

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en
edad fértil. Centro de Salud - Santa Rosa. abril - junio 2024**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Luz Rosalinda ROJAS SUAREZ

Bach. Yeddy Stefany VILLAR ROCA

ASESOR:

Mg. Obst. Roaldo PINO ANAYA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A DIOS por haberme dado la vida, por acompañarme a lo largo de mi carrera, por brindarme sabiduría y fortaleza en mis momentos de felicidad y tristeza.

A mis padres, ÓSCAR Y TIMOTEA por ser mí vitalidad, mí motor y motivo, por mostrarme el camino hacia la superación para lograr mis objetivos.

A mis hermanos Omar y Mariana por acompañarme en esta etapa de formación profesional.

A los docentes de la Escuela profesional de obstetricia por impartir sus conocimientos y experiencias en nuestra etapa de formación profesional; a mis amigas por aquellos momentos inolvidables de tristeza y alegría.

ROSALINDA ROJAS SUAREZ

A Dios, por cada oportunidad que he
tenido en mi vida, por darme el
conocimiento y la fuerza necesarios
para finalizar exitosamente mi
educación profesional.

A mis padres: Consuelo y Rodrigo, por
haberme brindado amor; educación;
salud y darme un hogar donde crecer;
desarrollarme; equivocarme y aprender
los valores que ahora me definen como
persona.

A mi hermana: Liz, que siempre me
apoya y aconseja, que nunca me deja
rendirme, y siempre está para mí todo
momento de mi vida.

ESTEFANY YEDDY VILLAR ROCA

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por permitirnos ser parte de esta prestigiosa institución y convertirnos en un ser profesional en lo que tanto nos apasiona.

La Escuela Profesional de Obstetricia y a su plana docente por sus enseñanzas y experiencias para formarnos profesionales competentes.

Al Mg. Roaldo Pino Anaya por su aporte valioso, por la capacidad de poder orientar y asesorar en el presente trabajo de investigación.

A los obstetras del Centro de Salud Santa Rosa por brindarnos todo el apoyo y facilidades durante la ejecución del proyecto de investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	9
EL PROBLEMA	9
1.1 Situación problemática.....	9
1.2 Planteamiento de problema.....	12
1.3 Formulación problema	14
1.3.1 Problema general	14
1.3.2 Problema específico	14
1.4 Objetivo de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
1.1 Antecedentes de estudio	16
1.2 Base teórica - científica.....	23
1.2.1 La anatomía y fisiología de la vagina	23
1.2.2 Flora vaginal	24
1.2.3 Flora vaginal normal	26
1.2.4 Vulvovaginitis.....	27
1.2.5 Vaginosiis bacteriana (VB).....	29
1.2.6 Vaginitis por cándidas:	34
1.2.7 Vaginosiis por tricomoniiasis:.....	38
1.3 Formulación de hipótesis.....	42
1.4 Definición conceptual y operativa de términos.....	42

1.5	Variables y operacionalización.....	47
1.5.1	Variable independiente (causa)	47
1.5.2	Variable dependiente (efecto)	47
CAPÍTULO III.....		48
METODOLOGÍA		48
2.1	Tipo de investigación	48
2.2	Nivel de investigación	48
2.3	Diseño de investigación.....	48
2.4	Método de estudio	48
2.5	Población y muestra	48
2.5.1	Población.....	48
2.5.2	Muestra	48
2.5.3	Tamaño de muestra.....	48
2.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
2.6.1	Técnica.....	50
2.6.2	Instrumento	50
2.7	Procedimiento de recolección de datos	50
2.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	50
CAPITULO IV.....		51
RESULTADOS Y DISCUSION.....		51
CONCLUSIONES		65
RECOMENDACIONES		66
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....		67
ANEXO I		74
ANEXO II		76
1.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
ANEXO III.....		79

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	79
---	----

RESUMEN

Objetivo General: Identificar los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril a junio de 2024. Metodología: El estudio se enmarca en una investigación aplicada, de tipo no experimental, transversal, descriptiva y prospectivo. La población de estudio está constituida por mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud – Santa Rosa durante el periodo de abril a junio de 2024. Se tomó una muestra de 132 mujeres en edad fértil, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: La investigación reveló una frecuencia de vulvovaginitis del 34,1% entre las participantes. La vaginosis bacteriana fue el tipo más frecuente de vulvovaginitis identificado. Se encontraron asociaciones significativas entre la vulvovaginitis y diversos factores de riesgo, tales como la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la condición económica, la higiene personal, el uso de ropa interior sintética, la ocupación, el número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales. En particular, se observó que el 62,2% de las mujeres que usaban ropa interior sintética presentaron vulvovaginitis, aunque esta relación no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Asimismo, el 53,3% de las mujeres que tenían conocimiento sobre higiene personal no presentaron vulvovaginitis, con una relación también no significativa ($p > 0,05$). Conclusiones: La vaginosis bacteriana se presentó como el tipo de vulvovaginitis más prevalente, destacando la importancia de abordar factores como la higiene personal y el uso de ropa interior sintética en la prevención de esta condición.

Palabras clave: Vulvovaginitis, factores de riesgo, mujeres en edad fértil, salud vaginal, vaginosis bacteriana, higiene personal.

ABSTRACT

General Objective: Identify the risk factors associated with vulvovaginitis in women of childbearing age who attend the Santa Rosa Health Center during the months of April to June 2024. Methodology: The study is framed as applied research of a non-experimental, cross-sectional, and descriptive nature. The study population consists of women of childbearing age who attend the Santa Rosa Health Center during the period from April to June 2024. A sample of 132 women of childbearing age was selected using non-probability convenience sampling. Results: The research revealed a prevalence of vulvovaginitis of 34.1% among participants. Bacterial vaginosis was the most frequently identified type of vulvovaginitis. Significant associations were found between vulvovaginitis and various risk factors, such as age, level of education, marital status, economic condition, personal hygiene, use of synthetic underwear, occupation, number of sexual partners, and age of initiation of sexual relations. In particular, it was observed that 62.2% of women who wore synthetic underwear presented vulvovaginitis, although this relationship was not statistically significant ($p > 0.05$). Likewise, 53.3% of women who were knowledgeable about personal hygiene did not present vulvovaginitis, with this relationship also being non-significant ($p > 0.05$). Conclusions: Bacterial vaginosis was the most prevalent type of vulvovaginitis, highlighting the importance of addressing factors such as personal hygiene and the use of synthetic underwear in the prevention of this condition.

Keywords: Vulvovaginitis, risk factors, women of childbearing age, vaginal health, bacterial vaginosis, personal hygiene.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vulvovaginales es una razón habitual de consulta en atención de urgencia hospitalaria, primaria y especializada, siendo el 20% de las consultas ginecológicas. El 75% de las mujeres desarrollan un episodio de vulvovaginitis sintomática a lo largo de su vida (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el 95% de las mujeres en etapa reproductiva acuden a la consulta ginecológica debido a alguna infección vaginal, siendo la leucorrea el principal motivo de asistencia sanitaria. (2)

Se llevaron a cabo investigaciones a nivel global en las que se constató que el 90% de dichas infecciones son provocadas por tres grupos de agentes etiológicos: La vaginosis bacteriana ocurre cuando hay un aumento de bacterias anaerobias como *Gandnerella vaginalis* y una reducción en los lactobacilos, las infecciones vaginales también pueden ser causadas por levaduras como *Candida albicans* que provocan candidiasis y por el protozoo (*trichomonas vaginalis*), que causan tricomoniasis cada uno de estos tipos de infecciones tienen diferentes factores de riesgo ,síntomas y tratamientos . (3)

En ecuador 2023 se realizó un estudio sobre los factores de riesgo de la vulvovaginitis, diagnóstico y complicaciones en mujeres de edad reproductiva; con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres de edad reproductiva. Obteniéndose los siguientes resultados; La vaginosis bacteriana se da con mayor frecuencia siendo el síntoma principal el flujo vaginal anormal y como factor de riesgo fueron las relaciones sexuales tempranas ; para la candidiasis el síntoma más predominante fue la picazón , y como factor de riesgo fue el embarazo .En cuanto a la tricomoniasis su síntoma

más relevante es la secreción amarillenta- verdosa, espumosa y con un olor fétido y como factor de riesgo diversas parejas sexuales . (4)

La vaginosis bacteriana (VB) es una de las infecciones vaginales más comunes, siendo la tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. Es un síndrome que se caracteriza por ser perceptible al aumento del pH vaginal, con el aumento de *Gardnerella vaginalis* junto a otras bacterias anaerobias y con un olor característico a «pescado». Es uno de los principales problemas de salud que afectan a las mujeres sexualmente activas y en edad fértil. (5)

En Ayacucho, Sañudo F. (2016), investigó sobre los “Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2016”. En la que se registró una frecuencia del 63,1% de vulvovaginitis, se reportó un 40,5% de vaginosis bacteriana, a continuación, la candidiasis con un 21,2% y la tricomoniasis con un 1,4%. Los factores de riesgo que presentan valores estadísticamente relevantes para la vaginosis bacteriana incluyen el lavado vaginal con agua y jabón (OR= 2,76; IC 95% 1,42-5,33), el comienzo precoz de la actividad sexual (OR = 2,82; IC 95% 1,61-4,96), la utilización de métodos anticonceptivos orales, inyectables o dispositivo intrauterino (OR = 4,15; IC 95% 2,25-7,64). Por otro lado, los factores como ingreso económico, costumbre de higiene, el lugar de origen, edad gestacional, uso de condones y número de hijos, no se identificaron como factores de riesgo para la vaginosis bacteriana, candidiasis o tricomoniasis, ya que no se detectó una relación estadísticamente relevante en los valores calculados. (6)

En este estudio se planteó como objetivo general identificar los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril a junio de 2024. Los resultados revelaron una frecuencia de vulvovaginitis del 34,1%, siendo la vaginosis bacteriana el tipo más prevalente. Se encontraron asociaciones significativas entre la vulvovaginitis y varios factores de riesgo, incluidos la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la condición económica, la higiene personal, el uso de ropa interior sintética, la ocupación, el número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias efectivas para la prevención y el manejo de la vulvovaginitis en esta población.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Las infecciones vulvovaginales, como la vulvovaginitis, son un problema común en la Atención Primaria, representando una proporción significativa de las consultas ginecológicas. A lo largo de su vida El 75% de las mujeres experimentan al menos un episodio de vulvovaginitis sintomática y el 40%-50% de ellas presentan episodios recurrentes. La vulvovaginitis se refiere a la inflamación de la mucosa vaginal y de la piel vulvar, y aunque a menudo ambas áreas se afectan, no siempre ocurre simultáneamente. La vulvovaginitis candidiasica (VVC) es la forma más común de infección vulvovaginal en Europa, en USA se presenta como la segunda causa de estas infecciones, siendo la vaginosis bacteriana la más prevalente (VB) (7).

La infección por vaginosis bacteriana es la más frecuente su síntoma más característico es la leucorrea y su factor de riesgo radica en las relaciones sexuales precoces. Respecto a la candidiasis vulvovaginal el síntoma más notable es el prurito intenso, y el embarazo es un factor de riesgo. La tricomoniasis presenta una secreción espumosa, de color amarillento- verdosa y maloliente, y como factor de riesgo diversas parejas sexuales. (4)

en Honduras Rodríguez en el año 2016 ; investigó los factores de riesgo vinculados a la vaginosis bacteriana en 128 mujeres que mantienen una vida sexual activa, el 50% de los participantes presentaron VB, con una edad promedio de 35 años, la mayoría de las mujeres eran de procedencia urbana (97.7%) y tenían educación primaria completa 39.8%, el 67.2% son solteras, la edad de inicio de las relaciones sexuales se produjo a los 16 años (21.1%), y 18% de las mujeres comenzaron a tener su actividad sexual antes de los 15

años, el 41.4% de las pacientes ha mantenido una pareja sexual y el 59.6% ha mantenido dos o más hasta un máximo de 7 parejas sexuales. Entre los factores de riesgo identificados la predominancia del grupo mestizo presento una mayor frecuencia (98.4%), el 70.31% provenía de nivel socioeconómico bajo, el 28.1% de las participantes usaban el Dispositivo intrauterino (DIU), se observó que el 17.97% de las pacientes realizaban el uso de duchas vaginales, el 71.88% de las pacientes presentaron la falta de protección durante las relaciones sexuales y el 100% de los pacientes fueron heterosexuales. (8)

Una investigación llevada a cabo en Chile en el año 2015 con el propósito de establecer la prevalencia y tipos de infección vaginal en 101 mujeres de 15-74 años que fueron atendidas en un centro de salud familiar de la Región Metropolitana: Se detectaron infecciones vaginales en 47 mujeres (46,5%). Las infecciones más habituales incluían la vaginosis bacteriana (16,8%), candidiasis vulvovaginal (11,9%) y seguidas las coinfecciones (6,9%). Se mostro que el 5,9% son casos de microbiota intermedia, el 3% de tricomoniasis y 2% de vaginitis aeróbica. Hubo una mala concordancia con los síntomas de infección vaginal y los hallazgos microbiológicos. Conclusiones: Se observo una alta frecuencia de infecciones vaginales. (9)

Un estudio realizado en Colombia, basándose en los registros de los historiales clínicos de pacientes diagnosticados con vulvovaginitis infecciosa durante un tiempo de un año. Se examinaron sus variables de manera estadística para establecer su nivel de relevancia en esa patología. Se identificaron 534 casos con una edad media de 24 años (DS=10,553; edad mínima=14 años, máxima=80 años) entre las mujeres que se presentaron debido a una infección vaginal. El 18.5% registró la vaginosis bacteriana y el 15.7% la vaginitis candidiasica. Las mujeres diagnosticadas con vaginitis candidiasica mostraron un riesgo más

elevado de desarrollar neoplasias (2.4%) y sangrados (1.1%). Las mujeres que fueron detectadas con vaginosis bacteriana mostraron un riesgo elevado de adquirir la enfermedad inflamatoria pélvica (2.2%). Para concluir, se evidenció que las infecciones vaginales afectan a las mujeres en la etapa reproductiva y las complicaciones más relevantes abarcan la enfermedad inflamatoria pélvica, hemorragias y tumores. (10)

Otro estudio realizado en Colombia en un grupo conformada por 6447 mujeres inscritas en los registros del servicio de citología de los municipios de Apartadó y Rionegro .3762 registros de Apartadó y 2685 registros de Rionegro en el año 2014.se observó una incidencia de vaginosis bacteriana en un 29,9 %, como segundo se reportó la candidiasis en un 10,7 %, seguidamente la tricomoniasis del 3,2 %. No se presentó diferencias significativas en las infecciones vaginales en ambos municipios. No hubo ninguna asociación estadística significativa con los factores de riesgo estudiados (11)

En Ayacucho se realizó un trabajo de investigación con el objetivo de poder conocer los factores asociados a la vulvovaginitis con una población muestral, de 222 pacientes. Se encontró que la prevalencia de vulvovaginitis es alta con un 63,1%, la vaginosis bacteriana representa el 40,5% de los casos, candidiasis 21,2% y el 1,4% para tricomoniasis. Los factores de riesgo identificados con valores estadísticamente relevantes para la vaginosis bacteriana fueron el lavado vaginal con agua y jabón, uso de anticonceptivos orales, el inicio temprano de actividad sexual, dispositivo intrauterino o inyectables. (6)

1.2 Planteamiento de problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 95% de las pacientes en edad fértil buscan atención ginecológica debido a infecciones vaginales y que la leucorrea sea el principal motivo de consulta. Las cifras de infecciones de transmisión sexual en 2020 son alarmantes. Con 374 millones de personas afectadas. Para la clamidiasis (129 millones), gonorrea (82 millones), tricomoniasis (156 millones). (2)

A nivel mundial se realizó estudios, donde se observaron que el 90% de las infecciones vaginales son causadas por tres grupos de agentes etiológicos: La vaginosis bacteriana ocurre cuando hay un aumento de bacterias anaerobias, las infecciones vaginales también pueden ser causadas por levaduras y por el protozoo, donde la vaginosis bacteriana es la más frecuente y tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal. (3)

Es bastante alarmante ver que la prevalencia de esta patología es tan alta en diferentes regiones. En Norteamérica, una de cada tres mujeres la presenta, en Latinoamérica, Chile ha reportado hasta un 32%, y Brasil mostrando prevalencias superiores al 30% en adolescentes, En el Perú, el 23 % en mujeres que fueron a consultorios ginecológicos. (12)

Diferentes estudios realizados en Perú indican que la causa principal de la infección vaginal es la vaginosis bacteriana el cual va acompañado con leucorrea y es la causa de un incremento de consulta en las mujeres que cursan de 15 a 44 años de edad. Seguidamente, se indica que esta enfermedad es un problema de salud pública, social y demográfica, debido que en el Perú existe poca información, una inadecuada educación sexual sobre las diversas enfermedades de infección vaginal. (13)

El Instituto Nacional Materno Perinatal llevó a cabo una investigación en mujeres en etapa reproductiva en 2019, con un grupo de 120 mujeres. El 28% de las mujeres en edad reproductiva que fueron atendidas en el consultorio externo del servicio de ginecología general presentaron vulvovaginitis por *Cándida albicans*. El síntoma más común fue el prurito al 100%, el flujo blanquecino al 99,2%, y luego la irritación a nivel vulvar al 55,7%. (14)

Una investigación llevada a cabo en el Hospital de Kimbiri en 2015, registró un total de 276 casos de vulvovaginitis, siendo 184 casos debido a vaginosis bacteriana, 86 casos de candidiasis vaginal y 06 casos de tricomoniasis vaginales. (15)

Las infecciones vaginales en mujeres en etapa reproductiva causan incomodidades muy frecuentes que producen leucorrea de olor fétido, en algunas situaciones de gran cantidad, que manchan las prendas interiores y perjudica la vida sexual de las mujeres afectadas, además es muy infecciosa que propaga a través del adulterio siendo el hombre el transmisor asintomático. La infección vaginal perjudica en un 20% y 62% de mujeres en edades fértil; casi el 20% se origina por problemas hormonales anticonceptivos o medicamentos antibióticos. (16).

En Ayacucho, Sañudo F. (2016), investigó sobre los “Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2016”, donde se observó una tendencia del 63,1 % de vulvovaginitis, se reportó un 40,5% de vaginosis bacteriana, siguiéndole la candidiasis con 21,2% y tricomoniasis con 1,4%. Los factores de riesgo con valores estadísticamente significativas para la vaginosis bacteriana fueron el lavado vaginal con agua y jabón (OR= 2,76; IC 95% 1,42-5,33), el comienzo precoz de la actividad sexual (OR= 2,82; IC 95% 1,61-4,96), la utilización de métodos anticonceptivos orales, inyectables o dispositivo

intrauterino (OR = 4,15; IC 95% 2,25-7,64). Por otro lado, el salario financiero, hábito higiénico, el lugar de origen, situación gestacional, el uso de preservativos y la cantidad de hijos, no se identificaron como motivos de amenaza para la vaginosis bacteriana, candidiasis ni tricomoniasis, ya que no se detectó una relación estadísticamente relevante en los valores calculados (6).

1.3 Formulación problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril- junio de 2024?

1.3.2 Problema específico

- ¿Cuál es la prevalencia de la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril- junio de 2024?
- ¿Cuál es el tipo de vulvovaginitis más frecuente en mujeres en edad fértil según el agente etiológico que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril- junio de 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril- junio de 2024?
- ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril- junio de 2024?

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril- junio de 2024?

1.4 Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. abril- junio de 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Conocer la frecuencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa.
- Identificar el tipo de vulvovaginitis más frecuente según agente etiológico en mujeres en edad fértil.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa.
- Determinar la relación entre los factores ginecológicos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa.
- Determinar la relación entre los factores personales y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de estudio

Rodríguez C. (2016) en Honduras; estudio los factores de riesgo vinculados a la vaginosis bacteriana en 128 mujeres que mantenían una vida sexual activa, el 50% de los participantes presentaron VB, con una edad promedio de 35 años, la mayoría de las mujeres eran originaria de la ciudad (97.7%) y tenían educación primaria integral (39.8%), el 67.2% de los participantes estudiadas son solteras, el inicio de las relaciones sexuales se produjo a los 16 años (21.1%), y 18% de las mujeres comenzaron antes de los 15 años de edad. El 41.4% de las pacientes ha mantenido una pareja sexual y el 59.6% ha mantenido 2 o más hasta un máximo de siete parejas sexuales. Dentro de los factores de riesgo detectados, predominó la raza mestiza (98.4%), el 70.31% eran de bajo nivel socioeconómico, el 28.1% usaban el Dispositivo intrauterino (DIU). Se notó que el 17.97% de las pacientes utilizan duchas vaginales, el 71.88% mostraron la ausencia de protección durante las relaciones sexuales y el 100% de los pacientes eran heterosexuales. (8)

Peñaherrera V. (2017), en Ecuador estudio “La prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1”, efectuado con 360 pacientes basándose en la recopilación de información de los registros clínicos, fue un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, Durante el periodo de enero a diciembre de 2015 se registró una prevalencia del 23,88% de vaginosis bacteriana, siendo el grupo de edad más impactado el de 25 a 29 años con una frecuencia del 40,69%. En cuanto a los factores de riesgo más propensos a la VB, se destacaron los siguientes: La existencia de más de 2 parejas sexuales (30,53%), y el comienzo precoz de la vida sexual de 14-16 años de edad (25,19%), la práctica de duchas

vaginales frecuentes más de 2 veces por semana (12,98%) y la falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera (9,92%). (17)

Arango, J; Valencia, M; Cardona, J. (2018). En su artículo “Factores Clínicos y Sexuales Asociados con Vaginosis Bacteriana, *Cándida spp.* y *Trichomonas spp.* en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Medellín (Colombia)” en su resumen menciona que: Los **objetivos** de la investigación fueron: Establecer los factores clínicos y sexuales vinculados a la Vaginosis bacteriana, *Cándida spp.* y así como *Trichomonas spp.* en una entidad que presta Servicios de Salud de Medellín (Colombia). **Métodos:** Análisis de corte transversal, llevado a cabo en 27.576 mujeres. Durante las fases de preanalítica, analítica y post-analítica de las citologías, de igual forma que en la fuente secundaria, se supervisaron los sesgos mediante la verificación contingencial, lógica y la doble digitación. Se llevaron a cabo análisis de los datos en SPSS 24.0, utilizando medidas de resumen, frecuencias, estadística paramétrica y no paramétrica con un valor de significancia del 0,05. Para controlar la confusión, se utilizaron modelos binarios de regresión logística. **Conclusiones:** la prevalencia de Vaginosis bacteriana fue del 17,6%, destacando estadísticamente en adolescentes (21,9%), residentes en corregimientos (18,8%), con flujo vaginal (21,9%), inflamación (19,8%), comienzo de relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia temprana (19,8%) y con cuatro o más compañeros sexuales (20,4%). La frecuencia de *Cándida spp.* Se registro en 3,1% con mayor incidencia en las adolescentes (5,7%), con 0-1 gestaciones (3,9%), con flujo (5,3%), prurito (7%), ardor (6,5%), inflamación (4%) e inicio de relaciones sexuales en la etapa temprana de la (3,4%). El 0,4% mostro una presencia positiva para *Trichomonas spp.* siendo estadísticamente superior en quienes padecieron sangrado anormal (1,1%), inflamación (0,6%) y comienzo de relaciones sexuales en la adolescencia temprana (0,5%). **Conclusión:** Se

detecto un alto índice de infecciones en las mujeres participantes del estudio, con varios factores relacionados que muestran un riesgo potencial elevado en las adolescentes y las mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales en la adolescencia temprana. (18)

Yeshey, D; Dechen, W; Dechen, T,(2022) En su investigación “Evaluación del flujo vaginal excesivo entre las mujeres que se presentaron en el Hospital General de Phuentsholing: un estudio basado en el hospital septiembre 2022”

objetivos :El presente estudio se llevó a cabo para determinar la causa más común del flujo vaginal excesivo .**Métodos**: Se elaboro un estudio transversal en el Hospital General de Phuentsholing, Chukha, Bután, del 1 de mayo al 31 de octubre de 2021. Se reclutaron para el estudio todas las mujeres mayores de 18 años, independientemente de su estado civil, que presentaban flujo vaginal excesivo. Con el debido consentimiento informado, se realizó un examen con espéculo estéril y se recolectó un hisopo vaginal alto y se sometió a diversas pruebas. Los datos recopilados se analizaron con el software SPSS 23. Se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas para frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. **Resultados**: Se reclutó un total de 400 mujeres para el estudio, de las cuales 362 (90,5%) tenían causas infecciosas de flujo vaginal. La tricomoniasis fue la infección más frecuente identificada en 162 (40,5 %) mujeres, seguida de la vaginosis bacteriana 91 (22,8 %) y la candidiasis vulvovaginal (52, 13,0 %). En 38 (9,5%) mujeres no se encontró causa infecciosa y se clasificó como flujo vaginal fisiológico. La secreción maloliente y profusa, la picazón vulvar, la dispareunia, la disuria y el dolor abdominal inferior se asociaron significativamente con la secreción vaginal infecciosa. **Conclusiones**: El flujo vaginal excesivo fue causado principalmente por infecciones. La infección detectada con mayor frecuencia fue la tricomoniasis, seguida de la vaginosis

bacteriana y la candidiasis vulvovaginal. Toda mujer con flujo vaginal requiere evaluaciones adecuadas para identificar la infección y tratarla adecuadamente.

(19)

Guerrón, S., Sigcha, J., Gabriela, M., (2022), En su investigación “La vaginitis aguda en mujeres de 18 a 40 años y la incidencia de sus factores de riesgo”. El objetivo de este trabajo fue elaborar tácticas pedagógicas que ayuden a reducir los factores de riesgo que inciden en la vaginitis aguda en las mujeres en edad reproductiva de 18 a 40 años. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizaron métodos cualitativos- cuantitativos para análisis e interpretación de los resultados; técnica inductivas- deductivas, analíticas -sintéticas, históricas- lógicas y el enfoque sistémico. Se llevo a cabo una encuesta a 250 mujeres en edad reproductiva, obteniéndose los siguientes resultados: El 53% de la comunidad, tienen conocimiento acerca de la enfermedad; el 75% desconoce sobre los factores de riesgo de la vaginitis, y el 69% reconoció la picazón vaginal como síntoma principal. El 71% no conocen sobre las complicaciones de asociadas a las infecciones vaginales y el 59% no han conseguido datos oportunos. Los resultados ayudaron a elaborar la propuesta de estrategias pedagógicas para las mujeres que sexualmente activas en edad fértil. (20)

Villaseca, R; Ovalle, A; Amaya, F; et al (2015), En su investigación “Infecciones vaginales en un centro de salud familiar de la región metropolitana” Objetivo: Establecer la incidencia y clases de infecciones vaginales en mujeres que son atendidas en un centro de salud familiar de la Región Metropolitana. Métodos: La identificación microbiológica se llevó a cabo a través de un análisis microscópico al fresco y tinción de Gram y para tricomoniasis examen al fresco, cultivo y reacción de la polimerasa en cadena. Resultados: Se incluyeron 101 mujeres de 15-54 años, no escogidas por signos o síntomas, de las cuales 46 estaban

gestando. Se detectaron infecciones vaginales en 47 mujeres (46,5%) . Se noto un vínculo entre la edad y la frecuencia de infección vaginal. La proporción de infecciones entre gestantes y no gestantes fue similar. Las infecciones más comunes fueron vaginosis bacteriana (16,8%), candidiasis vulvo-vaginal (11,9%) y las coinfecciones (6,9%). Se registro 5,9% casos de microbiota intermedia, el 3% de tricomoniasis y vaginitis aeróbica 2%. Conclusiones: Se detecto una elevada incidencia encontró de infecciones vaginales. Es necesario mejorar las definiciones y criterios de diagnóstico microbiológico de las coinfecciones y microbiota intermedia, para ser diagnosticadas en la práctica clínica. (9)

Gutiérrez A.M., (2022), En su tesis “Factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil tratadas en el hospital “Ricardo cruzado Rivarola” de nazca de julio a diciembre del 2021”. El Objetivo de esta tesis es: Establecer los factores de riesgo relacionados con la vaginosis bacteriana en mujeres en etapa reproductiva que fueron tratadas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de julio a diciembre de 2021. Métodos: Se llevo a cabo una investigación de tipo no experimental, de corte transversal, retrospectivo y analítica, donde se llevó a cabo un contraste de 148 mujeres sexualmente activas en edad fértil con vaginosis bacteriana con 148 mujeres sexualmente activas en edad fértil sin vaginosis. Considerando los factores sociodemográficos, epidemiológicos y las costumbres sexuales. Resultados. El 54,1% (160) de las mujeres en edad reproductiva tienen entre 15 a 34 años, 17,2% (51) que posee un nivel de educación primaria y 62,2% (184) tiene una educación secundaria, el 47,3% (140) son menores de 20 años; 33,4% (99) son solteras, 53,7% (159) tienen sobrepeso ,el 32,1% (95) tienen normo peso, 28,4% (84) de las mujeres no tienen una adecuada higiene personal, el 29,4% (87) posee un historial de vaginosis bacteriana , el 52% (154) son mujeres

promiscuas, 31,4% (93) fuman tabaco , 26,7% (79) son pacientes que consumen alcohol, y 8,1% (24) consumen drogas. Todo esto constituyo los factores de riesgo para vaginosis en las edades de 15 a 34 años $p= 0.000$ OR= 4.4 (IC95%=2,7-7,2). Estar en condición de soltera con $p= 0.000$ OR= 3.0 (IC95%=1,8-4,9). Poseer un nivel de educación primaria con y $p= 0.000$, la obesidad y el exceso de peso $p= 0.000$. La falta de higiene adecuada con $p= 0.020$ OR= 1,8 (IC95%=1,1-3,1). Tener historial de vaginosis anterior con $p= 0.030$ OR= 1,7 (IC95%=1,1-2,9). La promiscuidad $p= 0.005$ OR= 1,9 (IC95%=1,2-3,1). El consumo de alcohol $p=0.000$ OR= 3,1 (IC95%=1,8-5,3). El inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años $p= 0.001$ OR= 2,1 (IC95%=1,3-3,4). Fuman tabaco $p=0.000$ OR= 2,5 (IC95%=1,5-4,2). Y el uso de drogas mayores $p= 0.001$ OR= 5,6 (IC95%=1,9-16,9). Conclusiones: Existen vínculos entre los factores de riesgo epidemiológicos, sociodemográficos y culturales con la vaginosis bacteriana en mujeres en etapa reproductiva (16)

Sañudo, F. C., (2017); En su investigación “Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2016”. El **objetivo:** Conocer los factores asociados a la vulvovaginitis; La metodología utilizada en este estudio fue descriptiva y de corte transversal. La población de estudio consistió en 222 mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología desde agosto hasta octubre del año 2016. Los expertos en ginecología recogieron las muestras de secreción vaginal y las sometieron a diversos procedimientos con solución salina fisiológica, con KOH (Hidróxido de potasio) al 10%, coloración Gram, prueba de aminas, cultivo de hongos en agar Sabouraud, prueba del tubo germinativo y los datos epidemiológicos que se registraron en un formulario. Se descubrió que la prevalencia de vulvovaginitis fue del 63,1%, mientras que se reportó un 40,5%

de vaginosis bacteriana, a continuación, se reportó la candidiasis con un 21,2% y la tricomoniasis con un 1,4%. Los factores de riesgo con valores estadísticamente significativas para la vaginosis bacteriana fueron el lavado vaginal con agua y jabón (OR= 2,76; IC 95% 1,42-5,33), el comienzo precoz de la actividad sexual (OR= 2,82; IC 95% 1,61-4,96), la utilización de métodos anticonceptivos orales, inyectables o dispositivo intrauterino (OR = 4,15; IC 95% 2,25-7,64). Por otro lado, el salario financiero, hábito higiénico, el lugar de origen, situación gestacional, el uso de preservativos y la cantidad de hijos, no se identificaron como motivos de amenaza para la vaginosis bacteriana, candidiasis ni tricomoniasis, ya que no se detectó una relación estadísticamente relevante en los valores calculados. (6)

Sánchez, N. (2018); En su investigación “Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho-Perú 2018”. El **objetivo** de su estudio fue: determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en relación a los factores de riesgo en mujeres en edad reproductiva. En este estudio, se utilizó una metodología no experimental de diseño descriptivo-transversal. Se recolectaron 384 muestras de secreción vaginal de mujeres que estaban en periodo reproductivo, recolectando información en un formulario de cuestionario desde abril hasta agosto de 2018. Se registró una prevalencia del 43,5% de vaginosis bacteriana. Respecto a los factores de riesgo, la edad del grupo, el material de ropa interior, la utilización de métodos anticonceptivos hormonales y el uso de pantalones ajustados, se consideraron factores de riesgo con valores estadísticos. El estado civil, la profesión, la edad en que se iniciaron las relaciones sexuales, el nivel educativo, la cantidad de parejas sexuales, el uso de condones e higiene genital, no se identificaron como factores de riesgo para la vaginosis bacteriana, dado que no

se detectó una correlación estadísticamente relevante en los valores obtenidos.(21)

1.2 Base teórica - científica

1.2.1 La anatomía y fisiología de la vagina

1.2.1.1 Anatomía de la vagina

La vagina tiene una estructura elástica de tejido muscular que mide entre 10 y 12,5 cm de longitud en una mujer en edad adulta. Su estructura muscular y elástica permite que se adapte a diferentes situaciones, como el parto o la penetración. La mucosa que recubre la vagina tiene la capacidad de autorregularse en cuanto a su nivel de lubricación, lo que asegura comodidad durante las relaciones sexuales y ayuda a prevenir infecciones. La vagina también está conectada con otras estructuras del sistema reproductor, como los ovarios y las trompas de Falopio, aunque estas no están directamente conectadas a ella. La vagina cumple una función muy importante en la actividad sexual y la reproducción de la mujer; también permite que el espermatozoide viaje desde el óvulo hasta el útero y las trompas de Falopio, provocando la menstruación o la aparición de un bebé al exterior. (22)

1.2.1.2 Fisiología de la vagina

La vagina tiene una estructura fascinante que le permite cumplir funciones importantes. La capa adventicia, que es la externa, proporciona soporte y protección. La capa media de músculo liso es clave para la elasticidad y la contracción, lo que facilita tanto el coito como el parto. Por último, la membrana mucosa interna, con sus pliegues llamados Rugae, no solo ayuda en la expansión, sino que también contribuye a mantener un ambiente saludable en la

vagina. El himen; que es una membrana delgado y perforado puede cubrir parcialmente la abertura del orificio de la vaginal. Las glándulas de Bartolino y las glándulas vestibulares menores producen moco que ayuda a mantener la zona vestibular húmeda. La vagina alberga una flora bacteriana normal de microorganismos que van ayudar a proteger contra la infección producidas por bacterias patógenas, levaduras u otros organismos que pueden ingresar a la vagina. El tipo de bacteria vaginal más predominante en una mujer sana es del género *Lactobacillus*. Estos macroorganismos son esenciales para la salud vaginal, ya que producen ácido láctico, lo que ayuda a mantener el pH vaginal ácido (por debajo de 4.5), protegiendo así contra las infecciones por patógenos. (23)

1.2.2 Flora vaginal

La flora vaginal está compuesta principalmente por bacterias, y la más prevalente es *Lactobacillus*. Estos microorganismos desempeñan un papel crucial en la salud vaginal, ya que ayudan a mantener el pH en un rango ácido, lo que previene el crecimiento de patógenos dañinos. Sin embargo, hay otros microorganismos que pueden estar presentes en la flora vaginal sin causar molestias o infecciones, pero que pueden volverse problemáticos en ciertas condiciones. (24)

La flora vaginal también conocida como el microbiota vaginal está compuesta principalmente por bacterias, levaduras y microorganismos. Algunos de ellos están presentes sin producir infección, pero en ciertos casos pueden causar o asociarse a ellas. (25)

Se clasifican en:

- **Habituales:** *Corinebacterias, estreptococos y Lactobacilos*, que están presentes en el 90% de las mujeres.
- **Regularmente:** *La Cándida, Streptococos B, Enterobacterias (E. coli), y otros como los anaerobios, Gardnerella*; la presencia de estos patógenos tiene el potencial de causar infecciones en un porcentaje significativo de mujeres entre el 2 y 40%.
- **Ocasional:** *Haemophilus influenzae, Neumococo*, están presentes en un porcentaje del 2% de las mujeres.

Hay diferentes factores que pueden afectar el equilibrio de la flora vaginal y, como resultado provocar un aumento del flujo genital. Algunos de estos factores incluyen:

- La disminución de los niveles de hormonas sexuales, como los estrógenos y la progesterona.
- Las alteraciones anatómicas del aparato genital, así como enfermedades metabólicas como la diabetes, pueden influir en la salud vaginal de diversas maneras, además la ingesta de antibióticos de amplio espectro, como la amoxicilina, puede alterar la flora vaginal normal.
- El uso de vestimenta inadecuada, como ropa interior muy ajustado o hecha de material sintético como lycra o nailon, puede afectar la salud vaginal. Por otro lado, la higiene exagerada puede alterar la flora vaginal natural.
- El uso de tampones, diafragmas y dispositivos intrauterinos puede modificar el medio vaginal. Por otro lado, durante el embarazo el cuerpo experimenta cambios hormonales significativos que pueden afectar el medio vaginal.

- Las Enfermedades de transmisión sexual (ITS). (25)

1.2.3 Flora vaginal normal

La flora vaginal "normal" generalmente muestra un predominio de especies de *Lactobacillus* que se cree que promueven un entorno vaginal saludable al proporcionar dominancia numérica pero también al producir ácido láctico para mantener un entorno ácido que es inhóspito para muchas bacterias y se correlaciona negativamente con BV. Además, la producción de elementos como el ácido láctico y el peróxido de hidrógeno (H_2O_2) por parte de los lactobacillus contribuye a mantener a raya a bacterias patógenas. Es interesante notar que, antes de la llegada de técnicas moleculares, la identificación de estos lactobacilos se limitaba a su clasificación a nivel de género, lo que ahora se ha ampliado gracias a los avances en la microbiología. (24)

Los lactobacilos desempeñan una función fundamental en mantener la salud de la vagina. A continuación se detallan algunos de los mecanismos a través de los cuales contribuyen a mantener un ambiente vaginal saludable:

- Los lactobacillus compiten con los hongos y otras bacterias por los nutrientes disponibles en el ecosistema vaginal.
- Tienen la capacidad de bloquear los receptores epiteliales que los hongos podrían utilizar para adherirse a las células del epitelio. Esto se logra a través de un proceso llamado coagregación.
- Producen varias sustancias, como peróxido de hidrógeno, lactacinas y acidolinas, que son fundamentales para la salud vaginal. Al metabolizar la glucosa, generan ácido láctico, lo que ayuda a mantener el pH vaginal en un rango ácido (entre 3,5 y 4,5). Este ambiente ácido es crucial porque

dificulta la colonización de patógenos y contribuye a la prevención de infecciones.

- La secreción de citoquinas como IL-8 y de IP-10 es clave para potenciar la respuesta inmune en la vagina. Estas moléculas ayudan en el proceso de aclaramiento de las vaginitis. Además, es muy interesante cómo las alteraciones en el microbiota vaginal se han convertido en un foco importante en la comprensión de las infecciones vaginales. (7)

1.2.4 Vulvovaginitis

La vulvovaginitis (VV) se trata de una inflamación de la piel o la mucosa de la vagina que puede originarse por infecciones como la candidiasis vulvovaginal vaginal (CVV), la vaginosis bacteriana (VB) y la tricomoniasis vulvovaginal. La vulvovaginitis inflama el tracto genital femenino bajo, sus principales etiologías son la *Cándida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y *Trichomonas*. Los síntomas suelen incluir un flujo anómalo que puede ser irritante y maloliente, además de causar picazón y ardor. en algunos casos, también puede haber dolor al orinar o durante las relaciones sexuales. En el tiempo actual esta enfermedad representa un alto porcentaje de 90% de las consultas ginecológicas. A nivel mundial, la vaginosis bacteriana es la más frecuente la cual representa entre el 40% al 50%, seguida de la candidiasis vulvovaginal está en el 20% al 25% y la tricomoniasis entre el 15% al 20%. (26)

Hay varias causas que pueden contribuir al desarrollo de infecciones vaginales como la vaginitis. El uso de estrógenos y anticonceptivos orales, así como la presencia de dispositivos intrauterinos (DIU), tener múltiples compañeros sexuales, el uso de antibióticos de amplio espectro y la práctica de las duchas

vaginales que alteraran el equilibrio natural de la flora vaginal promoviendo la infección. (20)

Un diagnóstico temprano de la vaginitis bacteriana es fundamental. identificar el agente causal permite iniciar un tratamiento adecuado y rápido para mejorar la calidad de vida y hábitos de las pacientes. si no se trata, la vaginitis puede llevar a recidivas y complicaciones en la vida sexual, así como aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual. (20)

Tabla 1. Características del flujo vaginal según la causa

	CANTIDAD	COLOR	CONSISTENCIA	OLOR
CANDIDIASIS	Escasa-moderada	Blanco amarillento	Grumosa	Indiferente
TRICOMONIASIS	Aumentada	Amarillo verdoso	Espumosa	Maloliente
VAGINOSIS BACTERIANA	Moderada	Blanco-grisáceo	Homogéneo-adherente	Maloliente

Fuente: (15)

Tabla 2. Diagnóstico diferencial de las vulvovaginitis

	GARDNERELLA	CÁNDIDA	TRICHOMONAS
SÍNTOMAS	Asintomática Leucorrea mal oliente Prurito leve No inflamación vulva-vagina	Picazón intenso Leucorrea blanquecina en grumos y el eritema vulvovaginal	Leucorrea abundante con burbujas El eritema vulvovaginal y el cuello uterino con colpitis en fresa
PH VAGINAL	>4,5	<4,5	>4,5
DIAGNÓSTICO	Cocobacilos, Células clave Olor a aminas ("pescado en descomposición") con hidróxido de potasio (KOH)	Fresco: hifas y esporas	Protozoos en fresco Polimorfonucleares
TRATAMIENTO	Metronidazol o clindamicina Ampicilina en gestación	Azoles	Metronidazol oral o vaginal Tinidazol

Fuente: (27)

Factores de riesgo de vulvovaginitis

Existen varios factores que pueden aumentar el riesgo de adquirir infecciones vaginales como la promiscuidad, así como la práctica de sexo sin protección, actividades como las duchas vaginales, el uso de dispositivos intrauterinos pueden influir a adquirir estas infecciones. Además, la diabetes mellitus y la infección por VIH, así como situaciones como el embarazo también son relevantes. Es importante tener en cuenta que el uso del DIU puede conllevar ciertos riesgos, especialmente en relación con infecciones vaginales debido, a los cambios que puede provocar en el endometrio. Esto puede facilitar que los gérmenes asciendan al útero, lo que podría llevar a complicaciones más serias, como la esterilidad. Además, el inicio de la vida sexual a una edad temprana y tener múltiples parejas sexuales son factores que aumentan la probabilidad de adquirir infecciones de adquirir infecciones vaginales. Cuantas más parejas sexuales se tenga, mayor es el riesgo de exposición a estas infecciones. Algunos productos de higiene, como jabones bactericidas o perfumados, puede irritar a la vagina y alterar el pH normal de la vagina; por ende, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina. (28)

1.2.5 Vaginosis bacteriana (VB)

La vaginosis bacteriana es el motivo más habitual de infecciones en el tracto vaginal. Se refiere a una modificación en la composición y funciones de los microorganismos que residen en la vagina (disbiosis), causada por un trastorno del ecosistema, por una variación en la flora vaginal y la falta de la flora de lactobacilos, predominando varias bacterias anaerobias. La VB es la causa más común de flujo vaginal anormal, representando aproximadamente el 40-50%, seguido de la CVV con el 20-25 % y la TV con el 15-20 % de los casos. la vaginitis

es una de las afecciones ginecológicas más comunes que enfrentan las mujeres en algún momento de sus vidas, siendo el diagnóstico ginecológico más frecuente en la atención primaria. (29)

Clínica

La VB es una condición común; El 84% de las mujeres con VB no reportaron síntomas. Debido a que la VB aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, la VB podría contribuir a las disparidades raciales en estas infecciones. Clínicamente se caracteriza por la presencia de un flujo mal oliente que a menudo se describe como un olor a pescado con un color blanquecino-grisáceo, fluido, homogéneo y en cantidad moderada. El prurito vulvar, escozor vaginal y la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) son molestias que pueden acompañar a la vaginosis bacteriana, aunque no todas las mujeres experimentan estos síntomas. (30)

La vaginosis bacteriana se relaciona a diversos factores que son tanto externos como internos que van alterando el microbiota vaginal. Los factores internos, como el cambio en el pH vaginal, son cruciales porque un pH más elevado (menos ácido) favorece el crecimiento de bacterias patógenas. Los lactobacilos son responsables de mantener un ambiente ácido, lo que es fundamental para la salud vaginal. Cuando hay una disminución de estos microorganismos, se altera el equilibrio y se facilita el crecimiento de otros. Por otro lado, los factores externos, como la actividad sexual sin protección, el tabaquismo y las duchas vaginales, pueden contribuir a este desequilibrio, además condiciones como la diabetes o un sistema inmunológico comprometido pueden aumentar la vulnerabilidad a la vaginosis. Estos factores provocan una alteración al ecosistema y producen un crecimiento excesivo de diversos microorganismos patógenos, lo que genera un aumento de los desechos metabólicos y

disminución del microbiota vaginal normal para impedir el aumento de bacterias aerobias y anaerobias. (31)

Diagnostico

El pH vaginal oscila entre 5 y 6, incluso superior. Esto se debe a que bacilos de Döderlein desaparecen; los cuales son responsables en parte de la acidez vaginal. Se realiza la prueba de las aminas, también conocida como la prueba de "olor a pescado" o "prueba de KOH", es un método diagnóstico sencillo y rápido que consiste en aplicar una gota de solución de KOH al 10% que liberan aminas volátiles que producen un olor característico a pescado, lo cual es indicativo de la presencia de vaginosis bacteriana. (30)

En el examen microscópico, la presencia de flora cocobacilar y las "clue cells" son indicadores clave para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Estas "clue cells" son células del epitelio vaginal que están cubiertas por cocobacilos, lo que sugiere un desequilibrio en la flora vaginal normal. Además, la citología cervicovaginal puede proporcionar información adicional y ayudar a confirmar el diagnóstico. Para dar un diagnóstico de vaginosis bacteriana deben cumplirse 3 de los 4 criterios de Amstel: (30)

- Leucorrea grisácea, homogénea y acuosa.
- El pH vaginal superior a 4,5
- El Test de aminas positivo, (cuando se le agrega una solución alcalina - KOH al 10% a la secreción vaginal, esta emite un olor fétido similar al que produce el pescado)
- La presencia de células clave. (30)

tabla 3. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE AMSELL

RASGO CLÍNICO
Leucorrea de consistencia uniforme, el color y la cantidad pueden variar.
Hedor de aminas (característico a pescado) al añadir gotas de solución de hidróxido potásico en una porta con secreción vaginal. También denominado "whiff test"
"Clue cells" al mirar por microscopio. Se estima que deben ser positivas más de un 20% de las células.
pH vaginal superior a 4.5

Fuente: (7)

TRATAMIENTO

La vaginosis bacteriana asintomática generalmente no requiere tratamiento, ya que muchas mujeres tienden a mejorar por sí solas en unos meses. Sin embargo, si hay síntomas presentes, se recomienda el uso de antibióticos para aliviar esos síntomas y también para prevenir infecciones en situaciones específicas, como antes de un aborto o una histerectomía. Es cierto que el tratamiento de la vaginosis bacteriana puede ayudar a reducir el riesgo de contraer algunas enfermedades de transmisión sexual, como el VIH. No existe datos actuales sobre el tratamiento de vaginosis bacteriana para reducir el VIH, o VHS-2, la adquisición de enfermedad inflamatoria pélvica, el tratamiento de la vaginosis bacteriana asintomática para evitar estas morbilidades asociadas no es claro. (32)

Se recomienda el uso de antibióticos realizar de manera responsable con el objetivo de frenar el aumento de resistencias antimicrobianas La administración recomendada de antibióticos es metronidazol o clindamicina. El metronidazol puede ser administrado oralmente (500 mg cada 12 h durante 7 días), o a través de gel vaginal (una única aplicación de gel al 0,75%, diariamente durante 5 días).

La clindamicina puede aplicarse como crema vaginal al 2% (una aplicación diaria durante 7 días). No se debe consumir alcohol durante el tratamiento y hasta 24 horas después de la última dosis, ya que puede causar reacciones adversas graves. La base de crema de clindamicina puede debilitar la resistencia de los condones de látex y los diafragmas. Se recomienda evitar su uso durante el tratamiento y hasta 5 días después de la última aplicación. Si es necesario, se puede considerar el uso de tinidazol o clindamicina como opciones de tratamiento. Se puede tomar tinidazol a diario (2 g diarios durante 2 días o 1 g diarios durante 5 días), clindamicina a diario (300 mg cada 12 h durante 7 días) o vaginal (óvulos de 100 mg diarios por 3 días). Al igual que el metronidazol, el tinidazol también exige abstenerse de ingerir alcohol durante el tratamiento y hasta 72 horas tras la dosis más reciente. (1)

Vaginosis bacteriana recidivante

La vaginosis bacteriana puede ser bastante persistente. Hasta un 50% de las mujeres que han sido diagnosticadas pueden experimentar una recidiva en el primer año. hasta ahora no se han identificado claramente los factores de riesgo para las recidivas de la vaginosis bacteriana, lo que puede ser un poco desconcertante. No parece haber una conexión directa con la higiene íntima, los hábitos sexuales, el tipo de anticonceptivo o la frecuencia del sangrado. Sin embargo, se ha observado que el número de compañeros sexuales puede influir en la recurrencia. Si se presenta una recidiva, lo más recomendable es repetir el tratamiento. En casos donde hay resistencia al metronidazol, la clindamicina administrada intravaginal puede ser una buena alternativa. Además, se ha investigado el uso de lactobacilos junto con el tratamiento antibiótico, y parece que esta combinación puede ayudar a reducir las recaídas a largo plazo, especialmente en aquellas mujeres que responden bien al antibiótico

inicialmente. Sin embargo, es importante mencionar que, aunque los resultados son prometedores, no son definitivos. Los lactobacilos parecen tener un efecto positivo en la flora vaginal y en el pH, lo que podría disminuir el riesgo de recurrencias. Un estudio controlado de buena calidad también encontró que los probióticos vaginales pueden ser beneficiosos para prevenir la vaginosis bacteriana recurrente, mostrando efectos positivos tanto a corto como a largo plazo. Las pautas de administración sugieren un tratamiento de 5 a 10 días, con la posibilidad de repetirlo cada tres meses, ya sea durante o después del ciclo menstrual. (7)

1.2.6 Vaginitis por cándidas:

La vulvovaginitis candidiasica (VVC) es una de las infecciones más comunes que enfrentan las mujeres, especialmente en Europa, donde es la más prevalente, y en Estados Unidos, donde ocupa el segundo lugar después de la vaginosis bacteriana. Es interesante notar que la incidencia de VVC tiende a ser más alta entre las mujeres adultas, especialmente en el rango de edad de 20 a 40 años. (1)

Se estima que, a los 25 años, la mitad de las mujeres habrá experimentado al menos un episodio de vulvovaginitis candidiasica (VVC). Además, entre las mujeres premenopáusicas, un impresionante 75% habrá tenido al menos un episodio, y el 45% de ellas habrá sufrido dos episodios o más. También es importante mencionar que alrededor del 5% de las mujeres que han tenido VVC desarrollarán una VVC recurrente (VVCR), y se estima que entre el 5% y el 8% de todas las mujeres adultas experimentarán VVCR en algún momento. (33)

Clínica

El prurito es el síntoma más común, presente en el 90% de los casos. La leucorrea, aunque no siempre está presente, puede ser un indicador, pero algunas mujeres incluso sienten sequedad. Además, las molestias como el ardor, el dolor al orinar y la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) son bastante frecuentes. El ardor vulvar, especialmente durante la micción, puede ser muy incómodo, y la dispareunia puede llegar a ser tan intensa que afecte la vida sexual de las mujeres, especialmente en aquellas que no han tenido hijos. Esto puede ser un signo de un síndrome de vestibulitis vulvar. (33)

Diagnóstico

Es fundamental que el diagnóstico de cualquier condición, incluido el prurito vulvar y sus síntomas asociados, no se base únicamente en lo que el paciente reporta. Una exploración minuciosa y la realización de pruebas complementarias son esenciales para obtener un diagnóstico preciso. Esto es crucial porque un diagnóstico erróneo puede llevar a un tratamiento ineficaz y, por ende, a un fallo terapéutico. (1)

Tabla 4 Pruebas complementarias en el diagnóstico de vulvovaginitis candidiasica

Frotis en fresco	
Con suero fisiológico al 0.9 %	Se visualizan esporas o hifas (sensibilidad 50%)
Con unas gotas de KOH	Se visualizan levaduras en fase de esporas e hifas (sensibilidad 70%)
Tinción de Gram	Se observan esporas o hifas (sensibilidad 65%)
pH	No suele variar con respecto al PH normal (4-4,5)
Cultivo vaginal	Prueba confirmatoria

Fuente: (1)

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento para la candidiasis vulvovaginal es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas. Se realizó un estudio aleatorio en pacientes con candidiasis vulvovaginal grave donde muestra que administrar una segunda dosis de fluconazol 150 mg tres días después de la primera puede ser beneficioso, aumentando la tasa de curación del 67% al 80%. Además, es interesante notar que los tratamientos de dosis única estándar suelen ser igual de eficaces que los tratamientos más prolongados. (34)

Candidiasis no complicada: La candidiasis vulvovaginal no complicada (VVC) suele responder muy bien a tratamientos tópicos. Los derivados imidazólicos, poliénicos y piridonas son opciones efectivas y, al ser de corta duración, suelen ser convenientes para las pacientes. (1)

Tabla 5. Tratamiento de la vulvovaginitis candidiasica no complicada

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS	
IMIDAZÓLICOS	❖ Clotrimazol 2% crema vaginal 5 g/24 horas, 7 días ❖ Clotrimazol comprimido vaginal 100 mg/12-24 horas, 3-7 días ❖ Clotrimazol comprimido vaginal 500 mg/24 horas, 1 día ❖ Miconazol 2% crema vaginal 5 g/24 horas, 14 días ❖ Ketoconazol 400 mg óvulo vaginal/24 horas, 3-5 días ❖ Econazol 150 mg óvulo vaginal/24 horas, 3 días ❖ Fenticonazol 200 mg óvulo vaginal/24 horas, 3 días ❖ Fenticonazol 600 mg óvulo vaginal/24 horas, 1 día ❖ Sertaconazol 2% crema vaginal 5g/24 horas, 7 días ❖ Sertaconazol 500 mg óvulo vaginal/24 horas, 1 día
POLIÉNICOS	Nistatina 100.000 U comprimido vaginal/24 horas, 14 días
PIRIDONA	Ciclopirox 1% 5 g/24 horas, 7-14 días
Antimicóticos sistémicos:	
TRIAZÓLICOS	Fluconazol 150 mg/24 horas, 1 día vía oral Itraconazol 200 mg /12 horas 1 día o 200 mg/24 horas, 3 días vía oral
IMIDAZÓLICOS	Ketoconazol 200 mg 2 comprimidos/24 horas, 5 días vía oral

Fuente: (1)

Candidiasis recidivante

Es importante tener en cuenta que cuando una mujer experimenta 4 o más episodios en un año, se considera que tiene VVC recidivante, lo cual es bastante común, afectando en un porcentaje de 40- 50% de las mujeres que han tenido al menos un episodio en algún momento de su vida. Para el tratamiento de estas recidivas, se recomienda un curso más prolongado de Fluconazol, administrando cada tercer día con un total de 3 dosis durante 14 días. En casos más difíciles de tratar, un enfoque de mantenimiento puede ser útil, con administración periódica del medicamento durante un período de 6 a 12 meses. (1)

Vulvovaginitis por *Candida non albicans*

El uso tópico de imidazoles puede resultar eficaz en el 50% de las situaciones. Parece ser efectivo el tratamiento con ácido bórico vaginal 600 mg diarios durante un mínimo de 14 días para fallos en el tratamiento con imidazoles. Se han obtenido los mejores resultados de curación (> 90 por ciento) con flucitosina crema intravaginal (5 g diarias durante dos semanas). (34)

Seguimiento

Después de un tratamiento intensivo inicial de 7 a 14 días, se recomienda un tratamiento prolongado con fluconazol de 150 mg a la semana durante 6 meses. Este enfoque puede controlar más del 90% de los episodios sintomáticos y ofrecer una protección prolongada en aproximadamente el 50% de las mujeres. Si por alguna razón no se puede llevar a cabo este tratamiento, las alternativas como el Clotrimazol son muy útiles. La aplicación tópica de 200 mg dos veces a la semana o el uso de óvulos de Clotrimazol de 500 mg una vez a la semana son opciones efectivas para manejar los síntomas. (34)

Pareja sexual: Durante el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal, no hay contraindicación médica para tener relaciones sexuales. Sin embargo, es importante tener en cuenta que puede resultar incómodo hasta que la inflamación y los síntomas mejoren. (34)

1.2.7 Vaginosis por tricomoniasis:

La tricomoniasis es una infección provocada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, un parásito unicelular de la vagina que no forma parte del microorganismo vaginal habitual. Hasta hace poco, se sostenía que era una infección de transmisión sexual (ITS) con un alto número de casos nuevos anuales. Sin embargo, estudios recientes han indicado que la prevalencia y la incidencia de la tricomoniasis han disminuido en muchos países occidentales; manteniéndose estable en los países en desarrollo. Las conductas de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales y antecedentes de otras ITS, o adictas a drogas por vía parenteral son factores que aumentan la probabilidad de contraer tricomoniasis. Puede ser diagnosticado en el 70 % de las parejas sexuales masculinas de mujeres. (34)

Clínica

En las mujeres, la presentación de la enfermedad puede variar considerablemente de un estado de portador asintomático a una enfermedad inflamatoria aguda, severa. Hasta un 50% de las mujeres infectadas pueden ser asintomáticas, lo que significa que no presentan síntomas evidentes de la infección, aunque muchas de estas mujeres finalmente se vuelven sintomáticas. Esta infección se caracteriza por la presencia de una secreción vaginal abundante, de color gris-amarillento-verdoso, fluida, espumosa y maloliente, junto con los síntomas de prurito genital, escozor, disuria y dispareunia, aunque puede ser asintomático en un 10-50% de los casos. En la exploración destaca

una vulvitis y enrojecimiento de la mucosa vaginal, incluyendo el cérvix congestionado y friable (en "frambuesa") y la colpitis a puntos rojos, es bastante típica de esta infección. (30)

consecuencias: Es muy importante tratar la vaginitis por tricomonas, ya que, si no se aborda, puede llevar a complicaciones más serias como la uretritis o cistitis. Además, la *tricomoniasis vaginalis* se ha relacionado con varios problemas de salud como:

- La Infertilidad
- La Neoplasia cervical
- celulitis o abscesos después de una histerectomía
- Enfermedad inflamatoria pélvica especialmente en mujeres que están infectadas con VIH. (34)

Diagnóstico

El diagnóstico de sospecha es fundamentalmente clínico y usualmente se confirma mediante la observación al microscopio de la secreción vaginal diluida en una gota de suero. Es un método útil para detectar la tricomoniasis, ya que permite ver el parásito y su movimiento característico; sin embargo este método tiene una sensibilidad (S) del 60-70% con una especificidad (E) del 99 a 100%. Los cultivos en medios como Diamond o Roiron son una opción más precisa, aumentando la sensibilidad a un 80 a 90% y manteniendo una especificidad superior al 99%. Método aún más avanzado que puede ofrecer una sensibilidad superior al 95% y una especificidad del 99 a 100%, aunque su costo es considerablemente más alto y el tiempo de respuesta es de aproximadamente seis horas. Una nueva prueba diagnóstica rápida de amplificación de ácidos nucleicos es un avance significativo, ya que permite obtener resultados en menos

de 24 horas y solo requiere una pequeña muestra de orina (0.5 ml). Aunque muchas mujeres con tricomoniasis vaginal tendrán un PH vaginal superior a (5-6,5). (1)

Tratamiento

El tratamiento recomendado para la infección por tricomoniasis es metronidazol o tinidazol, ambos en dosis de 2 g en una sola toma por vía oral. Como régimen alternativo puede emplearse el metronidazol en dosis de 500 mg cada 12 horas durante 7 días, por vía oral. Es muy importante que las pacientes sean informadas sobre la prohibición de consumir alcohol durante el tratamiento y por un tiempo después de finalizarlo, ya que puede causar reacciones adversas. Para el metronidazol, se recomienda evitar el alcohol durante el tratamiento y hasta 24 horas después, mientras que, para el tinidazol, el tiempo de espera es de 72 horas. Los tratamientos tópicos con metronidazol en gel vaginal tienen una eficacia bastante baja, menos del 50%, en comparación con los tratamientos orales. Esto se debe a que no logran alcanzar niveles terapéuticos adecuados en la uretra ni en las glándulas perivaginales, lo que limita su efectividad. Es muy importante que los compañeros sexuales de una persona afectada por tricomoniasis (TV) también reciban tratamiento, utilizando regímenes similares, para evitar la reinfección. Además, se recomienda la abstinencia sexual hasta que el tratamiento esté completo y los síntomas hayan desaparecido por completo. Los pacientes con alergia a nitroimidazoles (metronidazol y tinidazol) pueden ser tratados con tratamientos tópicos de diferente grupo terapéutico, las tasas de curación con estos tratamientos pueden ser inferiores al 50%. (1)

Tabla 4. Tratamiento de la tricomoniasis vaginal

PRODUCTO - SITUACIÓN	POSOLOGÍA - CIRCUNSTANCIAS
metronidazol	2gr vía oral, en toma única o 500 mg cada 12 horas durante siete días
tinidazol	2gr vía oral, en toma única
COMPAÑEROS SEXUALES	POSOLOGÍA - CIRCUNSTANCIAS
mismas pautas	Abstinencia de alcohol durante el tratamiento
ALERGIA A NITROIMIDAZOLES	POSOLOGÍA - CIRCUNSTANCIAS
otros antibióticos	Vía tópica (curaciones < 50%)

Fuente: (1)

Fracaso del tratamiento

Si el tratamiento inicial con Metronidazol 2 g en una dosis única no tiene éxito y se ha descartado la reinfección, se pueden considerar otras opciones. Una de ellas es administrar Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días, o bien, Tinidazol 2 g en una dosis única. Como alternativa si no existe curación, se puede intentar nuevamente con Tinidazol o Metronidazol 2 g, pero en un régimen de 5 días. Si no fuese efectivo, lo mejor es derivar al paciente a un especialista para evaluar la susceptibilidad de la *Trichomonas* a estos medicamentos. (15)

Tricomoniasis recidivante: Los casos de recidiva suelen estar vinculadas al incumplimiento del tratamiento, ya sea por parte de la paciente o en muchos casos de la pareja, al tratarse en este caso de una infección de transmisión sexual. (1)

Prevención: Usar preservativos de manera consistente es una de las mejores formas de reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual,

incluida la infección por *Trichomona vaginalis*. Además, limitar el número de parejas sexuales también puede ayudar a disminuir el riesgo. Agentes espermicidas, disminuyen la tasa de transmisión. (34)

1.3 Formulación de hipótesis

Los factores predisponentes de la vulvovaginitis en mujeres de edad fértil son elevados y el tipo de vulvovaginitis más frecuente es la vaginosis bacteriana; que está asociada con los factores como: Edad, Nivel de instrucción, estado civil, Condición Económica, Higiene personal, Uso de ropa interior sintética, Ocupación, Número de parejas sexuales, Edad de inicio de relaciones sexuales y Paridad.

1.4 Definición conceptual y operativa de términos

Vulvovaginitis:

La vulvovaginitis es una condición que afecta a muchas mujeres y se caracteriza por la inflamación del área genital. Los síntomas pueden incluir un flujo anormal que puede ser irritante o tener un olor desagradable, así como molestias como picazón y ardor. En algunos casos, también puede haber dolor al orinar (disuria) o durante las relaciones sexuales (dispareunia).

Candidiasis: La candidiasis, también conocida como vulvovaginitis candidiasica es una infección causada por diversos tipos de hongo cándida, el más prevalente *Cándida Albicans*. Se trata de un hongo presente que se encuentra normalmente en la flora intestinal y vaginal de las mujeres, puede causar una infección cuando su crecimiento se descontrola.

Es muy común en las mujeres de edad reproductiva y los síntomas más comunes incluyen picor y ardor genital, enrojecimiento de la vulva, inconvenientes al orinar, dolor durante el acto sexual y un flujo vaginal de color blanco (similar al yogur).

Tricomoniasis: las *Tricomonas* vaginales causa la tricomoniasis, una infección de transmisión sexual. La tricomoniasis puede transmitirse mediante el contacto sexual vaginal sin protección con alguien que padece esta enfermedad. Los síntomas más habituales son flujo vaginal verde, a gris, amarillo, de una consistencia espumoso y con mal olor, picazón e irritación en la vagina y alrededor de ella hinchazón en el área genital y dolor durante el sexo son bastante característico de esta infección.

Vaginosis Bacteriana: Una vaginosis bacteriana es una afección común que resulta de un desequilibrio en las bacterias que normalmente habitan la vagina. En la que reduce la cantidad de lactobacilos y aumenta la de anaerobios patógenos. Los síntomas incluyen flujo vaginal amarillo-verdoso o grisáceo, fluido y maloliente a menudo descrito como un olor a pescado.

Bacilos de Döderlein: Los bacilos de Doderlein son bacterias que forman parte del microbiota normal de la vagina y son encargados de proteger la región íntima de la mujer, evitando que microorganismos dañinos, como la *Candida* y la *Gardnerella*, se multipliquen en exceso. Actualmente, los Doderlein Bacillus son microorganismos probióticos utilizados para restablecer el equilibrio ecológico de la vagina , debido a su capacidad de adherirse a la mucosa , inhibiendo el aumento de gérmenes patógenos, metabolizando la glucosa y obteniendo ácido láctico que mantiene el pH vaginal bajo (3,5- 4.5) que previene y trata la vaginitis mediante el mecanismo de Interferencia Bacteriana les permite competir con gérmenes patógenos, lo que reduce el riesgo de reinfecciones y problemas más graves, como las infecciones de transmisión sexual.

Cándida albicans: La *Cándida albicans* es un hongo que forma parte de la flora normal de nuestro cuerpo y, en condiciones normales, no causa problemas. Se encuentra en lugares como la vagina, la boca, el tubo digestivo y la piel. Sin

embargo, cuando hay un desequilibrio en el sistema inmunológico o en el microbiota, puede multiplicarse y causar infecciones, como la candidiasis

Flora Vaginal: La flora vaginal es fundamental para la salud íntima de las mujeres. Estas bacterias beneficiosas, al producir ácido láctico, ayudan a mantener un pH ácido en la vagina, lo que crea un ambiente poco propicio para el crecimiento de microorganismos dañinos.

Gardnerella vaginalis: La *Gardnerella vaginalis* es un microorganismo que se encuentra comúnmente en la flora vaginal, se describe como pleomórfico y Gram variable indica que puede presentar diferentes formas y no siempre se tiñe de la misma manera en la prueba de Gram. Además, su naturaleza anaerobia facultativa significa que puede crecer en presencia o ausencia de oxígeno, lo que le permite adaptarse a diferentes entornos.

Infección Vaginal: Las infecciones vaginales son provocadas por microorganismos infecciosos como (bacterias o levaduras).

Lactobacillus: Lactobacillus es un género de bacterias Grampositivas, facultativas o microaerófilos, baciliforme, no productora de esporas. es un tipo de probiótico (bacteria "buena") que se encuentra en el intestino, la boca y la vagina humanos, y también en ciertos alimentos.

Factor asociado: Son condiciones que pueden clasificarse en bióticas o abióticas y ambas influyen en la salud y en la adquisición de enfermedades (nosologías) de diferentes maneras.

Leucorrea: Se denomina leucorrea a cualquier tipo de flujo vaginal que no sea sanguíneo. Es fundamental recordar que no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma que puede indicar diferentes condiciones o factores subyacentes. Su origen puede ser variado, involucrando múltiples

microorganismos, lo que significa que puede haber diferentes causas detrás de ella. Además, las características del flujo, como su cantidad, olor y color, pueden ofrecer pistas sobre la causa subyacente. Por ejemplo, un flujo con un olor fuerte o un color inusual podría sugerir una infección o un desequilibrio en la flora vaginal.

PH Vaginal: El grado de acidificación de la vagina es un aspecto crucial para la salud vaginal. Los rangos normales de pH vaginal oscilan entre 3,5 y 4,5, lo que indica un ambiente ácido el cual representa el principal mecanismo de defensa frente a la colonización de diversos patógenos.

Test de Aminas: Procedimiento de laboratorio que una muestra de secreción vaginal con una solución de hidróxido de potasio (KOH) al 10%, después de unos segundos, si la muestra es positiva hay presencia de una infección, se puede observar un cambio en el olor, que se vuelve característico y desagradable, similar al olor a pescado.

Edad: Es la medida del tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento.

Edad fértil: Según la OMS la edad fértil es el periodo en el que una mujer es propensa a quedar embarazada, y va desde la primera menstruación (menarquia) hasta la menopausia, la edad reproductiva de una mujer es de 15 a 49 años. Sin embargo, la edad fértil de cada mujer puede variar; no es exacta.

Paridad: Se refiere al número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo tanto los partos (ya sean vaginales o por cesárea) como los abortos espontáneos o inducidos

Andría: Se refiere al número de parejas sexuales que ha tenido una persona

Nivel de instrucción: El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron.

Se distingue las siguientes categorías: primaria, secundaria y superior

Edad de inicio de relaciones sexuales: Edad en la que una persona, ya sea mujer u hombre, comienza a tener relaciones sexuales.

Estado civil: Se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. Sus indicadores son soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda.

Condición económica: Se refiere a la relación entre los ingresos y egresos de una persona a lo largo de un periodo específico. Esta relación puede influir en la calidad de vida y en la capacidad de una persona para satisfacer sus necesidades y deseos. Sus indicadores de alta, media y baja condición económica

Uso de ropa interior sintético: La ropa interior sintética puede no ser la mejor opción para la ventilación adecuada. Al estar hecha de materiales que no permiten el paso del aire, puede generar un ambiente más cálido y húmedo en la zona genital, lo que podría llevar a incomodidades o incluso a problemas de salud como irritaciones o infecciones.

Higiene personal: Costumbre mantener limpia la zona genital de manera regular. Realizar una higiene íntima periódica ayuda a prevenir infecciones, irritaciones y malos olores.

1.5 Variables y operacionalización.

1.5.1 Variable independiente (causa)

Factores de riesgo asociados:

- Factores sociodemográficos
 - Edad
 - Estado civil
 - Nivel de instrucción
 - Condición económica
 - Ocupación
- Factores ginecológicos
 - Número de parejas sexuales
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Paridad
- Factores personales
 - Uso de ropa interior sintético
 - Higiene personal

1.5.2 Variable dependiente (efecto)

Vulvovaginitis en mujeres en edad fértil

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Aplicada

2.2 Nivel de investigación

Cuantitativa- Correlacional

2.3 Diseño de investigación

No experimental

2.4 Método de estudio

Transversal, descriptivo y prospectivo

2.5 Población y muestra

2.5.1 Población

Fue constituido por 200 mujeres en edad fértil que acudieron al centro de salud - Santa Rosa durante los meses de abril – junio de 2024.

2.5.2 Muestra

La muestra fue constituida por 132 mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el centro de salud Santa Rosa en el periodo comprendido entre abril -junio del 2024.

2.5.3 Tamaño de muestra

$$n = \frac{4 \times N \times P \times q}{E^2(N - 1) + 4 \times p \times q}$$

$$n = \frac{4 \times 200 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(200 - 1) + 4 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 132$$

Donde:

n= tamaño de muestra

4= constante

N= Población (Según registro del N° de pacientes mujeres en edad fértil de abril a junio 2024)

P= Probabilidad de mujeres en edad fértil con vulvovaginitis

Q= Probabilidad de mujeres en edad fértil sin vulvovaginitis

E= 0.05= 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

Criterios de Inclusión:

Mujer en edad fértil sexualmente activa con diagnóstico de vulvovaginitis

Que acepten participar en el presente estudio.

Criterios de Exclusión:

Mujer en edad fértil sexualmente activa sin diagnóstico vulvovaginitis

Que no acepten participar en el presente estudio.

Técnica de muestreo

El muestreo de los casos se realizó aleatoriamente siempre que cumpla con los criterios de inclusión.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Técnica

- Aplicación de la encuesta estructurada
- Revisión de Historias Clínica

2.6.2 Instrumento

- Ficha de Encuesta Estructurada
- Historias Clínicas

2.7 Procedimiento de recolección de datos

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó permiso al director del Establecimiento de salud Santa Rosa. Una vez Obtenido el permiso, se procedió a la identificación de las mujeres en edad fértil de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; luego se realizó la sensibilización de las pacientes mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio de PPFF, para facilitar la entrevista estructurada, luego se procedió a revisar las historias clínicas para identificar si hubo presencia de vulvovaginitis y el tipo.

2.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se creó una base de datos utilizando el aplicativo Microsoft Office Excel, luego fueron exportados al SPSS-IBM versión 23.0 (Statistical Package For Social Science), con los cuales se construyó los cuadros de contingencia de doble entrada para visualizar la relación entre dos variables categóricas, a los cuales se le aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado, para determinar si existe una relación significativa entre esas variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

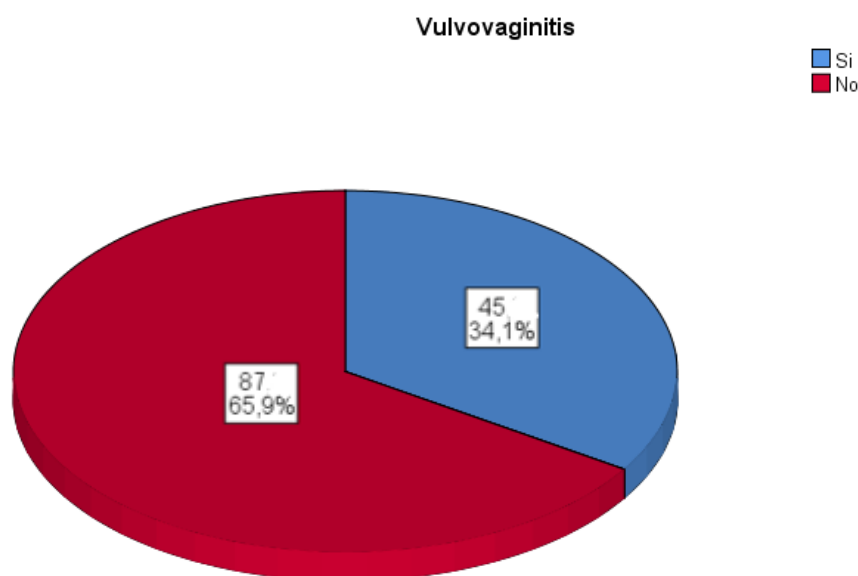


Gráfico 01: Frecuencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. Abril - junio de 2024

El Gráfico 01, presenta la frecuencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa durante el periodo de abril a junio de 2024. Del total de 132 mujeres, el 34,1% (45) fueron diagnosticadas con vulvovaginitis, mientras que el 65,9% (87) no presentaron vulvovaginitis

Al analizar el gráfico, se concluye que una proporción considerable de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa presentan vulvovaginitis, destacando la necesidad de prestar atención a este problema de salud.

Nuestros resultados concuerdan con lo reportado por Peñaherrera V. (2017), donde la prevalencia fue del 23,88%. La diferencia en las tasas de prevalencia podría atribuirse a factores socioculturales y de acceso a servicios de salud, así como a variaciones en la metodología de recolección de datos. Peñaherrera identificó varios factores de riesgo relacionados con la vaginosis bacteriana, como el número de parejas sexuales y el inicio temprano de la vida sexual, que

también pueden ser relevantes para nuestra población, aunque no se analizaron en profundidad en nuestro estudio.

Por otra parte, Arango (2018) reportó que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 17,6%, siendo significativamente mayor en mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia temprana y aquellas con múltiples compañeros sexuales. Este hallazgo subraya la asociación entre la vida sexual activa y la mayor incidencia de infecciones vulvovaginales, alineándose con los factores de riesgo identificados en nuestro estudio.

Estos hallazgos subrayan la importancia de seguir investigando la prevalencia de vulvovaginitis y sus factores asociados en diferentes contextos, con el objetivo de desarrollar intervenciones efectivas para su prevención y tratamiento en mujeres en edad fértil. La educación y la sensibilización sobre la salud reproductiva son esenciales para reducir la incidencia de estas infecciones y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Tabla 01: Tipo de vulvovaginitis según el agente etiológico más frecuente en mujeres en edad fértil. Centro de salud Santa Rosa. Abril - junio de 2024

		N°	%
Agente etiológico	Cándida Albicans -Candidiasis	9	6,8
	Trichomona Vaginalis-Tricomoniasis	1	0,8
	Gardnella -Vaginosis Bacteriana	35	26,5
Total		45	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

La Tabla 01 muestra el tipo de vulvovaginitis según el agente etiológico más frecuente en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa. Del 100% (132) de mujeres, el 26,5% (35) fueron diagnosticadas con vaginosis bacteriana, siendo este el tipo más común. Le sigue la candidiasis, que afecta al 6,8% (9) de las mujeres, y la tricomoniasis, presente en el 0,8% (1).

Al analizar la tabla, se concluye que la vaginosis bacteriana es el agente etiológico más frecuente en mujeres con vulvovaginitis, lo que sugiere que este tipo es prevalente en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa durante el periodo de estudio.

Los resultados obtenidos son similares a los de Sañudo Hinostroza (2017), quien encontró que la frecuencia de la vaginosis bacteriana fue del 40,5%, superando significativamente a otros agentes etiológicos, como la candidiasis con 21,2% y la tricomoniasis con 1,4%. Esto sugiere que la vaginosis bacteriana es un problema de salud relevante en mujeres en edad fértil. Asimismo, los hallazgos reflejan que, aunque la candidiasis tiene una prevalencia más baja en nuestro estudio (6,8%), sigue siendo un agente significativo en comparación con la tricomoniasis, que se presentó en solo un 0,8%.

De manera complementaria, los resultados de Arango (2018) también destacan la baja prevalencia de Cándida spp., reportando un 3,1%, con mayor ocurrencia

en adolescentes. Esto refuerza la idea de que, aunque la candidiasis es menos frecuente, su vigilancia sigue siendo importante, especialmente en grupos vulnerables. Por otro lado, la presencia de *Trichomonas* spp. fue incluso menor en su estudio (0,4%), lo que concuerda con nuestros resultados, donde la tricomoniasis se presentó en un 0,8%. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de atención en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones vaginales, particularmente la vaginosis bacteriana, que muestra una alta prevalencia en la población estudiada.

Tabla 02: Factores sociodemográficos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. Abril - junio de 2024

Factores sociodemográficos		Vulvovaginitis				Total		Chi cuadrado
		Si		No				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	15 a 19 años	7	15,6%	32	36,8%	39	29,5%	X² = 16,329 p < 0,05 g.l = 2
	20 a 35 años	28	62,2%	23	26,4%	51	38,6%	
	35 a 49 años	10	22,2%	32	36,8%	42	31,8%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Nivel Instrucción	Primaria	6	13,3%	37	42,5%	43	32,6%	X² = 13,703 p < 0,05 g.l = 2
	Secundaria	33	73,3%	36	41,4%	69	52,3%	
	Superior	6	13,3%	14	16,1%	20	15,2%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Estado civil	Soltera	15	33,3%	43	49,4%	58	43,9%	X² = 25,554 p < 0,05 g.l = 2
	Conviviente	29	64,4%	20	23,0%	49	37,1%	
	Casada	1	2,2%	24	27,6%	25	18,9%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Ocupación	Agricultora	5	11,1%	20	23,0%	25	18,9%	X² = 31,742 p < 0,05 g.l = 3
	Empleada publica	4	8,9%	23	26,4%	27	20,5%	
	Ama de casa	33	73,3%	20	23,0%	53	40,2%	
	Estudiante	3	6,7%	24	27,6%	27	20,5%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Condición socioeconómica	Baja	39	86,7%	28	32,2%	67	50,8%	X² = 35,251 p < 0,05 g.l = 2
	Media	4	8,9%	36	41,4%	40	30,3%	
	Alta	2	4,4%	23	26,4%	25	18,9%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

La **Tabla 02** muestra la relación entre los factores sociodemográficos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa. Del 100% (45) de mujeres diagnosticadas con vulvovaginitis, el 62,2% (28), tiene entre 20 y 35 años, el 22,2% (10) tiene entre 35 y 49 años y el 15,6% (7) tiene entre 15 y 19 años. En cuanto al nivel de instrucción, el 73,3% (33) alcanzó nivel secundario, mientras que el 13,3% (6) tiene educación primaria y un 13,3% (6) cuenta con estudios superiores. Respecto al estado civil, el 64,4% (29) son convivientes, el 33,3% (15) son solteras, y un pequeño porcentaje, el 2,2% (1), está casada. En relación con la ocupación, el 73,3% (33), son ama de

casa, mientras que el 11,1% (5) son agricultoras, el 8,9% (4) empleadas públicas y el 6,7% (3) estudiantes. Finalmente, el 86,7% (39) se ubica en una condición socioeconómica baja, el 8,9% (4) en un nivel medio y solo el 4,4% (2) en un nivel alto. Asimismo, del 100% (87) de mujeres sin vulvovaginitis, el 36,8% (32) tiene entre 10 y 19 años, el 36,8% (32) tiene entre 35 y 45 años, y el 26,4% (23) entre 20 y 35 años. En cuanto al nivel educativo, el 42,5% (37) alcanzó educación primaria, el 41,4% (36) secundaria y el 16,1% (14) estudios superiores. Respecto al estado civil, el 49,4% (43) son solteras, el 27,6% (24) casadas, y el 23,0% (20) convivientes. En cuanto a la ocupación, el 27,6% (24) son estudiantes, el 26,4% (23) empleadas públicas, el 23,0% (20) amas de casa y el 23,0% (20) agricultoras. La condición socioeconómica en este grupo se distribuye con el 41,4% (36) en un nivel medio, el 32,2% (28) en el nivel bajo y el 26,4% (23) en el nivel alto.

Al analizar la tabla se concluye que la mayoría de mujeres con vulvovaginitis tienen entre 20 y 35 años, poseen educación secundaria, son convivientes, se dedican al hogar y tienen una condición socioeconómica baja.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado muestran una asociación significativa ($p < 0,05$) entre la vulvovaginitis y los factores sociodemográficos analizados (edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación y condición socioeconómica), lo que indica que estos factores están relacionados con la presencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Los resultados obtenidos son coherentes con los hallazgos de Sañudo Hinostroza (2017), quien reportó que la frecuencia de vulvovaginitis en mujeres fue del 63,1%, destacando una asociación significativa entre la edad y la prevalencia de la enfermedad. En nuestra investigación, el 62,2% de los casos

de vulvovaginitis se presentaron en mujeres de 20 a 35 años, lo que sugiere que la edad puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo de esta afección ($\chi^2 = 16,329$, $p < 0,05$).

Además, Sañudo también observó que el nivel de instrucción influía en la salud vaginal, hallando que una mayor parte de las mujeres con vulvovaginitis tenía educación secundaria. Esto se alinea con nuestros resultados, donde el 73,3% de las participantes afectadas contaban con este nivel educativo, indicando que el acceso a la educación podría estar vinculado a un mejor conocimiento sobre prácticas de higiene íntima.

Rodríguez C. (2016) complementa estos hallazgos al reportar que en su estudio el 50% de las mujeres con vaginosis bacteriana eran solteras, y la mayoría pertenecía a un nivel socioeconómico bajo (70,31%). Este patrón se refleja en nuestros datos, donde el 86,7% de las mujeres con vulvovaginitis tenían una condición socioeconómica baja, sugiriendo que las limitaciones económicas pueden estar asociadas con un menor acceso a servicios de salud y prácticas de higiene adecuadas.

Finalmente, Gutierrez Luján A. M. (2022) también destaca la relevancia de los factores sociodemográficos en su investigación, señalando que el 54,1% de las mujeres afectadas por vaginosis bacteriana tenían entre 15 y 34 años, y que el nivel de instrucción primaria estaba significativamente relacionado con la prevalencia de esta condición. En su estudio, encontró que las mujeres solteras tenían un riesgo 3 veces mayor de desarrollar vaginosis, lo cual concuerda con nuestros hallazgos que muestran una alta prevalencia de vulvovaginitis en mujeres solteras. Además, la falta de una higiene personal adecuada, que se asoció con un riesgo de 1,8 en su investigación, también está presente en

nuestros datos, sugiriendo que estas prácticas son cruciales para la prevención de la vulvovaginitis.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones educativas y de salud pública dirigidas a las mujeres en edad fértil para abordar los factores de riesgo asociados con la vulvovaginitis.

Tabla 03: Factores ginecológicos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. Abril - junio de 2024

Factores Ginecológicos		Vulvovaginitis				Total		Chi cuadrado
		Si		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Paridad	Nulípara	11	24,4%	23	26,4%	34	25,8%	$\chi^2 = 3,702$ $p > 0,05$ $g.l = 3$
	Primípara	20	44,4%	33	37,9%	53	40,2%	
	Múltipara	12	26,7%	18	20,7%	30	22,7%	
	Gran múltipara	2	4,4%	13	14,9%	15	11,4%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Número de parejas sexuales	1	4	8,9%	19	21,8%	23	17,4%	$\chi^2 = 13,779$ $p < 0,05$ $g.l = 3$
	2	16	35,6%	28	32,2%	44	33,3%	
	3	21	46,7%	18	20,7%	39	29,5%	
	> 3	4	8,9%	22	25,3%	26	19,7%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Edad de inicio de relaciones sexuales	Precoz (11-14)	15	33,3%	31	35,6%	46	34,8%	$\chi^2 = 13,292$ $p < 0,05$ $g.l = 2$
	Intermedio (15-18)	28	62,2%	31	35,6%	59	44,7%	
	Adecuado (≥19)	2	4,4%	25	28,7%	27	20,5%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

La Tabla 03 muestra la relación entre los factores ginecológicos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa. Del 100% (45) de mujeres diagnosticadas con vulvovaginitis, el 44,4% (20) son primíparas, el 26,7% (12) son múltiparas, el 24,4% (11) son nulíparas, y el 4,4% (2) son gran múltiparas. En cuanto al número de parejas sexuales, el 46,7% (21) tuvo 3 parejas, el 35,6% (16) tuvo 2 parejas, el 8,9% (4) tuvo solo 1 pareja, y el 8,9% (4) tiene más de 3 parejas. Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 62,2% (28) tuvo un inicio intermedio, el 33,3% (15) un inicio precoz y solo el 4,4% (2) un inicio adecuado. Asimismo, del 100% (87) de mujeres sin vulvovaginitis, el 37,9% (33) son primíparas, el 26,4% (23) son nulíparas, el 20,7% (18) son múltiparas, y el 14,9% (13) son gran múltiparas. En cuanto al número de parejas sexuales, el 32,2% (28) tuvo 2 parejas, el 25,3% (22) tuvo más de 3 parejas, el 21,8% (19) tuvo solo 1 pareja, y el 20,7% (18) tiene 3 parejas. Respecto a la edad

de inicio de relaciones sexuales, el 35,6% (31) tuvo un inicio precoz, el 35,6% (31) un inicio intermedio y el 28,7% (25) un inicio adecuado.

Al analizar la tabla, se concluye que la mayoría de mujeres con vulvovaginitis son primíparas, tuvieron 3 parejas sexuales y presentan una edad de inicio de relaciones sexuales intermedia.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado muestran una asociación significativa ($p < 0,05$) entre la vulvovaginitis y el número de parejas sexuales, así como la edad de inicio de relaciones sexuales, indicando que estos factores están relacionados con la presencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa. En el caso de la paridad, no se encontró una asociación significativa ($p > 0,05$), lo que sugiere que este factor no está relacionado con la vulvovaginitis en esta población.

Nuestros resultados son consistentes con los hallazgos de Peñaherrera, quien identificó que la paridad influye en la salud vaginal, sugiriendo que las primíparas pueden estar en riesgo debido a cambios fisiológicos durante el embarazo y el parto. Peñaherrera también destacó que la nuliparidad y la multiparidad están asociadas a un mayor riesgo de infecciones vaginales, lo que puede indicar que el manejo adecuado de la salud sexual y reproductiva es crucial en estos grupos. Así mismo se alinea con los resultados de Rodríguez C. (2016), que indicó que el 59,6% de las mujeres en su estudio tuvieron dos o más parejas sexuales, sugiriendo que una mayor cantidad de parejas podría incrementar el riesgo de infecciones, incluyendo la vulvovaginitis. Además, Sañudo encontró que un mayor número de parejas sexuales está relacionado con una mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, lo que refuerza la necesidad de intervenciones de salud pública que promuevan prácticas sexuales seguras. Finalmente, estos hallazgos son congruentes con la investigación de Rodríguez

C., quien reportó que el 21,1% de su población inició su actividad sexual a los 16 años o antes, sugiriendo que un inicio temprano en la vida sexual puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de infecciones vaginales. Sugerencias similares fueron aportadas por Sañudo, quien destacó que el inicio de relaciones sexuales en edades tempranas se asocia con un mayor riesgo de complicaciones ginecológicas, incluida la vulvovaginitis.

Tabla 04: Factores personales y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. Abril - junio de 2024

Factores Personales		Vulvovaginitis				Total		Chi cuadrado
		Si		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Uso de ropa interior sintético	Si usa	28	62,2%	47	54,0%	75	56,8%	X2 = 0,813 p > 0,05 g.l = 1
	No usa	17	37,8%	40	46,0%	57	43,2%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	
Higiene personal	Si sabe	24	53,3%	42	48,3%	66	50,0%	X2 = 0,303 p > 0,05 g.l = 1
	No sabe	21	46,7%	45	51,7%	66	50,0%	
Total		45	100,0%	87	100,0%	132	100,0%	

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

La Tabla 04 muestra la relación entre los factores personales con la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa. Del 100% (45) de mujeres diagnosticadas con vulvovaginitis, el 62,2% (28) usa ropa interior sintética, mientras que el 37,8% (17) no la usa. En cuanto al conocimiento de higiene personal, el 53,3% (24) sabe sobre higiene personal, y el 46,7% (21) no tiene conocimientos sobre este aspecto. Asimismo, del 100% (87) de mujeres sin vulvovaginitis, el 54,0% (47) usa ropa interior sintética, y el 46,0% (40) no la usa. En cuanto al conocimiento de higiene personal, el 48,3% (42) tiene conocimientos de higiene personal, mientras que el 51,7% (45) no posee estos conocimientos.

Al analizar la tabla, se observa que una mayoría de mujeres con vulvovaginitis usa ropa interior sintética y cuenta con conocimientos de higiene personal.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado no muestran una asociación significativa ($p > 0,05$) entre la vulvovaginitis, el uso de ropa interior sintética y el conocimiento de higiene personal, lo que indica que estos

factores no están relacionados con la presencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Nuestros resultados contrastan con los hallazgos de Sánchez (2018), que reportó que el material de la ropa interior es un factor de riesgo significativo para la vaginosis bacteriana ($OR=4,071$, $p=0,044$). La diferencia en los resultados puede reflejar variaciones en las características demográficas y conductuales de las poblaciones estudiadas, lo que sugiere que el tipo de ropa interior podría tener un impacto diferente en la salud vaginal dependiendo de otros factores contextuales. Sin embargo, Gutiérrez (2022) encontró que una higiene inadecuada es un factor de riesgo asociado ($p=0.020$, $OR=1,8$). Este hallazgo subraya la importancia de la educación en higiene y prácticas adecuadas, ya que una comprensión insuficiente de la higiene personal podría estar relacionada con un mayor riesgo de infecciones vaginales, aunque no se haya observado una asociación clara en nuestra muestra.

Estos resultados ofrecen un panorama más completo sobre los factores que influyen en la prevalencia de la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil. Estos estudios resaltan la importancia de la educación en salud, la promoción de prácticas de higiene adecuadas y la evaluación de los hábitos de vida como elementos clave para prevenir la aparición de estas condiciones. La identificación de factores de riesgo específicos en diferentes contextos permitirá implementar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas para mejorar la salud vaginal en esta población.

CONCLUSIONES

1. Esta investigación ha permitido determinar que la frecuencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Rosa es del 34,1%.
2. Se ha identificado que la vaginosis bacteriana es el tipo más frecuente de vulvovaginitis en las mujeres participantes en un 26,5%.
3. El análisis reveló que existen asociaciones significativas entre la vulvovaginitis y factores sociodemográficos como la edad, el nivel de instrucción y el estado civil. Los datos indican que las mujeres con menor nivel educativo y aquellas en ciertas edades pueden ser más vulnerables a desarrollar esta condición.
4. Se determinó que los factores ginecológicos, como el número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales, están relacionados con la vulvovaginitis.
5. Aunque algunas relaciones entre factores personales, como la higiene personal y el uso de ropa interior sintética, no resultaron ser estadísticamente significativas, estos aspectos deben ser considerados en las estrategias de prevención.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de educación sexual y reproductiva en el Centro de Salud Santa Rosa que informen a las mujeres en edad fértil sobre la prevención y el manejo de la vulvovaginitis, enfocándose en la importancia de la higiene personal y el uso adecuado de ropa interior.
2. Ofrecer información clara y accesible sobre la salud sexual y reproductiva que fomente estilos de vida responsable como el número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales, enfatizando la importancia de prácticas sexuales seguras y responsables para reducir el riesgo de infecciones.
3. Implementar los protocolos para la detección temprana de la vulvovaginitis en mujeres que asisten al centro de salud. Esto incluye la realización de pruebas regulares y la formación del personal de salud en la identificación de síntomas y el tratamiento adecuado. Así como la forma de diagnosticar las infecciones mixtas en laboratorio.
4. Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres en edad fértil, garantizando que se disponga de recursos para la atención de condiciones como la vulvovaginitis, así como el tratamiento de infecciones asociadas.
5. Fomentar la investigación adicional sobre los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis y otras infecciones vaginales en la población local. Esto permitirá obtener datos más precisos que puedan guiar las políticas de salud y la implementación de estrategias efectivas para la prevención y el tratamiento de estas condiciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. SEGO. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Revista Oficial de la Sociedad Española. 2022; V 65: p. 61-75.

<https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20las%20infecciones%20vulvovaginales.pdf>

2. Salud OMdl. Infecciones de transmisión sexual. OMS. 2023 julio.

<https://www.who.int/es/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections>

3. Machado D, Castro j, Martinez de oliveira J, Nogueira s. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas portuguesas y colonización vaginal por Gardnerella vaginalis. National Library of Medicine. 2017.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5580382/>

4. Cabezas K, Zambrano C. Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres de edad Reproductiva. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2023 Abril-Junio; vol.5(3): p. 167-182.

<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/531/713>

5. Gonzales J. Determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en pacientes atendidas en la Clínica Good Hope durante el periodo julio a octubre. TESIS. 2017.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c1c4e966-1698-44a8-81c6-6b94d7f7f630/content>

6. Sañudo F. Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2016.

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3930c6b8-7c1d-4914-a61a-ebfef873af38/content>

7. (SEGO) SEdGyO. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales.. Revista Oficial de la Sociedad Española. 2016;; p. 59(5):350-362.

<https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20las%20infecciones%20vulvovaginales.pdf>

8. Rodriguez C. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa. Tesis. 2016.

<https://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-asociados-vaginosis-bacteriana-13067772>

9. Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, et.al. Infecciones vaginales en un centro de salud familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. chil. infectol. 2015; v.32.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200005

10. Chávez M, García L, Chaves J, Duran K. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. Revista ciencias Biomédicas. 2020 Enero; vol.9(2).

<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3157/2684>

11. Valencia M, Yepes W. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. IATREIA. 2014 Abril-Junio; Vol.31(2): p. 133-144.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4286/vidal_erp.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Janulaitiene M, Paliulyte V, Grinceviciene S, Zakareviciene J, Vladisauskiene A, Marcinkute A, et al. Prevalencia y distribución de subgrupos de *Gardnerella vaginalis* en mujeres con y sin vaginosis bacteriana. National Library of Medicine. 2017.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28583109/>
13. López L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016 julio; v.33(3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300009
14. Barraza N, Ayala F, Izaguirre H, Luna A, Carranza C. Características clínicas de vulvovaginitis por *Candida albicans* en mujeres en edad reproductiva. Rev. Peru Investig Matern Perinat. 2019; 8(1): p. 8-12.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/133>
15. Morales K, Morales N. Incidencia y factores asociados a vulvovaginitis en gestantes. TESIS UNSCH. 2017.
<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48628b3f-d3c8-4383-94fa-91735e7296ad/content>

16. Gutierrez A. Factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil tratadas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de julio a diciembre del 2021. 2022.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/84ae5216-7b86-4c04-9562-e3cc683d2f82/content>

17. Peñaherrera V. Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1. Tesis. 2017.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%c3%91AHERRERA.pdf>

18. Arango J, Valencia M, Cardona J. Factores clínicos y sexuales asociados con vaginosis bacteriana, *Candida* spp y *Trichomonas* spp. en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín. iMedPub Journals. 2018; 14: p. 2:9.

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/3000/2953/>

19. Yeshey D, Dechen W, Dechen T. Evaluación del flujo vaginal excesivo entre las mujeres que se presentaron en el hospital general de PHUENTSHOLING. 2022; 5(5): p. 793.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200005

20. Guerrón S, Sigcha J, Gabriela M. La Vaginitis aguda en mujeres de 18 a 40 años y la incidencia de sus factores de riesgo. Revista Universidad y Sociedad. 2022; 14(3): p. 659-665.

<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0abb8df3-0a5d-4bbf-8525-5a09ee2d6547/content>

21. Sánchez N. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho-Perú. 2018;; p. 13-73.
- <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusqp/B0041.pdf>
22. McLaughlin JE. Manual MSD . [Online]. EE.UU; 2022. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/introducci%C3%B3n-al-aparato-reproductor-femenino>.
23. Tresguerres J, Villanúa Á, Calderón L. Anatomía y fisiología del cuerpo humano Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2009.
- <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusqp/B0041.pdf>
24. Lamont RF, Sobel JD, Akins RA. The vaginal microbiome: new information about genital tract flora using molecular based techniques. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2012;; p. 118(5): 533–549.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21251190/>
25. Argente HA, Álvarez ME. Semiología médica , fisiopatología semiótecnica y propedéutica Buenos Aires, Argentina : Editorial Médica Panamericana ; 2013.
- <http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/410.pdf>
26. Cabezas k. Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria. 2023;; p. 167-182. ISSN:2806-5794.
- <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/531>
27. PIRIS S, ALMANSA C, GÓMEZ M, LORENZO E. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (6.^a edición) Madrid: Manual AMIR; 2014.

<https://es.slideshare.net/slideshow/ginecologia-y-obstetricia-amir-6-ed/62748928>

28. González F, Ortiz Y, Pérez D, González MdR. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. 2019 Mayo-Junio; v.23(n.3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430

29. Espitia FJ. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021;; p. 10(2): 42-55.

https://www.researchgate.net/publication/353936913_Sindrome_de_flujo_vaginal_vaginitis_vaginosis_actualizacion_diagnostica_y_terapeutica

30. Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldía N. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. Servicio de Obstetricia y Ginecología. 2009;; p. Vol. 32, : 29-38.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200004

31. Valencia A, Yepes w. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro - Antioquia, 2014. Iatreia. 2018;; p. 31(2):133-144..

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4286/vidal_erp.pdf?sequence=3&isAllowed=y

32. ACOG. Practice Bulletin. Clinical management guideline for obstetrician-gynecologists. Vaginitis, Number 72. 2006 MAYO; V.107 (5): p. p1195-1206.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16648432/>

33. CararachT M, Comino R, Davi E, Marimon E, Martínez J, Palacios S, et al. La vulvovaginitis candidiasica recurrente. PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 2012;; p. 108-116.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4143456>

34. VEGA A. VAGINITIS. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 2015.

https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisionGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf



ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha:... Nombres y Apellidos:.....

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

A. EDAD

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Adolescente: 15 a 19 años () | 3. Adulta madura: 35 a 49 años () |
| 2. Adulta joven: 20 a 35 años () | |

B. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. Primaria () | 2. Secundaria () |
| 3. Superior () | |

C. ESTADO CIVIL

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Soltera () | 2. Conviviente () |
| 3. Casada () | |

D. OCUPACIÓN:

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Agricultora () | 2. Empleada pública () |
| 3. Ama de casa () | 4. Estudiante () |

E. CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. Bajo: < 950 Soles () | 3. Alta: > 1500 soles () |
| 2. Media: 950 -1500 soles () | |

II. DATOS GINECOLÓGICOS

F. PARIDAD

1. Nulípara: 0 hijos () 2. Primípara: 01 hijo ()
3. Multípara: 03 hijos () 4. Gran Multípara: > 05 hijos ()

G. NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES:

- 1 () 2 () 3 () >3 ()

H. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

1. Precoz: 11 -14 años () 2. Intermedio: 15 – 18 ()
3. Adecuado: > 19 años ()

I. USO DE ROPA INTERIOR SINTÉTICO

1. Si usa () 2. no usa ()

FACTORES PERSONALES

J. HIGIENE PERSONAL

1. Si sabe () 2. No sabe ()

EXAMEN DE LABORATORIO

1. Vulvovaginitis: Si () No ()

2. Tipo de vulvovaginitis

- a. Candidiasis ()
b. Trichomoniasis ()
c. Vaginosis Bacteriana ()

ANEXO II

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa durante los meses de abril-junio de 2024?	OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. Abril- junio de 2024. OBJETIVO ESPECIFICO: 1.- Determinar la frecuencia de vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. 2.- Determinar el tipo de vulvovaginitis más frecuente según agente etiológico en mujeres en edad fértil.	VULVOVAGINITIS Anatomía de la vagina Fisiología de la vagina Tipos de vulvovaginitis	VARIABLE DEPENDIENTE Vulvovaginitis en mujeres en edad fértil VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo asociados: 1. Factores sociodemográficos - Edad - Nivel de instrucción - Estado civil - Condición Económica - Ocupación 2. Factores ginecológicos	Los factores predisponentes de la vulvovaginitis en mujeres de edad fértil son elevados y el tipo de vulvovaginitis más frecuente es la vaginosis bacteriana; que está asociada con los factores como: Edad, Nivel de instrucción, estado civil, Condición Económica, Higiene personal, Uso de ropa interior sintética, Ocupación, Número de parejas sexuales, Edad de inicio de	TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada POBLACIÓN DE ESTUDIO: Fue constituido por todas las Pacientes mujeres en edad fértil que acudieron al centro de salud - Santa Rosa durante los meses de abril a junio de 2024. TAMAÑO DE LA MUESTRA: La muestra fue constituida por 45 mujeres en edad fértil que se atendieron en el centro de salud

	3.- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. 4.- Determinar la relación entre los factores ginecológicos y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa. 5.- Determinar la relación entre los factores personales y la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud – Santa Rosa.		- Número de parejas sexuales - Edad de inicio de relaciones sexuales - Paridad 3. Factores personales - Uso de ropa interior sintético - Higiene personal	relaciones sexuales y Paridad.	Santa Rosa en el periodo comprendido entre abril a Junio del 2024. TÉCNICA -Aplicación de la encuesta estructurada -Toma de muestra de secreción vaginal -Revisión de Historias Clínicas INSTRUMENTO -Ficha de Encuesta Estructurada -Historias Clínicas -Equipo para toma de muestra de secreción vaginal
--	---	--	--	--------------------------------	---

ANEXO III

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Independiente (Factores de riesgo asociados)					
Edad	Es el tiempo de vida cronológica de la mujer desde el nacimiento hasta la actualidad.	Ordinal	➤ Adolescente ➤ Adulta joven ➤ Adulta madura	• 15-19 años • 20-35 años • 35 a 49 años	Cuestionario de recolección de datos
Nivel de instrucción	Es el nivel de escolaridad a la fecha, expresado en años aprobados	Ordinal	➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior	• Sin instrucción • Con Instrucción	
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.	Nominal	➤ Soltera ➤ Casada ➤ conviviente	• Vive sola • Vive con su pareja	
Condición Económica	Se trata de la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un lapso de tiempo determinado	Ordinal	➤ Bajo ➤ Media ➤ Alta	• < 950 soles • 950 - 1500 soles • >1500 soles	
Higiene personal	Costumbre de realizar higiene íntima periódicamente.	Nominal	➤ Adecuada ➤ Inadecuada	• Si sabe • No sabe	
Uso de ropa interior sintético	La ropa interior sintética no permite una adecuada ventilación y su uso prolongado aumentada la	Nominal	➤ Adecuada ➤ Inadecuada	• Si usa • No usa	

	temperatura y humedad de la zona genital.				
Ocupación	Actividad temporal o permanente que desempeña dentro de la actividad económica	Nominal	➤ Ama de casa ➤ Estudiante ➤ Agricultora ➤ Empleada Publica		Cuestionario de recolección de datos
Número de parejas sexuales	Es el número de personas con la que ha tenido relaciones sexuales	Ordinal	Monógama Polígama	• 1 pareja • 02 • 03 a más	
Edad de inicio de relaciones sexuales	Año de inicio de las relaciones coitales	Intervalo	➤ Precoz ➤ Intermedio ➤ Adecuado	• 11-14 • 15-18 • 19 a más años	
Paridad	Es el número total de hijos que ha concebido la madre y ha culminado en aborto o parto.	Nominal	➤ Nulípara ➤ Primípara ➤ Multípara ➤ Gran multípara	• 0 hijos • 01 hijo • 03 hijos • Mayor a 5 hijos	
Dependiente					
Vulvovaginitis en mujeres en edad fértil	Presencia de Leucorrea patológica inespecífica	Relación	➤ Candidiasis ➤ Trichomoniasis ➤ Vaginosis bacteriana	• <i>Cándida Albicans</i> • <i>Trichomonas vaginalis</i> • <i>Gardenella Vaginalis</i>	Resultado de Laboratorio

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1379 -2024-UNSCH- FCSA- D.

BACHILLERES: Luz Rosalinda ROJAS SUAREZ y Yeddy Stefany VILLAR ROCA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:10 de la tarde del día 11 de diciembre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VULVOVAGINITIS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD – SANTA ROSA. ABRIL – JUNIO 2024, presentado por las Bachilleres: **Luz Rosalinda ROJAS SUAREZ y Yeddy Stefany VILLAR ROCA** para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Clotilde Prado Martínez (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas

: Prof. Lucy Orellana de Piscoya

: Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Asesora : Prof. Roaldo Pino Anaya

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la Sustentación de Tesis, como acto inicial la Presidente de la Sustentación de tesis solicita a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1379-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **Luz Rosalinda ROJAS SUAREZ** a las 15:15, continúa la Bachiller: **Yeddy Stefany VILLAR ROCA** culminando a las 15:40. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer, luego da pase a la Prof. Lucy Orellana de Piscoya, continúa la Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Clotilde Prado Martínez, luego invita al Prof. Roaldo Pino Anaya para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones a las 16:45 la Presidente de la Comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Luz Rosalinda ROJAS SUAREZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Yeddy Stefany VILLAR ROCA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	16	16	16	16
Prof. Noemí Yolanda. Quispe Cadenas	16	16	16	16
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres Luz **Rosalinda ROJAS SUAREZ y Yeddy Stefany VILLAR ROCA** con la nota final de **17 (diecisiete)**.

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 17:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Clotilde Prado Martínez
Presidente


Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Miembro


Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Miembro


Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Miembro


Prof. Roaldo Pino Anaya
Asesor


Prof. . Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho, 11 de diciembre de 2024.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 056 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 471-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil. Centro de Salud – Santa Rosa. abril- junio 2024**

Autoras:

Bach. : ROJAS SUAREZ, Luz Rosalinda

Bach. : VILLAR ROCA, Yeddy Stefany

ASESOR: Mg. Obst. Roaldo PINO ANAYA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 29 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 06 de diciembre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
.....
Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil. Centro de Salud – Santa Rosa. abril - junio 2024

por YEDDY STEFANY VILLAR ROCA Y LUZ ROSALINDA ROJAS SUAREZ

Fecha de entrega: 06-dic-2024 12:42p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2543142876

Nombre del archivo: ESIS_LUZ_ROSALINDA_ROJAS_SUAREZ_Y_YEDDY_STEFANY_VILLAR_ROCA.docx
(543.68K)

Total de palabras: 17525

Total de caracteres: 97015

Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres en edad fértil. Centro de Salud – Santa Rosa. abril - junio 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe	6%
	Fuente de Internet	
2	docplayer.es	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upsjb.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	doku.pub	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	1%
	Trabajo del estudiante	

9	sego.es Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	residenciamflapaz.com Fuente de Internet	1 %
14	editorialalema.org Fuente de Internet	1 %
15	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
16	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad de Nebrija Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

21	aprendeonline.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	rus.ucf.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
27	www.fihu.org.pe Fuente de Internet	<1 %
28	m.repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	hospitalveugenia.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

33	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	espanol.libretexts.org Fuente de Internet	<1 %
35	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
36	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo