

“Año de la universalización en salud”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL PUESTO DE SALUD SAN RAMON DE PANGO,  
SATIPO 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNA Y PERINATAL**

**PRESENTADO POR:**

Obsta. ORTEGA QUINTE, Elsa

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:**

**EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

**HUANCVELICA – PERÚ**

**2020**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veintinueve días del mes de septiembre a las 9:40 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

### ORTEGA QUINTE, ELSA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO  
Secretario : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA  
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

**VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA, SATIPO 2019.**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 090-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 10:20 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 29 de septiembre del 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. LEONARDO LEYVA YATACO

DOCENTE  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

DRA. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA  
DOCENTE NOMBRADA

SECRETARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL



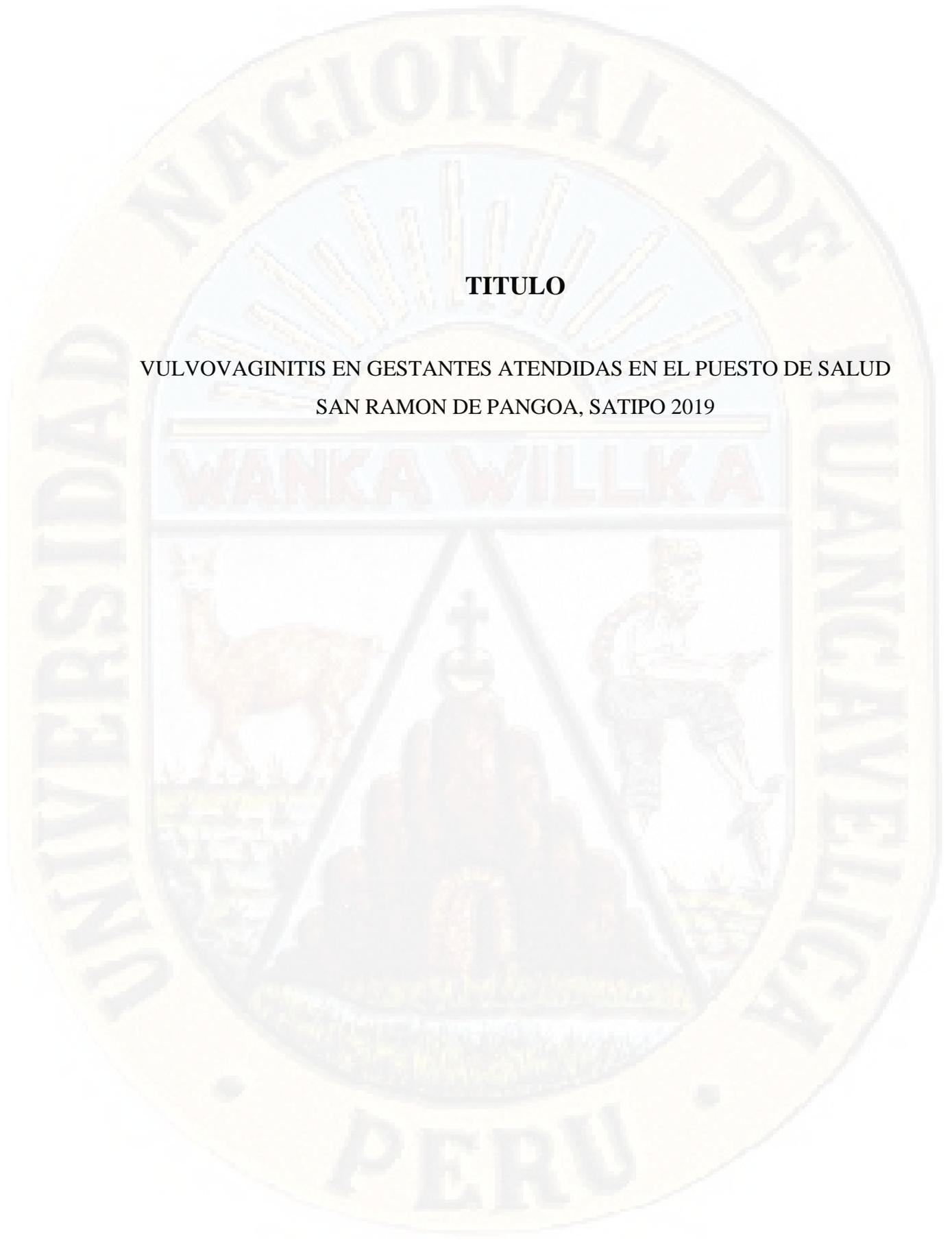
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VºBº DECANATA



Kelly T. Riveros Laurente  
OBSTETRA  
COP N° 3573

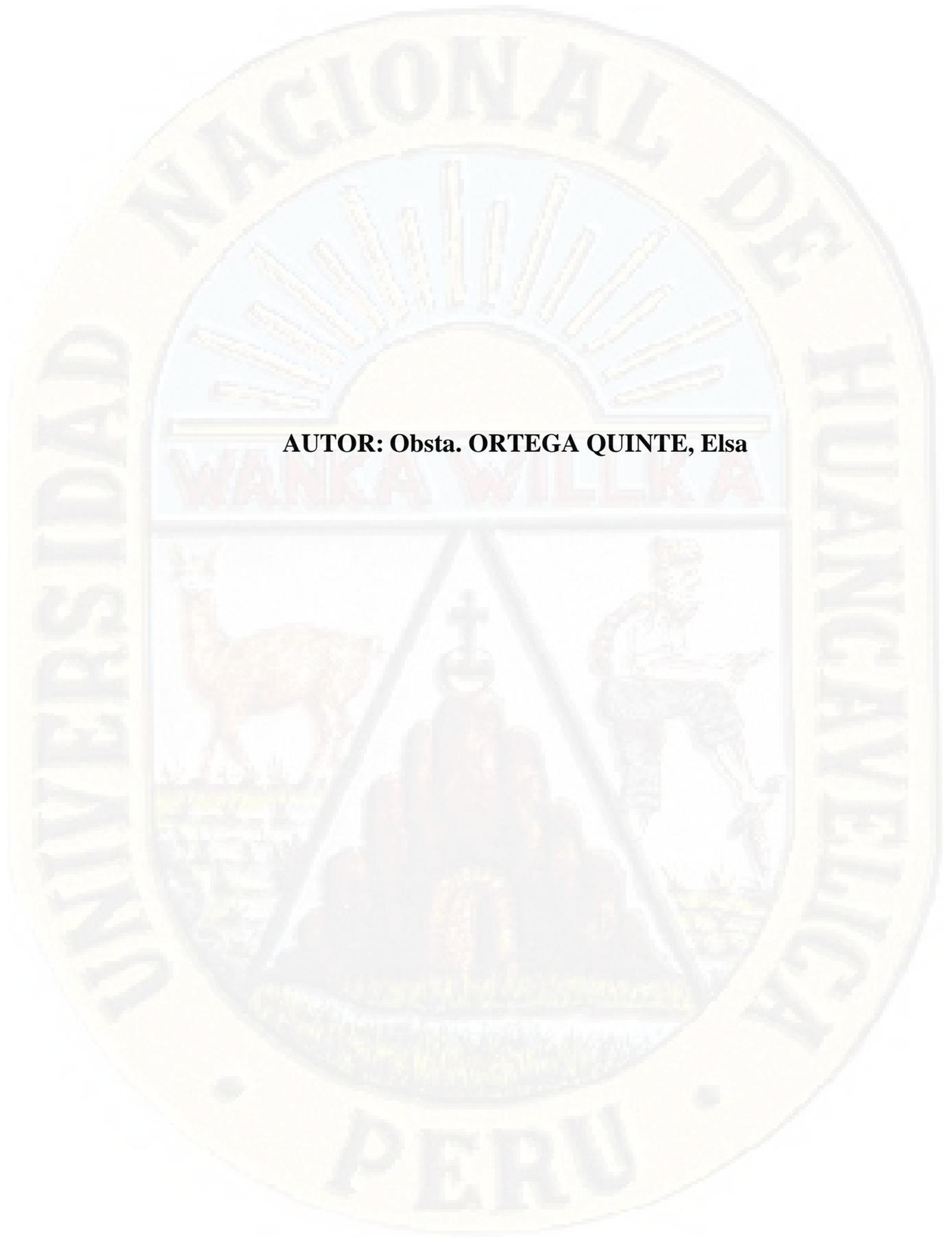
VºBº SECRETARIA DOC.



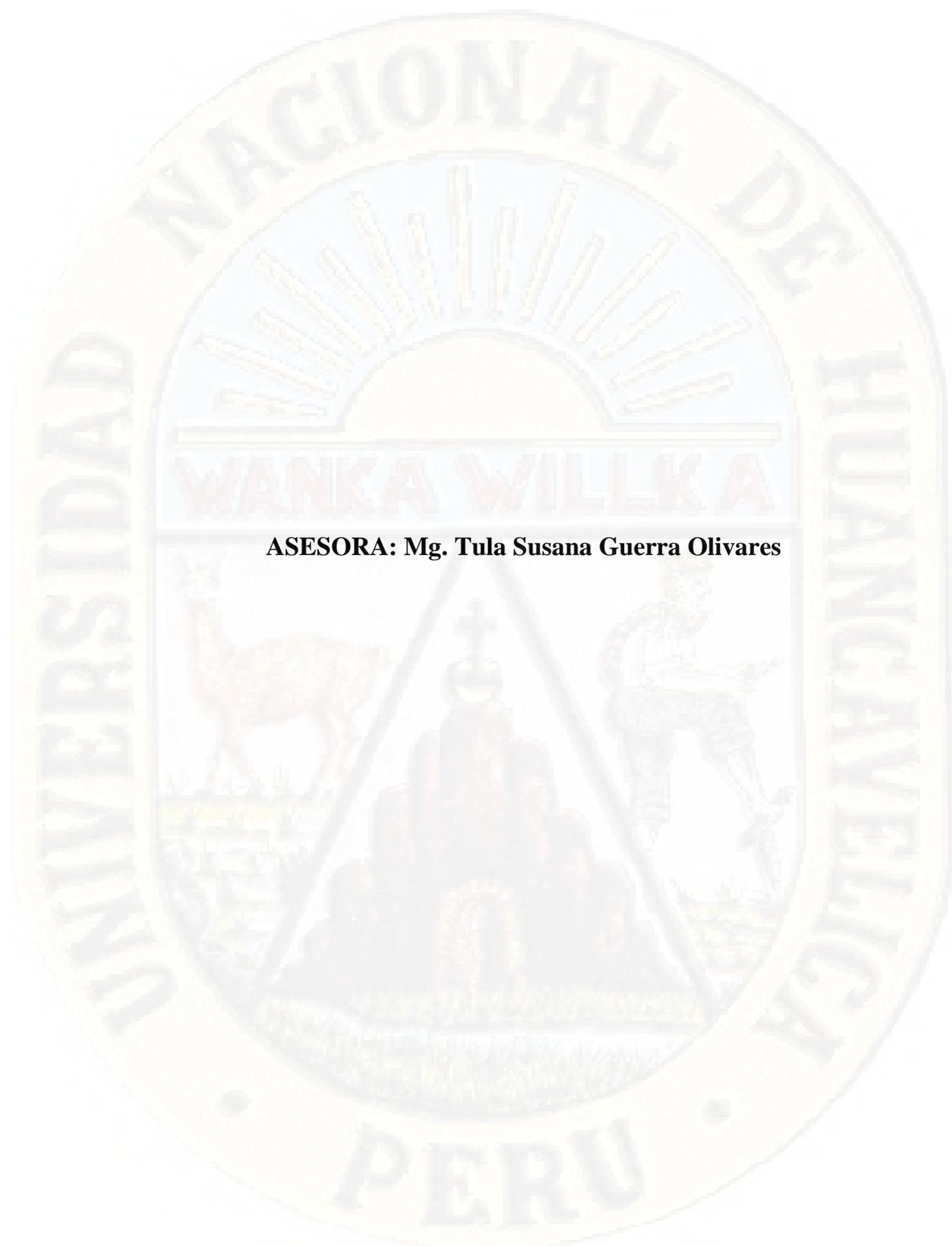
**TITULO**

VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD

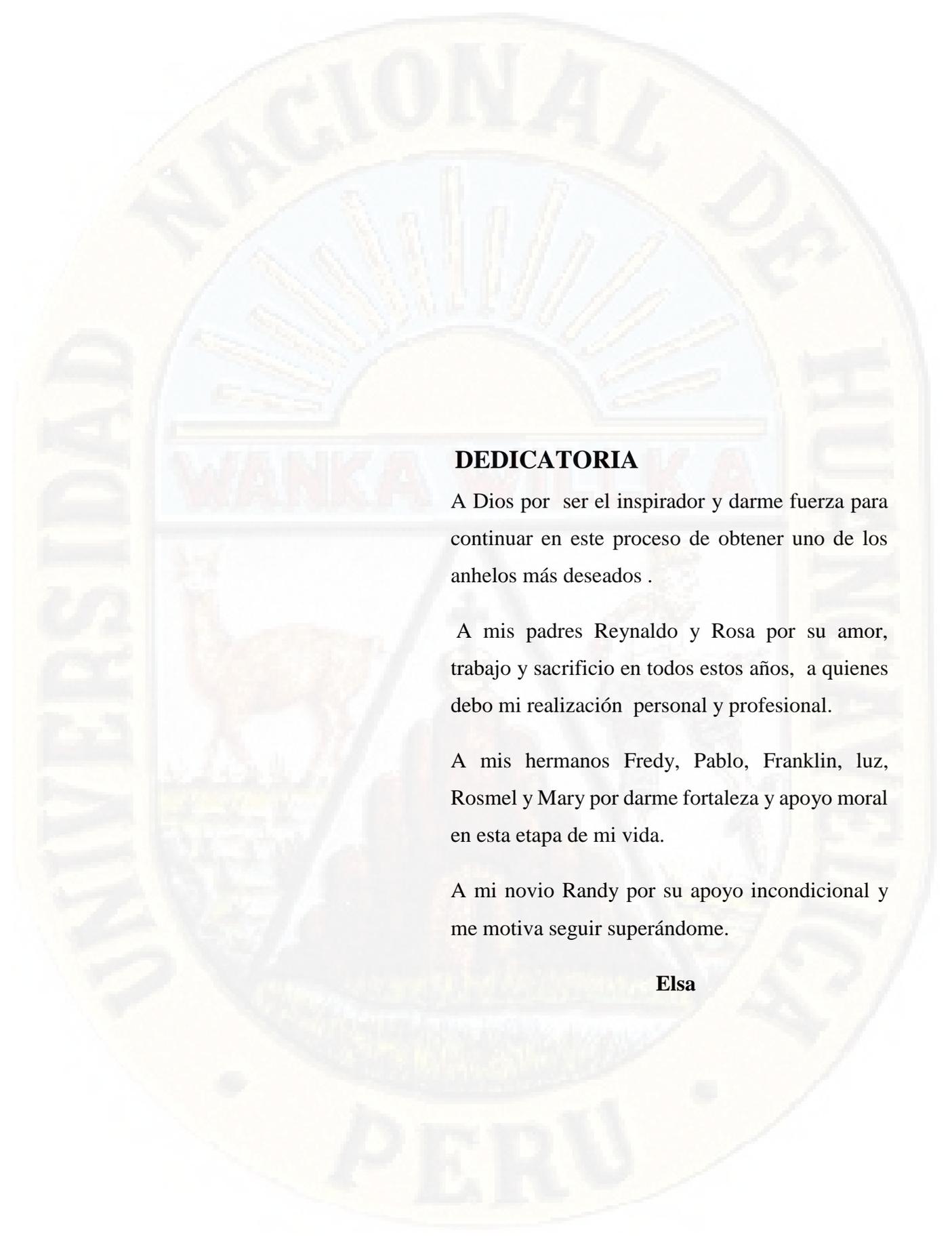
SAN RAMON DE PANGOYA, SATIPO 2019



**AUTOR: Obsta. ORTEGA QUINTE, Elsa**



**ASESORA: Mg. Tula Susana Guerra Olivares**



## **DEDICATORIA**

A Dios por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados .

A mis padres Reynaldo y Rosa por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a quienes debo mi realización personal y profesional.

A mis hermanos Fredy, Pablo, Franklin, luz, Rosmel y Mary por darme fortaleza y apoyo moral en esta etapa de mi vida.

A mi novio Randy por su apoyo incondicional y me motiva seguir superándome.

**Elsa**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al jefe del Puesto de Salud San Martín de Pangoa, Satipo por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente trabajo de investigación.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho posible la culminación de la especialidad, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus sabios conocimientos.

## TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION .....	ii
TITULO .....	iii
AUTOR:.....	iv
ASESORA .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS .....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema .....	14
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Objetivos de la investigación .....	16
1.4. Justificación e importancia.....	16
1.5. Limitaciones .....	17

### CAPÍTULO II

#### MATERIALES Y METODOS

2.1. Antecedentes de la investigación .....	18
2.2. Bases teóricas .....	23
2.3. Definición de términos .....	29
2.4. Variables de Estudio .....	30
2.5. Operacionalización de variable .....	30

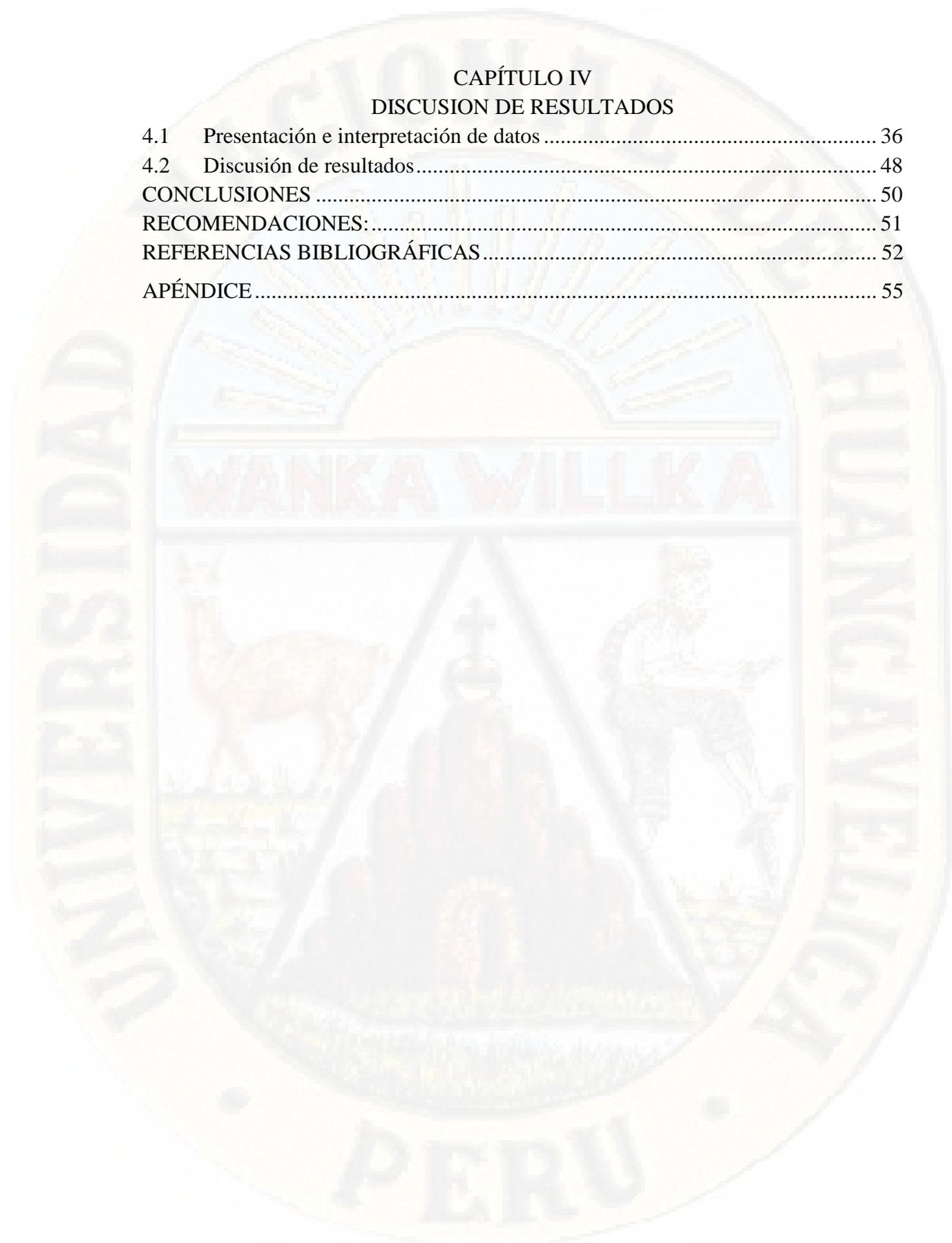
### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio .....	32
3.2. Tipo de investigación .....	32
3.3. Nivel de investigación.....	33
3.4. Métodos de investigación.....	33
3.5. Diseño de investigación .....	33
3.6. Población, muestra y muestreo .....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8. Procedimiento de recolección de datos .....	34
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	35

**CAPÍTULO IV**  
**DISCUSION DE RESULTADOS**

4.1	Presentación e interpretación de datos .....	36
4.2	Discusión de resultados .....	48
	CONCLUSIONES .....	50
	RECOMENDACIONES: .....	51
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
	APÉNDICE .....	55



## **TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS**

Tabla 1.	Edad de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	37
Tabla 2.	Procedencia de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	38
Tabla 3.	Nivel de instrucción de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	39
Tabla 4.	Paridad de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	40
Tabla 5.	Atenciones Prenatales de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	41
Tabla 6.	Edad de inicio de las relaciones sexuales de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	42
Tabla 7.	Frecuencia de relaciones sexuales por semana de gestantes con vulvovaginitis atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	43
Tabla 8.	Antecedentes de Vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019..	44
Tabla 9.	Episodios de Vulvovaginitis según trimestre de las gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	45
Tabla 10.	PAP de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	46
Tabla 11.	Tipos de Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.	47

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019. **Metodología.** investigación observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método inductivo, diseño descriptivo, población y muestra censal, todas las 80 gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis. Técnica análisis documental instrumento ficha de recolección de datos

**Resultados.** El promedio de edad de las gestantes estudiadas fue 24.20 años, la edad mínima 13 y la máxima 40 años; el 85 % proceden de zona rural y 15 % de zona urbana; el 5 % sin estudios, el 52.5% primaria, el 40.0% secundaria y el 2.5% superior universitario; el 36.25% fueron primíparas, el 53.75% multíparas y 10% gran multíparas; el 47.5% tuvieron como mínimo 6 APN y 52.5% menor a 6 APN. Las gestantes iniciaron sus R.S. edad promedio 16.5 años, la menor edad con la que iniciaron sus R.S. 13 años; el 10% tuvieron R.S. una vez o menos a la semana, el 38.8% hasta 3 veces por semana y el 51.2% más de 3 veces por semana; el 40 % tuvieron antecedente de vulvovaginitis y el 60% No tuvieron. Del 100% de gestantes que tuvieron un episodio de vulvovaginitis, el 2.5% en el primer trimestre, el 33.7% en el segundo trimestre y el 63.8% en el tercer trimestre. El 28.8% si tuvieron un segundo episodio, de ellos el 1.3% en el primer trimestre, el 5.0% en el segundo trimestre, el 22.5% en el tercer trimestre. El 47.5% se realizaron prueba de Papanicolau y el 52.5% no se hicieron como medida de prevención del cáncer de cuello uterino. La mayoría 75.0% tuvieron vulvovaginitis por candidiasis vaginal, el 18.8% por vaginosis bacteriana y el 6.2% por tricomonas vaginales. **Conclusión.** Las gestantes que tuvieron vulvovaginitis fueron procedentes de zona rural, con estudios de primaria, multíparas, APN incompleta, relaciones sexuales en el embarazo más de 3 veces por semana, la mayoría fue en el tercer trimestre y 1 de cada 3 tuvieron dos episodios y el agente causal más frecuente fue *Cándida albicans*.

**Palabras clave:** Gestante, factores de riesgo y Vulvovaginitis.

## ABSTRACT

Objective. Determine vulvovaginitis in pregnant women attended at the San Ramon de Pangoa Health Post, Satipo 2019. Methodology. Observational, retrospective, cross-sectional research of a descriptive level. The inductive method, descriptive design, population and census sample, all 80 pregnant women diagnosed with vulvovaginitis. Documentary analysis technique instrument data collection sheet Results. The average age of the pregnant women studied was 24.20 years, the minimum age 13 and the maximum 40 years; 85% come from rural areas and 15% from urban areas; 5% without studies, 52.5% primary, 40.0% secondary and 2.5% higher university; 36.25% were primiparous, 53.75% multiparous and 10% great multiparous; 47.5% had at least 6 APN and 52.5% less than 6 APN. The pregnant women started their R.S. average age 16.5 years, the youngest age with which they started their R.S.13 years; 10% had R.S. once or less a week, 38.8% up to 3 times a week and 51.2% more than 3 times a week; 40% had a history of vulvovaginitis and 60% did not. Of the 100% of pregnant women who had an episode of vulvovaginitis, 2.5% in the first trimester, 33.7% in the second trimester and 63.8% in the third trimester. 28.8% did have a second episode, 1.3% of them in the first quarter, 5.0% in the second quarter, 22.5% in the third quarter. 47.5% underwent a Papanicolau test and 52.5% did not undergo cervical cancer prevention. The majority 75.0% had vulvovaginitis due to vaginal yeast infection, 18.8% due to bacterial vaginosis and 6.2% due to vaginal trichomonas. Conclusion. The pregnant women who had vulvovaginitis were from rural areas, with primary, multiparous studies, incomplete APN, sexual intercourse in pregnancy more than 3 times per week, the majority was in the third trimester and 1 in 3 had two episodes and the most frequent causative agent was *Candida albicans*. Se recomienda vigilar de cerca a la gestante en la APN y controlar la incidencia de esta patología en el tercer trimestre por su asociación con los efectos perinatales.

Key words: Pregnant, risk factors and Vulvovaginitis.

## INTRODUCCIÓN

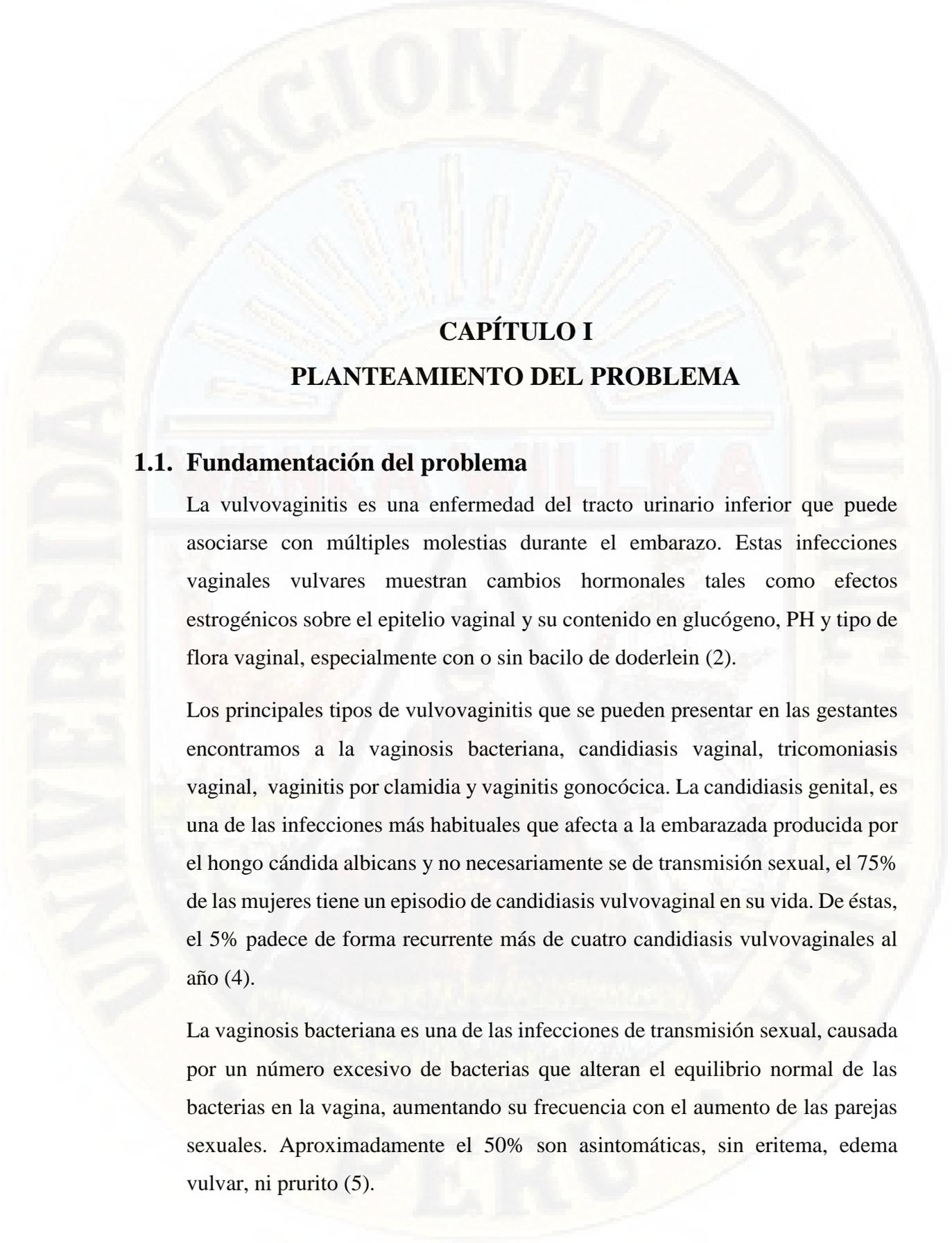
La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el embarazo inicia con la implantación y termina con el parto; el embarazo dura aproximadamente 288 días (1).

La vulvovaginitis es una enfermedad del tracto urinario inferior que puede asociarse con múltiples molestias durante el embarazo. Estas infecciones vaginales vulvares muestran cambios hormonales tales como efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, PH y tipo de flora vaginal, especialmente con o sin bacilo de Döderlein (2).

Los principales tipos de vulvovaginitis que se pueden presentar en las gestantes encontramos a la vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis vaginal, vaginitis por clamidia y vaginitis gonocócica (2)

El presente estudio buscó abordar la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo durante el año 2019, estudio que nace de observar en las gestantes atendidas presentan una considerable frecuencia de esta patología durante el embarazo, ocasionándole malestar intenso que no pueden manejarse y que gracias al tratamiento mitiga esta molestia; sin embargo se observa que recurre la consulta por el mismo motivo. Esta situación hace necesario estudiar la vulvovaginitis en las gestantes considerando las características de las gestantes, algunos factores de riesgo, la reincidencia y si cumplen con la prueba de papanicolaou como medida de prevención de diagnóstico del cáncer de cuello uterino (3).

Los resultados del presente estudio se presentan en el informe que se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Fundamentación del problema**

La vulvovaginitis es una enfermedad del tracto urinario inferior que puede asociarse con múltiples molestias durante el embarazo. Estas infecciones vaginales vulvares muestran cambios hormonales tales como efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, PH y tipo de flora vaginal, especialmente con o sin bacilo de doderlein (2).

Los principales tipos de vulvovaginitis que se pueden presentar en las gestantes encontramos a la vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis vaginal, vaginitis por clamidia y vaginitis gonocócica. La candidiasis genital, es una de las infecciones más habituales que afecta a la embarazada producida por el hongo *Candida albicans* y no necesariamente se de transmisión sexual, el 75% de las mujeres tiene un episodio de candidiasis vulvovaginal en su vida. De éstas, el 5% padece de forma recurrente más de cuatro candidiasis vulvovaginales al año (4).

La vaginosis bacteriana es una de las infecciones de transmisión sexual, causada por un número excesivo de bacterias que alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina, aumentando su frecuencia con el aumento de las parejas sexuales. Aproximadamente el 50% son asintomáticas, sin eritema, edema vulvar, ni prurito (5).

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*, que se presenta con complicaciones como la prematuridad y el bajo peso al nacer, que ocurre en 10 y 25% de las mujeres no embarazadas y 27% de las mujeres embarazadas. La Vaginitis causada por *Chlamydia trachomatis*, que a veces no causa síntomas, pero causa enfermedades inflamatorias de la pelvis, y finalmente vaginitis gonocócica, una infección de transmisión sexual causada por *Neisseria gonorrhoeae*, que puede causar sangrado después del coito y hay secreción vaginal característica (5).

La vulvovaginitis ocurre con frecuencia durante el embarazo debido a cambios hormonales, y su aparición se ve favorecida por factores de riesgo como la diabetes gestacional, el uso de anticonceptivos orales, la frecuencia de las relaciones sexuales y su antecedente, y es uno de los principales motivos de consulta más frecuente en ginecología y obstetricia y tiene impacto en mujeres embarazadas (6).

Las mayorías de las gestantes atendidas en el Puesto de salud San Ramon de Pangoa, presentan infecciones vulvovaginales de diferente etiología, ocasionándole un malestar en su salud; por lo que fue necesario estudiar la vulvovaginitis en esta población a fin de determinar las características, factores de riesgo y reincidencia en el embarazo de la población estudiada.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo es la vvulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019?

- ¿Cuáles son los episodios de vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019?
- ¿Cuál es la proporción de las gestantes con prueba de Papanicolau (PAP) en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar las características de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.
- Determinar los factores de riesgo de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.
- Determinar los episodios de vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.
- Determinar la proporción de las gestantes con prueba de Papanicolau (PAP) en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

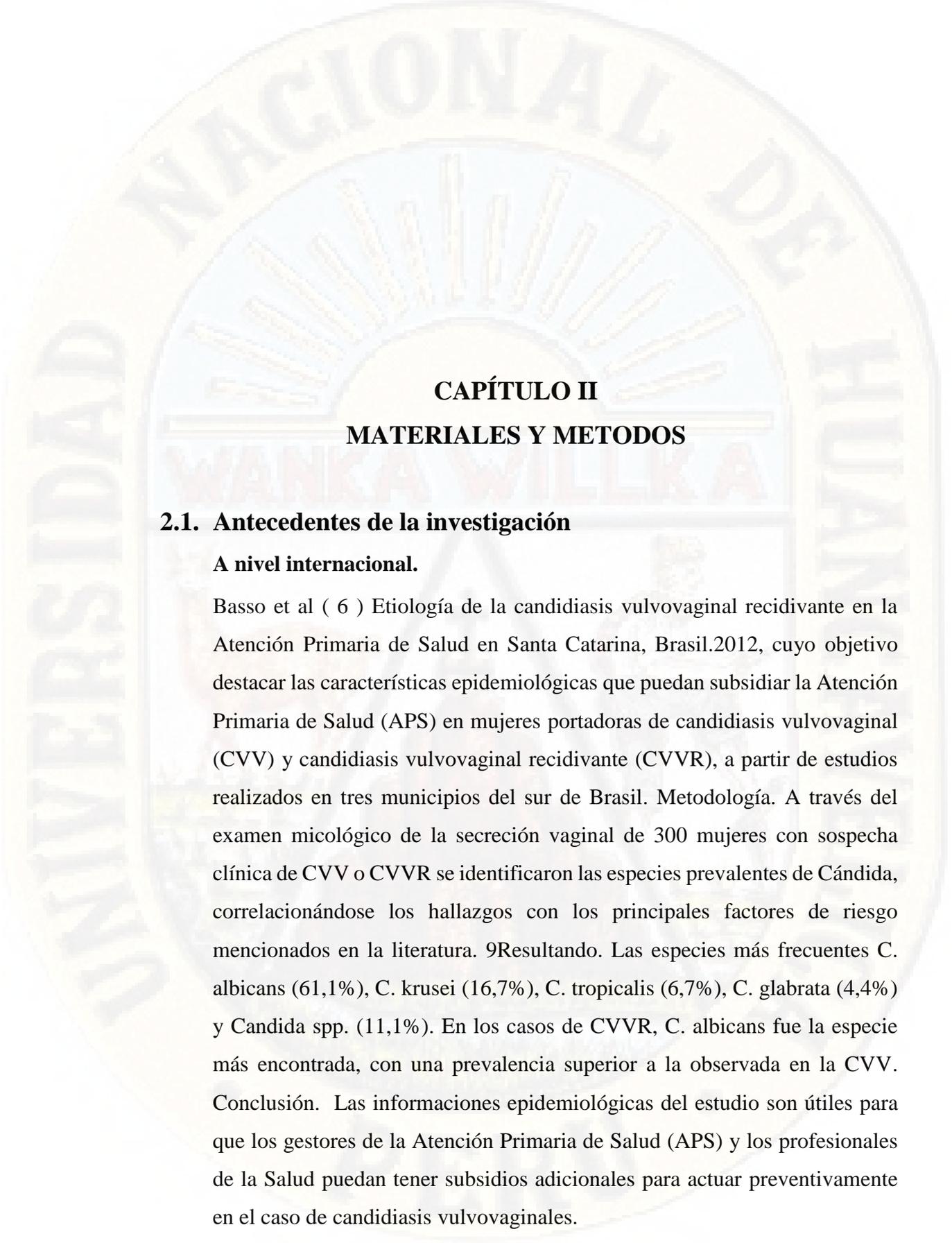
### **1.4. Justificación e importancia**

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que la madre y el feto deben realizar con éxito, pero pueden ocurrir complicaciones que pueden tener consecuencias en el desarrollo del materno perinatal. Las infecciones vulvovaginales en gestantes es uno de los principales motivos de consulta más frecuentes en los consultorios de Gineco –obstetricia y de mayor impacto en la mujer embarazada. Las características sociodemográficas desfavorables pueden convertirse en factores de riesgo que predispone a las gestantes a padecer estas infecciones vulvovaginales, siendo algunas no diagnosticadas oportunamente, no tratadas e incrementan la posibilidad de padecerlas deteriorando su estado de salud y ben desarrollo del mismo embarazo.

Los principales tipos de vulvovaginitis que se pueden presentar en las gestantes encontramos a la vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis vaginal, vaginitis por clamidia y vaginitis gonocócica, siendo las más frecuentes las tres primeras y que fueron las que con mayor proporción se encontraron en el presente estudio. Los resultados encontrados en el presente estudio nos permitirán sugerir estrategias de atención en las gestantes que permitan fortalecer las actividades dirigidas a la detección oportuna, tratamiento y disminuir su recurrencia, lo que permitirá mejorar la condición de salud de la gestante y garantizar (2).

### **1.5. Limitaciones**

Este estudio tuvo todas las facilidades para llevarlo a cabo desde una perspectiva operativa, técnica y económica, Se han identificado todas las actividades necesarias para lograr los objetivos y se han evaluado y determinado todas las necesarias para recopilar información a través de la encuesta correspondiente. El informe final consideró los recursos técnicos suficientes actuales (conocimiento, habilidades, experiencia) necesarios para completar este estudio.



## CAPÍTULO II

### MATERIALES Y METODOS

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### A nivel internacional.

Basso et al ( 6 ) Etiología de la candidiasis vulvovaginal recidivante en la Atención Primaria de Salud en Santa Catarina, Brasil.2012, cuyo objetivo destacar las características epidemiológicas que puedan subsidiar la Atención Primaria de Salud (APS) en mujeres portadoras de candidiasis vulvovaginal (CVV) y candidiasis vulvovaginal recidivante (CVVR), a partir de estudios realizados en tres municipios del sur de Brasil. Metodología. A través del examen micológico de la secreción vaginal de 300 mujeres con sospecha clínica de CVV o CVVR se identificaron las especies prevalentes de *Cándida*, correlacionándose los hallazgos con los principales factores de riesgo mencionados en la literatura. 9Resultando. Las especies más frecuentes *C. albicans* (61,1%), *C. krusei* (16,7%), *C. tropicalis* (6,7%), *C. glabrata* (4,4%) y *Candida spp.* (11,1%). En los casos de CVVR, *C. albicans* fue la especie más encontrada, con una prevalencia superior a la observada en la CVV. Conclusión. Las informaciones epidemiológicas del estudio son útiles para que los gestores de la Atención Primaria de Salud (APS) y los profesionales de la Salud puedan tener subsidios adicionales para actuar preventivamente en el caso de candidiasis vulvovaginales.

Anchundia (7) Vulvovaginitis, factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas Hospital Universitario de Guayaquil 2014-2015. Objetivo determinar los principales factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas con vulvovaginitis. Metodología. Estudio descriptivo observacional con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. Resultados. Se estudiaron 92 casos de pacientes embarazadas que presentaron infecciones vulvovaginitis. El grupo de edad que con mayor frecuencia se encontró vulvovaginitis fueron las adolescentes menores de 20 años de edad, el principal factor de riesgo fue no usar preservativo, siendo la complicación que se dio con mayor frecuencia, el parto prematuro.

Rojas et al (8) Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia 2016. Objetivo: describir características de las infecciones vaginales en pacientes gestantes. Materiales y métodos: estudio transversal, descriptivo. Población compuesta por gestantes con diagnóstico de infección vaginal en una clínica de alta complejidad durante enero de 2011 a junio de 2012. Resultados: se incluyeron 67 pacientes, con una mediana de edad de 23 (RIQ 21-29) años; el 40% era primigestas y el 66% nulípara. Únicamente el 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre gestacional. Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: flujo vaginal (59.7%), síntomas urinarios bajos (26.9%) y prurito vulvar (23.9%); los principales hallazgos al examen físico fueron flujo (79.1%) y fetidez (16.4%) vaginal. En el 67,2% de los casos fue ordenada la realización del directo y gram de flujo vaginal, de los cuales, el 64,4% se realizó intrahospitalariamente. La reacción leucocitaria estuvo presente en la totalidad de las pacientes y en el 90% fue de moderada a abundante. Ocho de cada 10 pacientes presentaron blastoconidias y pseudomicelios. El diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), seguido por Vaginosis bacteriana (24.1%). Conclusión: las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Candida spp.* el agente etiológico más común.

González et al (9) Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas atendidas en Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, junio 2016 a diciembre 2017 Objetivo. identificar factores riesgo hipotéticamente relacionados con la aparición de infección vaginal. Metodología. estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal de casos y controles con mujeres embarazadas atendidas en el Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, junio 2016 - diciembre 2017. Se aplicó modelo de riesgo proporcional de Cox para análisis univariado y multivariado, y el Chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% y una probabilidad menor de 0.05. La historia previa de ITS (OR 2,25), más de tres gestaciones (OR 3,20), los abortos previos (9,88) y el no empleo de preservativos en las relaciones sexuales (OR 5, 35) se constituyeron en los antecedentes gineco-obstétricos relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas. El inicio precoz de la vida sexual (OR 2, 25) se constituyó en un factor demográfico y de conducta sexual relacionado con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas. Haber recibido algún tipo de tratamiento vaginal previo al estudio (OR 1,26), constituyó un factor de riesgo relacionado con los procedimientos externos, aunque no de forma significativa. La presencia de infección de vías urinarias y de diabetes mellitus se constituyeron en factores de riesgo relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas.

#### **A Nivel nacional**

Gonzales (10) Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores junio - julio del 2016. Objetivo. Determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, muestra 39 gestantes con diagnóstico de infección vaginal, el instrumento sobre características personales de las gestantes con infecciones vaginales,

estructurado en cuatro partes: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de higiene genital y conductas sexuales. Resultados: Los tipos de infecciones vaginales de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay fueron: 51.3% presenta Candidiasis vaginal, el 38.5% presenta vaginosis bacteriana y el 10.2% presenta tricomoniasis. Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales fueron: la mayoría tiene de 20 a 35 años (74.4%), es conviviente (71.8%), con instrucción secundaria (66.7%). Los antecedentes gineco obstétricos son: la mayor parte de gestantes inicio su vida sexual antes de los 19 años (89.7%), y han presentado antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar (51.3%). Los hábitos de higiene genital fueron: no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), usan jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), las gestantes se limpian de atrás hacia adelante después de defecar (46.2%), usan ropa interior sintética (66.7%), usan protectores diarios (59%), la pareja no se realiza higiene de genitales diariamente (51.3%), la pareja no se lava las manos antes y después de orinar y defecar (94.9%). Las conductas sexuales fueron: mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%), no se lava los genitales antes y después de cada relación sexual (38.5%) y que la pareja no se lava los genitales o boca (sexo oral) antes y después de una relación sexual (66.7%). Conclusión: Los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes fueron: inicio de vida sexual antes de los 19 años (89.7%), antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar (51.3%), no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%).

Moran (11) Características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Rezola de Cañete Periodo Enero -Diciembre Lima 2017. Objetivo: conocer las características sociodemográficas y características clínicas de la gestante

con vulvovaginitis para poder identificar las complicaciones que puede tener la gestante y el feto. Métodos: estudio no experimental tipo Descriptivo transversal y retrospectivo. Se estudió 300 casos. Se recopiló información de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo Enero - diciembre 2017, en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Rezola de Cañete. Resultados: de un total de 300 gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis Se observo que 25.81 años fue la edad más frecuente de presentación de esta patología, el estado civil más común conviviente 47,1% el grado de instrucción que predomina es el nivel secundario con 52,3%, ama de casa con 55.2% con lugar de procedencia rural en un 66.3% los antecedentes gineco obstétricos con inicio de vida sexual de 14,5%, número de parejas sexuales con un 53,7% donde predominan en el primer trimestre de gestación con 54,2%y las complicaciones más frecuentes para vulvovaginitis según el tipo de secreción es poco con 48%, secreción a predominio de la blanquecina con un 35%, de acuerdo al aspecto con 58,3%, con olor de la secreción a pescado con 50,7% con síntomas que se asocian al prurito vulvar con 42,7%, y complicaciones más frecuentes como la amenaza de aborto con 51%, amenaza de parto prematuro con 21,3%. Conclusión: Las características sociodemográficas y clínicas de la vulvovaginitis que la edad de 25 años es donde se presenta más casos, 15 años es de inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción de nivel secundario, ocupación ama de casa, con características clínicas más común de las secreción vaginal como la blanquecina de aspecto lechoso, como prurito vulvar, disuria y las complicaciones de mayor frecuencia es la amenaza de aborto en el primer trimestre y la amenaza de parto pretérmino.

Celis (12) Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes del Centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2016. Objetivo: Determinar la influencia de hábitos y prácticas de higiene en la presencia de vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, 2016. Metodología: estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional y correlacional; muestra fue

58 gestantes. Resultados: el 48,2% de gestantes pertenecieron al grupo etáreo de 15 a 24 años (48,2%); con primaria incompleta en 29,3%; convivientes (84,5%) e ingreso económico mensual menor de un salario mínimo vital (96,6%); 50% se baña una vez por semana; 37,9% se lava las manos antes de defecar y 81% después; 65,5% realiza higiene anal después de defecar de adelante hacia atrás; 41,4% realiza su higiene íntima diariamente; 55,2% usa jabón de lavar ropa; 5,2% utiliza duchas vaginales y practica depilado vulvar, respectivamente. 60,3% inició relaciones sexuales entre 15 y 19 años; 81,0% tiene una pareja sexual; 36,2% tiene relaciones sexuales tres veces por semana; 50,0% micciona antes de ellas; el 56,9% lo hace después; 5,2% usa preservativo;. El patógeno causal de vulvovaginitis más frecuente fue *Cándida albicans* en 29,3%. Conclusión. Existe asociación significativa entre las variables patógeno causal de vulvovaginitis y lavado de manos antes de defecar ( $p = 0.005$ ) e higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales ( $p = 0.005$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Vulvovaginitis definición**

Son enfermedades del tracto urinario bajo, que se pueden presentar en el periodo de gestación con múltiples molestias. Estas infecciones vulvovaginales presentan cambios hormonales como efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, el PH y el tipo de flora vaginal, especialmente la existencia o no del bacilo de Doderlein (11)

### **2.2.2. Tipos de vulvovaginitis**

Los principales tipos de vulvovaginitis que se pueden presentar en las gestantes encontramos a la vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis vaginal, vaginitis por clamidia y vaginitis gonocócica, las más frecuentes son:

### **2.2.2.1. Candidiasis vulvovaginal**

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es una infección del epitelio estrogenizado de la vagina y el vestíbulo, ocasionada por levaduras oportunistas del género *Cándida*, la cual se puede extender hasta los labios menores y mayores, y región inguinal, que constituye una enfermedad inflamatoria y una razón frecuente de consulta ginecológica. La CVV puede ser aguda con 1 episodio al año o crónica con 4 o más episodios por año, las que la presentan comprometen sustancialmente su calidad de vida, pues impacta de manera negativa en su desempeño social y laboral. La clínica más común, se caracteriza por prurito, dolor vaginal, ardor vulvar, dispareunia, disuria y olor levemente desagradable; suele exacerbarse durante la semana previa a la menstruación. Se estima que un 75% de mujeres ha sufrido al menos un proceso y un 45% ha presentado 2 o más episodios de infección vulvovaginal (13).

### **2.2.2.2. Vaginosis bacteriana**

La vaginitis bacteriana es una de las enfermedades de transmisión sexual, causada por un número excesivo de bacterias que alteran el equilibrio normal de bacterias en la vagina, aumentando en frecuencia con el aumento de las parejas sexuales, aproximadamente el 50% es asintomático, sin eritema, edema vulvar y sin prurito, los síntomas principales son aumento del flujo vaginal y más acuosa, gris blanquecino y maloliente. Tiene un olor similar al pescado). La vaginosis bacteriana durante el embarazo se relaciona a la infección intraamniótica, ruptura prematura de la membrana, parto prematuro, aborto tardío y endometritis posparto (14).

### **2.2.2.3. Vulvovaginitis por Tricomonas**

Esta es una infección vaginal causada por el parásito flagelado *Trichomonas vaginalis*. Las complicaciones importantes como los bebés prematuros, el bajo peso al nacer por su forma de transmisión y las formas de inflamación que provoca en la mucosa vaginal promueven la infección con virus como el VIH. Varía entre 10 y 25% en mujeres no embarazadas y 27% en mujeres embarazadas. La característica es un flujo espumoso, blanco-amarillo o verdoso que se acompaña de picazón vaginal vulvar, eritema, irritación vaginal, dolor abdominal bajo, a veces edema vulvar, dispareunia, micción frecuente. El signo más frecuente al evaluar se pueden ver secreciones amarillentas verdosas espumosas en pequeña cantidad, petequias en endocervix (13,14).

### **2.2.3. Factores de riesgo de la vulvovaginitis**

Los factores de riesgo de las vulvovaginitis se consideran:

Diabetes mellitus mal controlada, uso de antibióticos: durante y tras el tratamiento de antibióticos de amplio espectro (tetraciclinas, ampicilina, cefalosporinas) por desequilibrio del microbiota normal, enfermedades inmunodepresoras: como VIH, lupus sistémico u otras. Aumento de los niveles de estrógeno: uso de anticonceptivos orales, el embarazo ( ).

Factores de comportamiento sexual: candidiasis vulvovaginal no se considera una enfermedad de transmisión sexual. Esto no significa que no está asociado con la actividad sexual. Está asociado a hábitos de higiene (por ejemplo, las duchas vaginales, uso de tampones / almohadillas menstruales) o el uso de ropa apretada o sintética es débil y contradictoria el estrés, tabaco y alcohol, generan tóxicos en el organismo que alteran el sistema inmunitario, haciéndolo más susceptible a la invasión de microorganismos patógenos (13) (15).

#### **2.2.4. Diagnóstico y consecuencias de las vulvovaginitis en el embarazo.**

##### **Candidiasis vaginal.**

El diagnóstico se realiza fácilmente por el cuadro clínico, pero si se sospecha el agente causal de la vulvovaginitis, se puede realizar una prueba de KOH al 10% con secreciones vaginales que revelan la presencia de hifas o pseudohifas, o a través de la aplicación de cultivos específicos para hongos (16).

##### **Vaginosis bacteriana**

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico presentado por la mujer embarazada, y el examen microscópico de flujo es esencial para diagnosticar la vaginosis bacteriana. Tenga en cuenta que el diagnóstico requiere 3 de 4 criterios de Amsel. PH vaginal superior a 4.5 (90% de las pacientes), flujo vaginal uniforme, blanco grisáceo, cubierta delgada que recubre la pared vaginal, prueba positiva de Whiff o test de KOH: se obtuvo hidróxido de potasio al 10% con el flujo vaginal obtenido (16).

##### **Consecuencias.**

Las mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana tienen un mayor riesgo de parto prematuro y se asocian con bajo peso al nacer, ruptura prematura de la membrana y prematuridad. La vaginosis bacteriana es causa de: endometritis, fiebre posparto, infección postaborto, un factor de riesgo para el VIH, que contribuye a la adquisición del virus del herpes simple tipo 2, gonorrea, clamidia e infecciones por Trichomonas. Puede desarrollar lesiones cervicales precancerosas (16).

##### **Vulvovaginitis por Tricomona**

El diagnóstico sospechoso es clínico y se confirma en un nuevo frotis al visualizar el parásito y sus movimientos característicos al observar las secreciones vaginales diluidas con gotas de suero bajo un microscopio. La sensibilidad de este método es 60-70% y la especificidad es 99-100%. Otros métodos más precisos, como el cultivo en medio de Diamond o

Roiron, mejoran la sensibilidad hasta en un 80-90% y la especificidad es > 99% (16).

### **Consecuencia**

La vaginitis por *Trichomonas* no tratada puede progresar a uretritis o cistitis, se ha asociado con infertilidad, tumor cervical, celulitis o absceso después de la histerectomía y (VIH). El trachomatis vaginal se asocia con afecciones como la ruptura prematura de la membrana, el parto prematuro o el bajo peso al nacer, entre otros (16).

## **2.2.5. Tratamiento Farmacológico de la vulvovaginitis**

### **Candidiasis vaginal**

Se muestra los diferentes esquemas de tratamiento aprobados para su uso en el embarazo, siendo de preferencia los derivados azólicos locales como los de primera línea por siete días. Las terapias más largas, entre 7-14 días asociadas a terapias orales cada tres días por dos dosis, estarían indicadas en vulvovaginitis complicadas (recurrencias severas, sintomatología severa). El tratamiento de las parejas sexuales se realiza en el caso de vulvovaginitis recurrente o parejas con balanitis clínica (16).

El tratamiento de las mujeres embarazadas está principalmente indicado para el alivio sintomático y no está asociado con las consecuencias adversas del embarazo. Se debe evitar el tratamiento oral durante el embarazo. Las dosis bajas a corto plazo de fluconazol no están asociadas con defectos congénitos, mientras que las dosis altas de 400-800 mg / día están asociadas con defectos congénitos. Por lo tanto, el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal durante el embarazo probablemente debería consistir en una terapia tópica con imidazol (clotrimazol, miconazol) durante 7 días. No se requiere el tratamiento en mujeres embarazadas asintomáticas. Algunos recomiendan un tratamiento en el tercer trimestre porque reduce significativamente el porcentaje de infecciones

por hongos orales y dermatitis del pañal en recién nacidos maduros y sanos (16).

### **Vaginosis bacteriana**

El tratamiento de la vaginosis bacteriana se debe realizar en toda embarazada con sintomatología, entre los fármacos ni metronidazol ni clindamicina tienen efectos teratogénicos conocidos. Algunos estudios han demostrado que el tratamiento de la vaginosis bacteriana con metronidazol oral puede disminuir el riesgo de rotura prematura de membranas y parto prematuro. La terapia antibiótica estándar parece ser efectiva para erradicar la vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas y los pacientes con vaginosis bacteriana sintomática deben ser tratados. No se conocen efectos teratogénicos de ni metronidazol ni clindamicina, estudios han demostrado que la detección y el tratamiento de la vaginosis bacteriana con metronidazol oral pueden reducir el riesgo de rotura prematura de membranas y parto prematuro (16).

### **Recurrencias tras el tratamiento**

Después del tratamiento, la vaginosis bacteriana puede reaparecer hasta en el 30% de las mujeres dentro de los 3 meses y más de un 50 % sufren una recurrencia dentro de los 12 meses. Se trata la recaída con una terapia más prolongada, usando un antibiótico diferente al utilizado para el episodio inicial. La terapia prolongada de antibióticos puede ser útil en mujeres con vaginosis bacteriana recurrente; sin embargo no hay estudios claros (17).

### **Vulvovaginitis por Tricomonas**

El tratamiento de la mujer gestante es similar a la no gestante con preferencia por metronidazol. En mujeres embarazadas sintomáticas: El metronidazol es el fármaco de elección para el tratamiento de la tricomoniasis, algunos médicos prefieren metronidazol 500 mg dos veces al día durante cinco a siete días. No se recomienda el tratamiento de

infecciones asintomáticas durante el embarazo. Los tratamientos tópicos con metronidazol en forma de gel intravaginal, son considerablemente menos eficaces (<50%) que los tratamientos vía oral; los compañeros sexuales deben ser tratados con similares regímenes proponiéndose abstinencia sexual hasta completar el tratamiento (16).

**Recurrencias tras el tratamiento:**

Las causas más frecuentes de fracaso del tratamiento son el incumplimiento y la reinfección, y se recomienda aumentar la dosis y la duración de la medicación. Se recomienda administrar 500 mg de metronidazol dos veces al día durante 7 días Si este régimen falla, se administra tinidazol o metronidazol en una dosis de 2 gramos diarios durante 5 días. Si no tiene éxito, recomendamos cultivo in vitro y pruebas de susceptibilidad a fármacos (16).

**2.2.6. Vulvovaginitis y la prueba de Papanicolaou**

La prueba de Papanicolaou, junto con el examen pélvico, es una parte importante de la rutina de atención médica de una mujer porque puede detectar anomalías que pueden conducir al cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino se pueden detectar temprano con pruebas regulares de Papanicolaou y exámenes pélvicos. Al igual que con muchos tipos de cáncer, es más probable que el tratamiento para el cáncer de cuello uterino tenga éxito si se detecta temprano. La prueba de Papanicolaou se usa para detectar no solo las células cancerosas, sino también otras anomalías cervicales y vaginales, incluida la displasia (células precancerosas) y la inflamación(18).

**2.3. Definición de términos**

**Flora Vaginal.**

Es el conjunto de microorganismos que viven de manera natural y sin causar daño en la región vaginal.

**Gestante.**

Periodo en el que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger nutrir y permitir el desarrollo del feto.

**Vulvovaginitis.**

Son infecciones vaginales que afectan el tracto urinario inferior, conocido como también infecciones de las vías genitales bajas.

**Candidiasis Vaginal.**

Tipo de hongo que a menudo se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, la mayoría de veces no ocasiona infección ni síntomas.

**2.4. Variables de Estudio****2.4.1. Identificación de Variable**

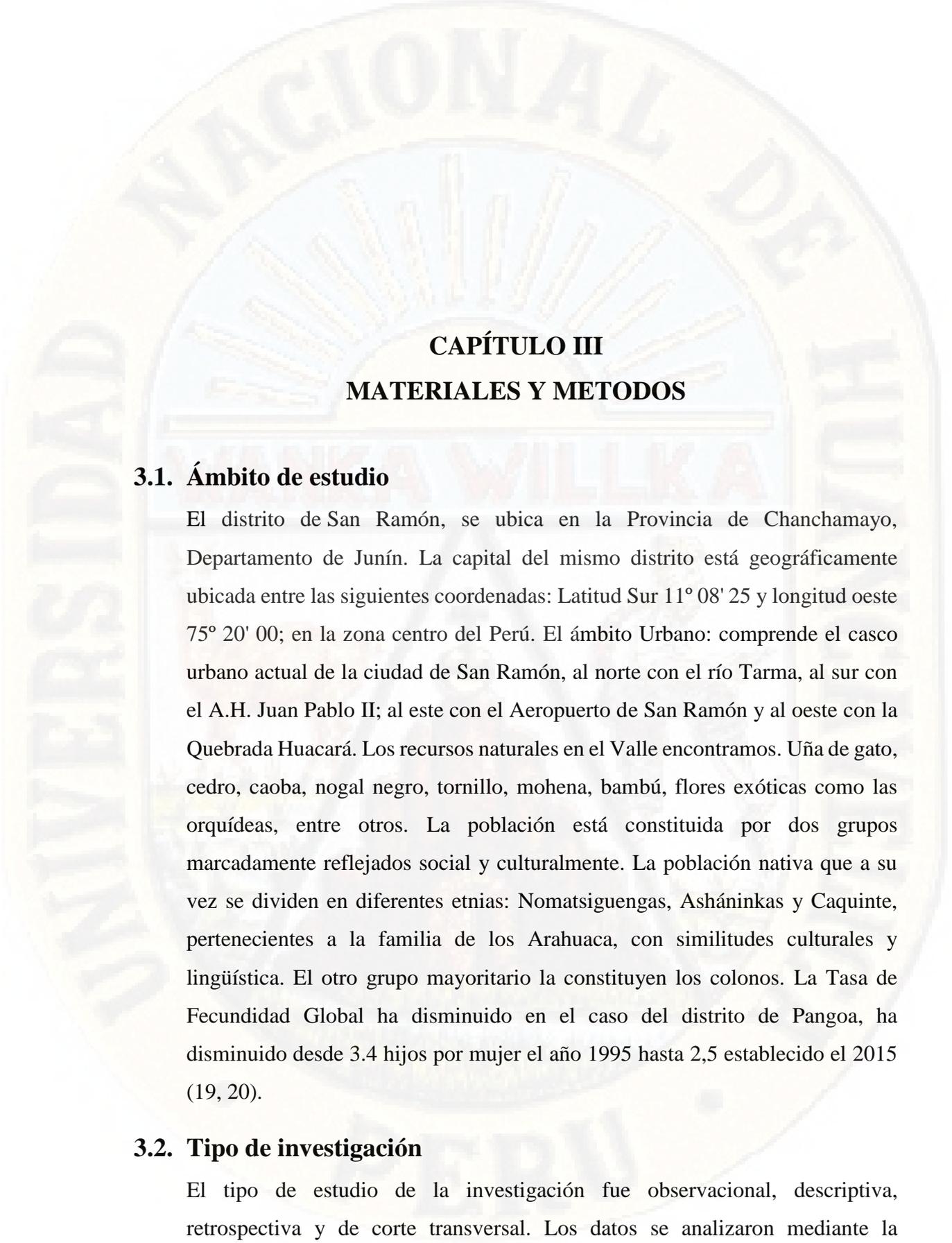
**Variable:** Vulvovaginitis en gestantes.

**Dimensiones:**

- Características de las gestantes
- Factores de riesgo de las gestantes
- Episodios de la vulvovaginitis
- Prueba de Papanicolau (PAP) en las gestantes.

**2.5. Operacionalización de variable**

Variable	Definición Conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
<b>Univariable:</b>  Vulvovaginitis en gestantes	La vulvovaginitis es una entidad presente en la práctica diaria en las consultas y en urgencias. Sus síntomas causan molestias crónicas que repercuten seriamente en la calidad de vida de la mujer. El diagnóstico debe confirmarse siempre mediante cultivo y el tratamiento debe basarse en el agente causante de la patología.	Es el resultado de la aplicación y procesamiento de los datos recogidos y expresados en el número de veces que es afectado la gestante por la infección por Cándida, Vaginosis bacteria y tricomoniasis.	Características de las Gestantes con vulvovaginitis	Edad	Años	Numérico
				Residencia	Urbano	Nominal
					Rural	
				Nivel de instrucción	Sin estudios	Ordinal
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior	
				Paridad	Primípara	Ordinal
					Múltipara	
					Gran Múltipara	
			APN	≥ 6 APN	Nominal	
				<6 APN		
			Factores de riesgo de las gestantes con vulvovaginitis	Edad de inicio de actividad sexual	.....Años	Numérico
				Frecuencia de relaciones sexuales a la semana.	1 o menos ( )	Ordinal
2 a 3 veces ( ) Mas de 3 veces ( )						
Antecedente de ITS	Si ( ) No ( )	Nominal				
Episodios de la Vulvovaginitis	Primer episodio	EG Si ( ) No ( )	Nominal			
	Segundo episodio	EG Si ( ) No ( )				
	Primer episodio	EG Si ( ) No ( )	Nominal			
PAP	Tiene prueba de PAP	Si ( ) No ( )				



### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y METODOS**

##### **3.1. Ámbito de estudio**

El distrito de San Ramón, se ubica en la Provincia de Chanchamayo, Departamento de Junín. La capital del mismo distrito está geográficamente ubicada entre las siguientes coordenadas: Latitud Sur 11° 08' 25 y longitud oeste 75° 20' 00; en la zona centro del Perú. El ámbito Urbano: comprende el casco urbano actual de la ciudad de San Ramón, al norte con el río Tarma, al sur con el A.H. Juan Pablo II; al este con el Aeropuerto de San Ramón y al oeste con la Quebrada Huacará. Los recursos naturales en el Valle encontramos. Uña de gato, cedro, caoba, nogal negro, tornillo, mohena, bambú, flores exóticas como las orquídeas, entre otros. La población está constituida por dos grupos marcadamente reflejados social y culturalmente. La población nativa que a su vez se dividen en diferentes etnias: Nomatsiguengas, Asháninkas y Caquinte, pertenecientes a la familia de los Arahauca, con similitudes culturales y lingüística. El otro grupo mayoritario la constituyen los colonos. La Tasa de Fecundidad Global ha disminuido en el caso del distrito de Pangoa, ha disminuido desde 3.4 hijos por mujer el año 1995 hasta 2,5 establecido el 2015 (19, 20).

##### **3.2. Tipo de investigación**

El tipo de estudio de la investigación fue observacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal. Los datos se analizaron mediante la

observación recogidos a través de la ficha de recolección de datos, recogidos de la revisión de las Historias Clínicas de las gestantes atendidas con diagnóstico vulvovaginitis en el puesto de salud San Ramon de Pangoa durante el año 2019 (21).

### **3.3. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue medir el comportamiento de la variable a la que se observó; es decir, se describió la vulvovaginitis en las gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa en el año 2019 (21).

### **3.4. Métodos de investigación**

#### **3.4.1. Método general:**

Se utilizó el método inductivo. Se empleó el método deductivo porque se obtienen conclusiones de lo general a lo particular.

#### **3.4.2. Método Básico**

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

### **3.5. Diseño de investigación**

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (21).

**Donde:**

**M O**

**M:** Gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa- Satipo 2019.

**O:** Vulvovaginitis.

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población**

La población lo constituyeron todas las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa 2019, de acuerdo a los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos y que fueron 80 historias clínicas, considerando que la población es el conjunto de todos los casos a quienes se va inferir los resultados (22).

### **3.6.2. Muestra:**

La muestra del presente estudio fue censal, es decir lo constituyó todas las 80 historias clínicas de las gestantes con diagnóstico vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa durante el año 2019.

#### **Criterio de inclusión:**

Todas las HC de gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis durante el año 2019.

#### **Criterio de exclusión:**

Todas las HC de gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis y con diagnóstico de diabetes atendidas durante el año 2019.

## **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1. Técnica.**

En la presente investigación se utilizó la técnica de estudio análisis documental que permitió obtener información de las fuentes secundarias.

### **3.7.2. Instrumento.**

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora, que consideró características de las gestantes, factores de riesgo de las gestantes para vulvovaginitis, episodios de vulvovaginitis durante el embarazo y la prueba de Papanicolau como medida de diagnóstico precoz de cáncer en cuello uterino.

## **3.8. Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el siguiente orden:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud.

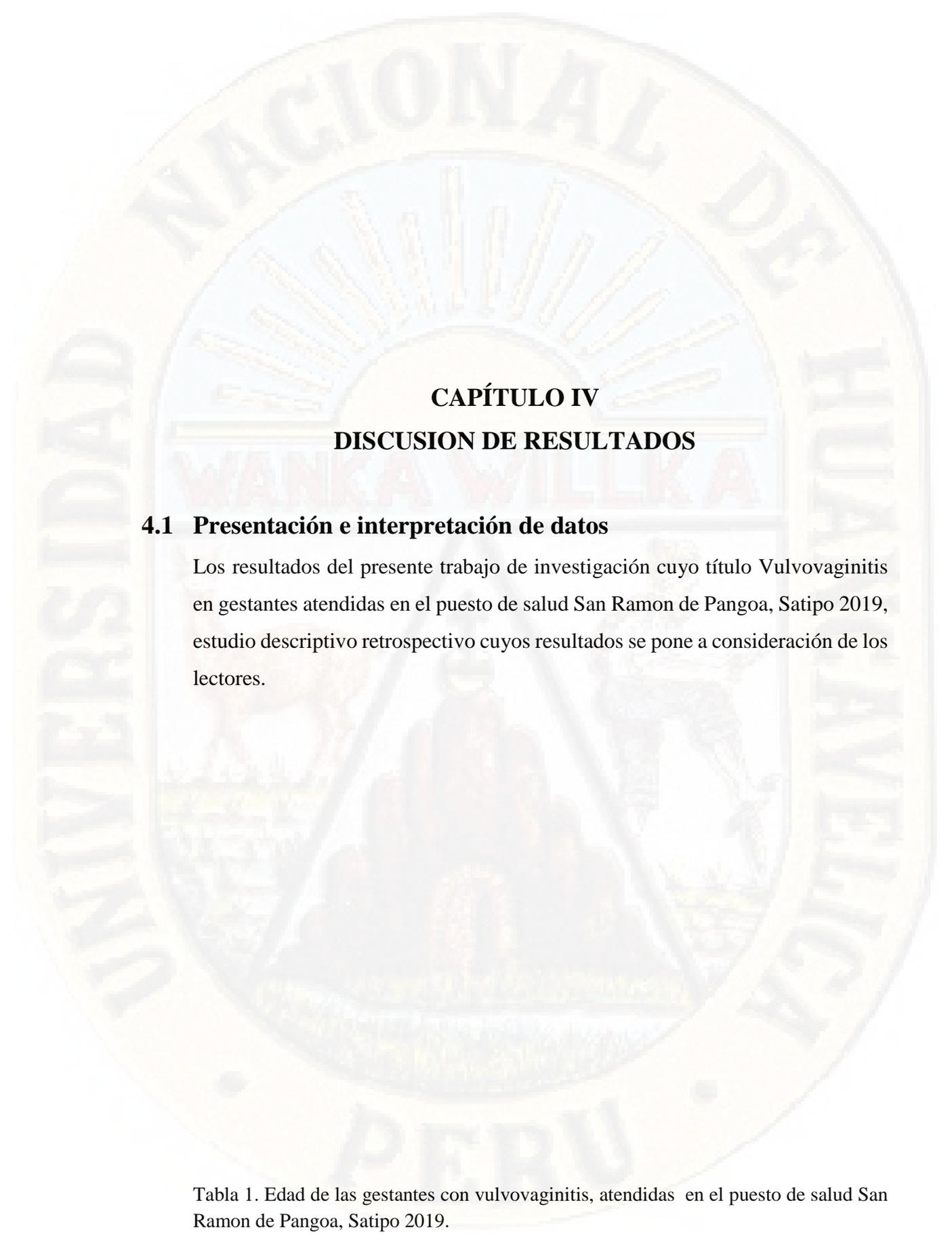
Segundo: Se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de la investigación al jefe del Puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo, el cual me autorizó la revisión de las Historias Clínicas de la población y muestra estudiada.

Tercero: Se capacitaron a los investigadores de campo para la recopilación de información y con apoyo y autorización del personal de estadística del establecimiento de salud.

Cuarto: La información obtenida se organizó, se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico en el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

### **3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados a través de la ficha de recolección de datos. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016, cuyos datos se presentan en tablas de frecuencias absolutas, relativas con su correspondiente interpretación y análisis



## CAPÍTULO IV

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1 Presentación e interpretación de datos

Los resultados del presente trabajo de investigación cuyo título Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, estudio descriptivo retrospectivo cuyos resultados se pone a consideración de los lectores.

Tabla 1. Edad de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Edad	
Total, de gestantes	80
Media	24.20
Mediana	24.20
Moda	19.00
Mínimo	13.00
Máximo	40.00
Percentil 25	30.00
Percentil 50	31.00

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 1. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80, la edad promedio fue de 24.20 años, la edad que más se repetía fue 16.00 años, la edad mínima fue de 13 años y la máxima fue de 40 años. El 25% tuvieron menos de 30 años, el 50% tuvieron más de 31 años.

Tabla 2. Procedencia de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rural	68	85.00	85.00
Urbano	12	15.00	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 2. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 85.00% (68) gestantes proceden de la zona rural y el 15.0% (12) gestantes proceden de la zona urbana de San Ramon de Pangoa.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Nivel de Instrucción de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	4	5.0	5.0
Primaria	42	52.5	57.5
Secundaria	32	40.0	97.5
Superior universitario	2	2.5	100.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 3. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 5.0% (4) gestante no tuvieron estudios, el 52.5% (42) tuvieron estudios de primaria, el 40.0% (32) tuvieron nivel secundario y el 2.5% (2) gestantes tuvieron estudio superior universitario.

Tabla 4. Paridad de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Paridad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	29	36.25	36.25
Múltipara	43	53.75	90.0
Gran Múltipara	8	10.0	100.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 4. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 36.25% (29) gestantes fueron primíparas, el 53.75% (43) gestantes fueron múltiparas y el 10.0% (8) gestantes fueron gran múltiparas.

Tabla 5. Atenciones Prenatales de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

APN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
≥ a 6 controles	38	47.5	47.5
< a 6 controles	42	52.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 5 Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 47.5% (38) gestantes tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales como Indica la Norma Técnica de ATPN y el 52.5%(42) gestantes tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales y no cumplieron con la atención Completa como indica la Norma Técnica de la Atención Materna.

Tabla 6. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Edad de inicio R.S.	
Total, de gestantes	80
Media	16.5
Mediana	16.5
Moda	14.0
Mínimo	13.0
Máximo	22.0
Percentil 25	15.0
Percentil 50	16.0

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 6. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; la edad promedio del inicio de relaciones sexuales las gestantes fue 16.5 años, la edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes que más se repite fue 14.0 años, la edad mínima de inicio de relaciones sexuales de gestantes fue 13 años y la edad máxima de inicio de relaciones sexuales fue 22 años. El 25% tuvieron menos de 15 años, el 50% tuvieron más de 16 años.

Tabla 7. Frecuencia de relaciones sexuales a la semana de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Frecuencia de R.S / Semana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 vez o menos	8	10.0	10.0
De 2 a 3 Veces	31	38.8	48.8
Mas de 3 Veces	41	51.2	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 7. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 10.0% (8) gestantes tuvieron relaciones sexuales una vez o menos a la semana, el 38.8% (31) gestantes tuvieron relaciones sexuales hasta 3 veces por semana y el 51.2% (41) gestantes tuvieron relaciones sexuales más de 3 veces por semana.

Tabla 8. Antecedentes de Vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Antecedentes de Vulvovaginitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	32	40.0	40.0
No	48	60.0	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 8. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 40.0% (32) gestantes tuvieron antecedente de vulvovaginitis previo al embarazo actual, el 60% (48) gestantes No tuvieron antecedentes de vulvovaginitis previo al embarazo actual.

Tabla 9. Episodios de Vulvovaginitis según trimestre de las gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Episodios de Vulvovaginitis por trimestre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Primer episodio vulvovaginitis</b>			
Primer trimestre	2	2.5	2.5
Segundo trimestre	27	33.7	36.2
Tercer trimestre	51	63.8	100.0
<b>Segundo episodio vulvovaginitis</b>			
Primer trimestre	1	1.3	1.3
Segundo trimestre	4	5.0	6.3
Tercer trimestre	18	22.5	28.8
No presentó segundo episodio	57	71.2	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 9. Del total de gestantes con vulvovaginitis atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; de ellos el 2.5% (2) tuvieron un primer episodio de vulvovaginitis en el primer trimestre de gestación, el 33.7% (27) gestantes tuvieron un primer episodio de vulvovaginitis en el segundo trimestre de gestación y el 63.8% (51) gestantes tuvieron un primer episodio de vulvovaginitis en el tercer trimestre de gestación en el puesto de salud San Ramon de Pangoa. En relación al segundo episodio de vulvovaginitis de las gestantes; el 1.3% (1) tuvieron un segundo episodio de vulvovaginitis en el primer trimestre de gestación, el 5.0% (4) tuvieron un segundo episodio de vulvovaginitis en el segundo trimestre, el 22.5% (18) tuvieron un segundo episodio de vulvovaginitis en el tercer trimestre y el 71.2% (57) de gestantes no presentaron segundo episodio de vulvovaginitis. El 28.8% (23) gestantes tuvieron un segundo episodio de vulvovaginitis durante el embarazo.

Tabla 10. PAP de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

PAP de gestantes con Vulvovaginitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sí PAP	38	47.5	47.5
No PAP	42	52.5	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 10. Del total de gestantes con vulvovaginitis atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019 que fueron 80; el 47.5% (38) gestantes si se realizaron la prueba de papanicolaou (PAP) y el 52.5% (42) gestantes no se realizaron la prueba de Papanicolau (IPAP) como medida de prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 11. Tipos de Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

Tipos de Vulvovaginitis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Candidiasis vaginal	60	75.0	75.0
Vaginosis Bacteriana	15	18.8	93.8
Trichomonas Vaginales	05	6.2	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.

En la tabla 11. Del total de gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019, fueron 80; el 75.0% (60) gestantes presentaron vulvovaginitis por candidiasis vaginal, el 18.8% (15) gestantes tuvieron vulvovaginitis por vaginosis bacteriana y el 6.2% (5) gestantes tuvieron vulvovaginitis por trichomonas vaginales.

## 4.2 Discusión de resultados

El promedio de edad de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa-Satipo 2019, fue 24.20 años, la edad mínima 13 años y la máxima 40 años; el 85 % proceden de zona rural; el 52.5% tuvieron estudios de nivel primario, el 53.75% fueron multíparas y el 52.5% tuvieron menor a 6 APN. Diferente a lo hallado por Anchundia (7 ) y Rojas et al (8) El grupo de edad con mayor frecuencia con vulvovaginitis fueron adolescentes menores de 20 años de edad y la mayoría 66% fueron nulíparas. Resultados similares a lo hallado por Gonzales (10) y Moran (11) La edad más frecuente de las gestantes con esta patología fue 25.81 años, el grado de instrucción que predomina el nivel secundario con 52,3% y la mayoría de las gestantes con vulvovaginitis proceden de zona rural en 66.3%. La mayor proporción de vulvovaginitis encontrada fue en gestantes con escaso nivel de instrucción y la procedencia rural, lo que demuestra que la educación aumenta el estatus de la mujer y favorece el cuidado de su salud (23)

Los factores de riesgo que tuvieron las gestantes con vulvovaginitis en el presente estudio fueron el inicio de sus relaciones sexuales en edad precoz 13 años, la mayoría 51.2% tuvieron relaciones sexuales más de 3 veces por semana. El antecedente de vulvovaginitis no fue un condicionante en 60% de gestantes. Resultados similares a lo hallado por Celis (12) y Gonzales (10) donde la mayoría 60,3% de las gestantes con vulvovaginitis inició sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años y por el contrario el 36,2% de gestantes tienen relaciones sexuales tres veces por semana; así mismo González et al (9) encontró que el inicio precoz de la vida sexual constituyó en un factor de conducta sexual en la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas. Las relaciones sexuales más de 3 veces por semana durante el embarazo fue una de las razones de la vulvovaginitis en gestantes de la población en estudio asumiendo que la mayor actividad sexual y la influencia de las hormonas sexuales sustentan estos resultados (24)

El total de gestantes en estudio tuvieron un episodio de vulvovaginitis, de ellos la mayoría 63.8% en el tercer trimestre. El 28.8% presentaron un segundo episodio de vulvovaginitis en el presente embarazo, de ellos la mayoría en el tercer trimestre. La mayoría de las gestantes 75.0% con vulvovaginitis la casusa fue por *Candida albicans*. el 18.8% vaginosis bacteriana y el 6.2% *Trichomonas vaginalis*. Resultado concordante a lo hallado por Basso et al (6) y Celis (12) encontraron que las especies más frecuentes en vulvovaginitis de gestantes fue *C. albicans* (61,1%) y en los casos de CVV Reincidente fue por *C. albicans*, Resultado también similar a los hallado por Rojas et al (8) y Gonzales (10) que encontraron que el diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal, seguido por Vaginosis bacteriana y tricomoniasis vaginal. La mayor proporción de vulvovaginitis fue en el tercer trimestre y una de cada 3 gestantes tuvieron un segundo episodio de vulvovagitis. Teóricamente no hay más riesgo de sufrirla en el último **trimestre**, pero sí es más peligrosa, porque a partir de la semana 37 el cuello uterino empieza a dilatarse y deja de actuar como barrera. La repitencia puede deberse al incumplimiento del tratamiento, las relaciones sexuales más de 3 veces a la semana etc. (14)

La mayoría el 52.5% no se realizaron la prueba de papanicolaou (PAP), como medida de prevención del cáncer de cuello uterino, no se encontraron antecedentes para discutir los resultados; sin embargo es importante precisar que la prueba de Papanicolaou se realiza para diagnosticar y contribuir al tratamiento de afecciones del cuello uterino y de la vagina en casos de inflamación, infección y otros (18).

## CONCLUSIONES

1. El promedio de edad de las gestantes con vulvovaginitis, atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019 fue 24.20 años, la edad mínima 13 años y la máxima 40 años; el 85 % proceden de zona rural; el 52.5% tuvieron estudios de nivel primario, el 53.75% fueron multíparas y el 52.5% tuvieron menor a 6 APN.
2. Los factores de riesgo que tuvieron las gestantes con vulvovaginitis fueron el inicio de sus relaciones sexuales en edad precoz 13 años, la mayoría 51.2% tuvieron relaciones sexuales más de 3 veces por semana. El antecedente de vulvovaginitis no fue un condicionante en 60% de gestantes.
3. El total de gestantes en estudio tuvieron un episodio de vulvovaginitis, de ellos la mayoría 63.8% en el tercer trimestre. El 28.8% de gestantes presentaron un segundo episodio de vulvovaginitis en el embarazo actual, de ellos la mayoría en el 22.5% en el tercer trimestre. La mayoría 75.0% de gestantes tuvieron el agente causal más frecuente la candidiasis vaginal.
4. La Mayoría el 52.5% no se realizaron la prueba de papanicolaou (PAP), como medida de prevención del cáncer de cuello uterino.

## RECOMENDACIONES:

Al personal profesional de Obstetricia.

- Fortalecer las actividades de promoción y prevención sobre salud sexual, infecciones vaginales etc, dirigidas a las gestantes orientados a los factores de riesgo promoviendo su autocuidado durante el embarazo.
- Se recomienda que el profesional enseñe a identificar los síntomas de los principales tipos de vulvovaginitis a la gestante y el impacto en el embarazo, así garantizar el desarrollo perinatal saludable.
- Promover el uso de preservativo con fines de reducir las infecciones de transmisión sexual y el embarazo en edad temprana.
- Se recomienda realizar investigaciones sobre el tema utilizando otras metodologías que permitan conocer mejor el comportamiento de la enfermedad y por ende proponer soluciones con carácter sostenido.

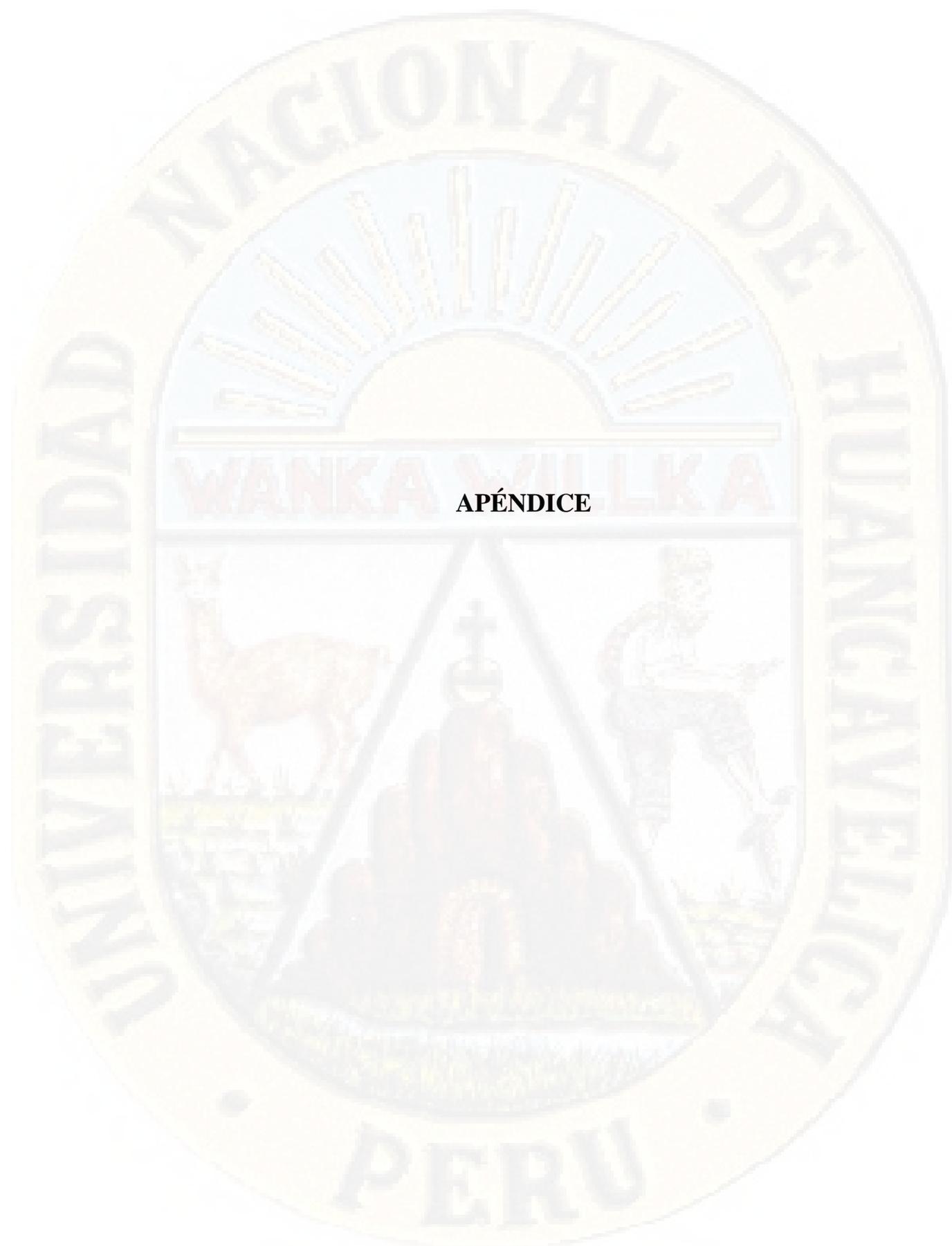
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo 2019. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
2. San Juan Bautista
3. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>.
4. OMS. Recomendaciones Sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Vaginitis o vulvovaginitis. Septiembre 2016. [. https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/vaginitis.html](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/vaginitis.html)
6. Basso, Rangeli, López da Silva, Nelci, Braccini Pereira, Karina, Mezzari, Adelina, Meneghello Fuentefria, Alexandre, Etiología de la candidiasis vulvovaginal recidivante en la Atención Primaria de Salud en Santa Catarina, Brasil. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana [Internet]. 2012;46(3):399-404. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53525414008>
7. Yusanny Marisa Anchundia. Vulvovaginitis, factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas, Hospital Universitario de Guayaquil 2014 – 2015.
8. Rojas Jiménez, Sara, Lopera Valle, Johan Sebastián, Rodríguez Padilla, Libia María, Martínez Sánchez, Lina María, Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2016;16(1):32-42. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452004>
9. Felipe González Nelvys, Santisteban Gómez Arlet Lídice, Ortiz Sánchez Yurisnel, Pérez Marín Daiana, González Rodríguez María del Rosario. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. 2019 jun [citado 2020 mayo 02] ; 23( 3 ): 430-446.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000300430&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430&lng=es).

10. Erika Pierina Gonzales Monzón. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016.
11. Enma Moran Valencia características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de gineco-obstetricia en el hospital rezola de cañete periodo enero –diciembre Lima 2017.
12. Sugey Celis Ramos Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes del Centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca, 2016.
13. Antonio Guillermo Báez. Infecciones recurrentes. Candidiasis vaginal Comportamiento del Sistema Inmunitario frente a la Candidiasis Vaginal
14. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, cenetec; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
15. Katya Morales Silvera y Nélica Marleni Morales Chávez. Incidencia y factores asociados a vulvovaginitis en gestantes. Hospital de kimbiri - Cuzco. Agosto a octubre 2016” Resumen copiar.
16. María Auxiliadora Vega Jiménez. Vulvovaginitis. Revisión de guías clínicas. Servicio de ginecología y obstetricia. Complejo hospitalario Universitario de Albacete 2015. [https://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisio\\_nGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408\\_01.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisio_nGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf)
17. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista clínica médica los condes. Tema central: Obstetricia y ginecología. Volumen 25 No 6. noviembre 2014. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-cervico-vaginales-embarazo-S0716864014706406>
18. CareFirts. Biblioteca de salud. Cirugías y Procedimientos. Prueba de Papanicolau. 2017. <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/tests/92,P09297Care>

19. Wikipedia. Enciclopedia libre.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Pangoa](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pangoa)
20. Plan de usos de suelos, medidas de mitigación ante desastres ciudad de San Ramón.  
<http://bvpad.indeci.gob.pe/estudiosCS/RegionJunin/chanchamayo/sanramon1.pdf>
21. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
22. Carlos Arturo Monje Álvarez. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Universidad Sur colombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de comunicación social y periodismo Neiva 2011.  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
23. Margaret Chan. La educación y la salud están íntimamente unidas. Directora General de la Organización Mundial de la Salud. OMS  
[https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
24. Nelvys Felipe González, Arlet Lídice Santisteban Gómez, Yurisnel Ortiz Sánchez, Daiana Pérez Marín, María del Rosario González Rodríguez. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas 2019. Multimed. Revista Médica. Granma. Cuba. VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818. RPNS-1853. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul193d.pdf>

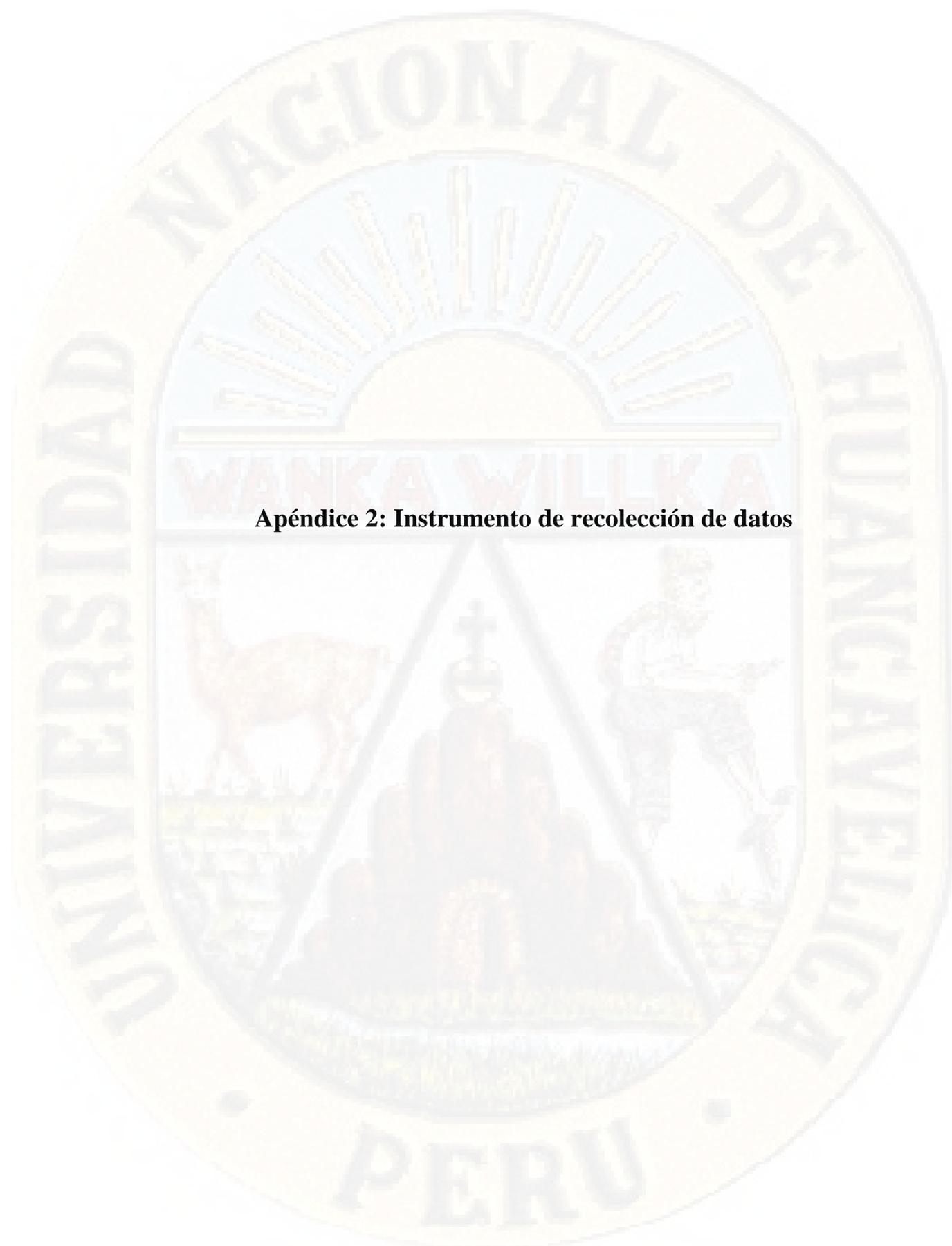


**APÉNDICE**



**Apéndice 1: Matriz de consistencia**

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
<p>¿Cómo es la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las características de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.</li> <li>• Determinar los factores de riesgo de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.</li> <li>• Determinar los episodios de vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.</li> <li>• Determinar la proporción de las gestantes con prueba de Papanicolau (PAP) en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.</li> </ul>	<p><b>Univariable</b> Vulvovaginitis en gestantes.</p> <p><b>Dimensión 1:</b> Características de las gestantes</p> <p><b>Dimensión 2:</b> Factores de riesgo de las gestantes</p> <p><b>Dimensión 3:</b> Episodios de la vulvovaginitis</p> <p><b>Dimensión 4:</b> Prueba de PAP en gestantes</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Descriptivo, retrospectivo de Corte transversal</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> Descriptivo simple</p> <p><b>M O</b> Donde: <b>M</b> = Gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019. <b>O</b>=Vulvovaginitis reincidente.</p> <p><b>Población:</b>Todas las 80 HC de gestantes con diagnostico vulvovaginitis atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019.</p> <p><b>Muestra:</b> Censal.</p> <p><b>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Estadística Descriptiva</li> <li>b. Programas Estadísticos</li> </ol>



**Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°.....

**Título:** Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de salud, San Ramon de Pangoa, Satipo 2020.

**I. CARACTERISITCAS DE LAS GESTANTES.**

1. **Edad:** ..... años
2. **Procedencia:**
  - a. Urbano ( )
  - b. Rural ( )
3. **Nivel de Instrucción:**
  - a. Sin Instrucción ( )
  - b. Primaria ( )
  - c. Secundaria ( )
  - d. Superior. ( )
4. **Paridad**
  - a. Primípara ( )
  - b. Multípara ( )
  - c. Gran Multípara ( )
5. **Atención pre natal APN :**
  - a.  $\geq 6$  APN ( )
  - b.  $< 6$  APN ( )

**II. FACTORES DE RIESGO DE GESTANTES CON VULVOVAGINITIS.**

6. **Edad de inicio de actividad sexual:** ..... Años
7. **Frecuencia de relaciones sexuales a la semana.**
  - a. 1 o menos ( )
  - b. 2 a 3 veces ( )
  - c. Mas de 3 veces ( )

**III. EPISODIO DE LA VULVOVAGINITIS DURANTE EL EMBARZO ACTUAL**

**Primer Episodio.**

- a. Edad gestacional: .....Semanas
- b. Si ( )
- c. No ( )

**Segundo Episodio .**

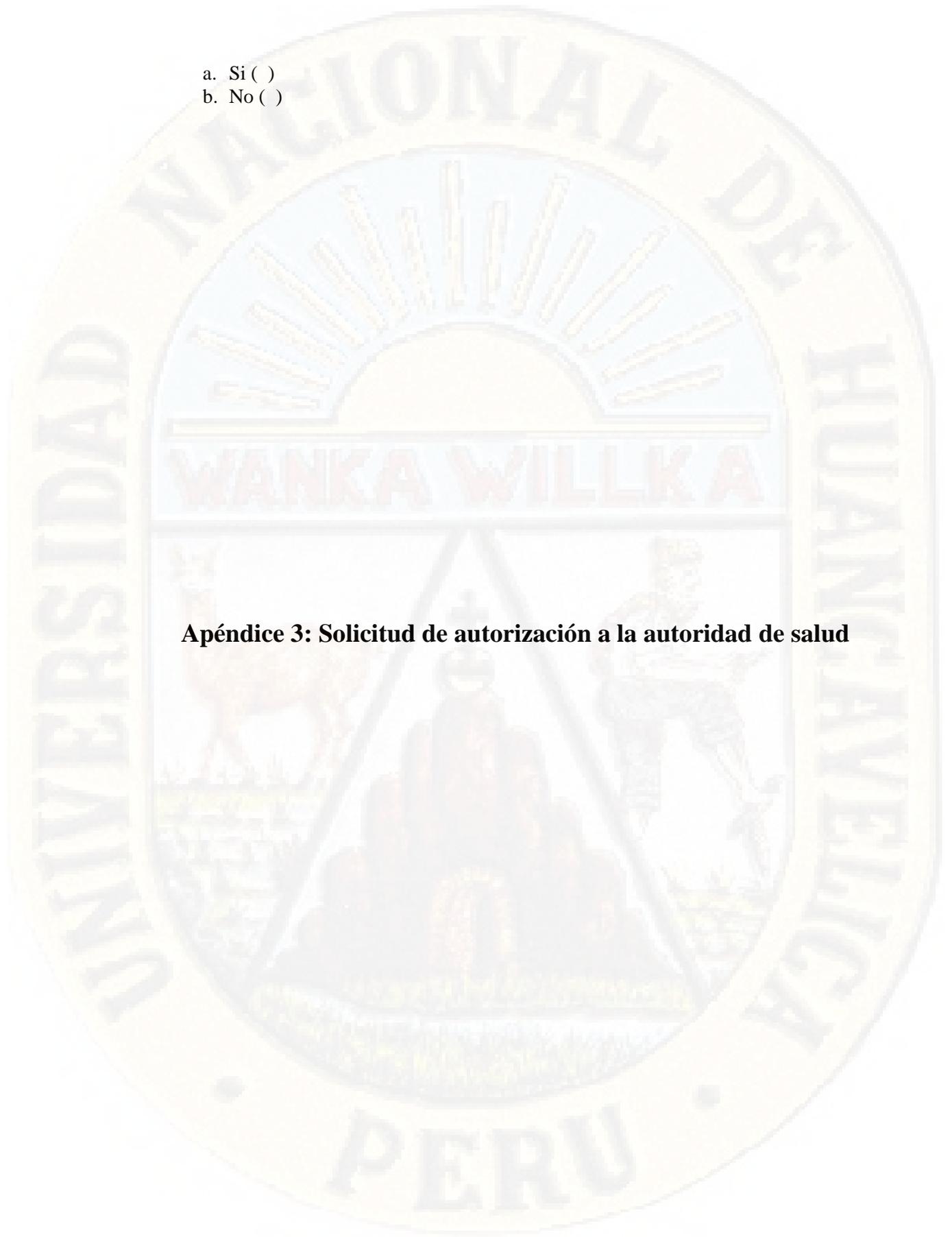
- a. Edad gestacional: .....Semanas
- b. Si ( )
- c. No ( )

**Tercer Episodio.**

- a. Edad gestacional: .....Semanas
- b. Si ( )
- c. No ( )

**IV. PRUEBA DE PAPANICOLAO ( PAP)**

- a. Si ( )
- b. No ( )



**Apéndice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creado por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

Dr.

.....  
**JEFE DEL PUESTO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA SATIPO**

SJ.

Yo, Elsa Ortega Quinte, Identificado (a) con D.N.I. No 48045611, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre la VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA, SATIPO 2019.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes atendidas en el año 2019; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para recoger la información indicada.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

San Ramon de Pangoa, de diciembre del 2020

Ortega Quinte, Elsa  
D.N.I.48045611