

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES  
CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**MEDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

**ASESOR**

DRA. JENNY ZAVALA OLIVER

ORCID: 0000-0001-8794-5231

**TESISTA**

GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

ORCID: 0000-0001-6923-3943

**LINEA DE INVESTIGACION:**

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que me permite seguir adelante y guía mi camino.

A mis padres que me apoyan incondicionalmente durante mi proceso de formación académica.

A mis docentes, quienes a través de sus consejos y conocimientos me ayudaron en la confección de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis a mis padres, quienes me apoyaron en todo momento y nunca dejaron de creer en mí.

A mis abuelitos por su constante apoyo tanto emocional como espiritual y darme ánimos para seguir adelante.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio observacional de enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo.

**RESULTADOS:** características epidemiológicas: rango de edad predominante fue de 20-30 años (48,59%), residencia urbana (70,71%), casadas (50,71%), grado de instrucción secundaria (39,58%) y con empleo (50,46%). Las características clínicas obstétricas: inicio de su vida sexual entre los 15 -20 años (45,17%), Las que tienen entre 01 y 02 parejas sexuales (50,15%), las multíparas ( 42,36%), sin antecedente de aborto (80,68%), con antecedente de infecciones de transmisión sexual (57,00%)y no usaban preservativos (61,68%). Presentaban flujo vaginal (88,78%), con prurito (52,33), con predominio de vaginosis bacteriana (61,38%), que presentaban colpitis (58,65%)

**CONCLUSIONES:** Las características epidemiológicas son edad entre 15 a 20 años, casadas, viven en centros urbanos, con secundaria y con empleo. Iniciaron vida sexual entre los 15 y 20 años, multíparas con antecedentes de ITS que no usaban preservativos . Presentaron flujo vaginal, prurito y con diagnósticos de colpitis.

**PALABRAS CLAVES:** patología vaginal, características epidemiológicas, características clínicas

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine the epidemiological characteristics of patients with vulvovaginal pathology treated at the Hipólito Unanue national hospital, 2023

Material and methods: observational study with a quantitative, retrospective, cross-sectional approach at a descriptive level.

**RESULTS:** epidemiological characteristics: predominant age range was 20-30 years (48.59%), urban residence (70.71%), married (50.71%), secondary education level (39.58%) and with employment (50.46%). The obstetric clinical characteristics: beginning of their sexual life between 15 -20 years (45.17%), those who have between 01 and 02 sexual partners (50.15%), those who are multiparous (42.36%), without a history of abortion (80.68%), with a history of sexually transmitted infections (57.00%) and did not use condoms (61.68%). They had vaginal discharge (88.78%), with itching (52.33), with a predominance of bacterial vaginosis (61.38%), who had colpitis (58.65%).

**CONCLUSIONS:** The epidemiological characteristics are age between 15 to 20 years, married, living in urban centers, with secondary school and with employment. They began sexual life between 15 and 20 years old, multiparous with a history of STIs who did not use condoms. They presented vaginal discharge, pruritus and were diagnosed with colpitis.

**KEYWORDS:** vaginal pathology, epidemiological characteristics, clinical characteristics

## INTRODUCCIÓN

A menudo, las mujeres presentan problemas vaginales que pudieran tener algo que ver con la menstruación regular de cada mes, la frecuencia de tener seo vaginal, las probables contaminaciones por ello, el anticonceptivo que usa, la tercera edad, uso de algunas medicinas o los cambios después del parto.

Es posible que el primer indicador de un problema vaginal sea una alteración en el flujo vaginal normal. Los ritmos miccionales, la frecuencia, el horario alterado, la disuria también pueden indicar una patología vaginal

Las patologías vaginales resultan ser una de las principales consultas ginecológicas. La mayoría de las mujeres parecen presenta hasta un 25% de las mujeres/año de contagiarse o de tener sintomatología compatible de padecer un proceso infeccioso vulvovaginal.

En el capítulo uno nos planteamos el problema de investigación y nos tratamos los objetivos a conseguir. En la segunda parte realizamos las diferentes teorías de los temas de los estudios que previamente se han realizado y revisamos las bases teóricas. En el siguiente capítulo mostramos la metodología empleada, así como la muestra y las técnicas de estudios a emplear. En el cuarto apartado analizamos los resultados referentes a las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con patología vaginal. En el capítulo final planteamos las conclusiones y nos atrevemos a esbozar algunas recomendaciones del tema tratado

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR Y TESISISTA</b> .....	<b>II</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>IX</b>
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b> .....	<b>XI</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XIV</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.6 OBJETIVOS .....	3
1.6.1 GENERAL.....	3
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	4
1.7 PROPÓSITO .....	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	5
2.2 BASES TEÓRICAS .....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20

2.4 HIPÓTESIS .....	21
2.5 VARIABLES.....	21
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	22
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>23</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	24
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	24
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS .....	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS:.....	24
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
4.1 RESULTADOS.....	26
4.2 DISCUSION .....	31
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>34</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	34
5.2 RECOMENDACIONES .....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

## INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS - GONZALEZ SANCHEZ AMELIA. CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023

### ORIGINALITY REPORT

**19%**

SIMILARITY INDEX

**20%**

INTERNET SOURCES

**4%**

PUBLICATIONS

**9%**

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet Source	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>core.ac.uk</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>manualclinico.hospitaluvrocio.es</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>tesis.hlg.sld.cu</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.gastrocol.com</b> Internet Source	<b>1%</b>



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 24/01/24

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

GONZALEZ SANCHEZ, AMELIA ELIZABETH / DRA. JENNY ZAVALETA OLIVER

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( x )
- ARTÍCULO ( )
- OTROS ( )

---

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 19 %

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA  
VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023

COINCIDENCIA: 19 %

Conformidad Investigador:

Nombre: GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

DNI: 73417836

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: DRA. JENNY ZAVALETA OLIVER

MEH-FR-80

V.3

24/05/2023

Escaneado con CamScanner

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023 .....	26
<b>TABLA 2</b> CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS OBSTETRICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023.....	28
<b>TABLA 3</b> PATOLOGÍA VULVOVAGINALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023....	30

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
<b>ANEXO 2</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43
<b>ANEXO 3</b> INSTRUMENTO.....	45
<b>ANEXO 4</b> OPINION DE EXPERTOS.....	46
<b>ANEXO 5</b> APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA.....	49

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los organismos rectores de la salud a nivel mundial reportan que alrededor del 93 por ciento de las mujeres en etapa de fecundación tienen una atención personal con su ginecólogo, por presentar sintomatología compatible con alguna patología vaginal, de manera importante el flujo vaginal incrementado la causa común de la consulta médica. Las sociedades ginecológicas consideran que “anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidias, gonorrea, sífilis o tricomoniasis”<sup>1</sup>.

En la consulta regular de ginecología, las leucorreas y pruritos vaginales son los principios de consulta, cuyo tratamiento se fundamenta principalmente en los síntomas y signos clínicos; estas alteraciones resultan en un gasto significativo en el ámbito de la salud y el uso de tratamientos locales son sumamente importantes; esto puede producir alteraciones tanto físicas, y psicológicas que producen un deterioro en su relación personal, laboral y conyugal, interfiriéndose directamente con su calidad de vida<sup>2</sup>.

En los Estados Unidos la prevalencia en las zonas periféricas es mayor, asimismo en los de menor nivel económico y las comunidades, aquellas que manifiestan poseer varias parejas en el sexo, y usar de prevención aseo vaginal mediante las llamadas duchas, el uso de dispositivos intrauterinos, haber iniciado precozmente su vida sexual y tener relaciones varias veces a la semana<sup>3</sup>

En Cuba, entre 15-17 años se presenta en 35,8% de jóvenes sexualmente activas que no usan preservativo. En Colombia los que no usan métodos de barrera son el 41,7%. En Argentina, es muy diverso tomar o inyectarse anticonceptivos, lo que incrementa más de treinta y uno por ciento la posibilidad de presentar alguna patología vaginal<sup>4</sup>.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue , 2023?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO**

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue , 2023?

¿Cuáles son las características gineco-obstetricas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue , 2023?

¿Cuáles son las características clínicas, etiológicas y patología vulvovaginales de los pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue , 2023?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Teórico: Las infecciones vaginales son un problema de salud pública, si bien no incrementa la morbimortalidad, si son causa frecuente de futuras contaminaciones durante la gestación. Además, altera las buenas relaciones con la pareja y es causa de alterar las relaciones interpersonales y laborales.

Actualmente no se dispone de estudios nacionales ni regionales, ya que puede variar sobre todo en la región selvática o de mucho calor y humedad, por lo que buscamos establecer y conocer las características epidemiológicas y clínicas que serán de utilidad para futuros programas considerándose ser abordada desde una perspectiva multifactorial.

Practico: el conocimiento de las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes especialmente la población adolescente y juvenil en sus

costumbres sexuales resulta ser muy importante debido a su relación con las infecciones de la vagina. En esta se comprenden el numero de parejas sexuales, los métodos de barrera y otros a estudiar.

Económico social: al conocer las características se tuvo un diagnóstico oportuno, tratamiento precoz, se contribuyo a disminuir las recidivas de las infecciones y mejorando la calidad de vida de las pacientes tanto en lo laboral y privado, al disminuir el indica de ausentismos laborales causadas por las complicaciones de las infecciones, además por mejorar las relaciones interpersonales con sus parejas y compañeros de trabajo.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**Espacial:** este estudio se llevó a cabo en en el consultorio externo de ginecología del departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital nacional Hipolito Unanue durante el año 2023

**Temporal:** Este estudio se llevó a cabo en el consultorio externo de ginecología del departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2023

**Conceptual:** pacientes con patología vulvovaginal, sus características epidemiológicas y clínicas

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Económicas: la investigadora asumió los gastos de la investigación.

Administrativas: hubo lentitud en el otorgamiento de los permisos.

#### **1.6 OBJETIVOS**

##### **1.6.1 GENERAL**

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023

### **1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023

Identificar las características gineco-obstetricas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023

Identificar las características clínicas, etiológicas y patología vulvovaginales de los pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación fue el poder identificar las características epidemiológicas y clínicas que puedan favorecer o predisponer a contraer patologías vulvovaginales en aquellas mujeres en riesgo, para detectarlas, prevenirlas, combatirlas a tiempo y evitar o minimizar su aparición.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 INTERNACIONALES

**Shivan H, y Naqid A, (2022) Artículo: “A Study of Bacterial Vaginosis and Associated Risk Factors among Married Women in Zakho City, Kurdistan Region, Iraq.**

Objetivo: factores de riesgo asociados a VB entre mujeres casadas. Poblacion:150 mujeres en edad reproductiva 2021-2022. Metodología: se recolectaron hisopos vaginales se midió el montaje húmedo, el pH vaginal, el tubo de germen y tinción Gram para analizar la tasa de infección. Resultados: La edad media fue 32,64 años ( $\pm 8,01$  DE); la prevalencia de VB fue de 41 (27,33%). Alrededor de 12 (8%) y 1 (0,67%) de los participantes tenían infecciones mixtas con *Candida albicans* y *Trichomonas vaginalis*, respectivamente. La VB se encontró en < 20 años (41,67%) seguido por grupo de edad de 40-50 años (37,93%): área rural (34,78%), pero estadísticamente no significativa ( $p=0,17$ ). Mayor número de partos a VB (OR 1,17, 1,006-1,37;  $p=0,003$ ). BV asociada entre pacientes sintomáticas con flujos vaginales anormales (OR 4.18, 1.89-1.9.23;  $p=0.002$ ), úlcera genital (OR 0.34, 0.13-0,84;  $p=0,01$ ) y pH vaginal superior a 4,5 (OR 0,009, 0,002-0,043;  $p=0,001$ ). Conclusiones: La mayor tasa de infección se asoció con un mayor número de nacimientos, flujos vaginales, úlceras genitales y mayor pH vaginal. La detección de factores de riesgo asociados con el crecimiento vaginal bacteriano es fundamental para mejorar la condición de salud de las mujeres casadas, a fin de para prevenir el riesgo de VB<sup>5</sup>.

**Mohammadi N, et al. (2021), Identificación de Gardnerella vaginalis por metodos Moleculares en mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana en Isfahán, Irán.**

Objetivo: determinar la frecuencia de Gardnerella vaginosis por cultivo y método molecular. Metodología: se aislaron las secreciones vaginales de

110 mujeres con VB. Los aislamientos fueron identificados por PCR para detectar *G. vaginalis*.

Resultados: *G. vaginalis* fue aislada de cinco muestras entre las 110 pacientes con síntomas de BV por cultivo. Se mostró *G. vaginalis* en 32 (29,1 %) muestras. Los aislados de *G. vaginalis* fueron resistentes a clindamicina (20%) y amoxicilina/ácido clavulánico (80%). Todos los aislamientos fueron sensibles al metronidazol. Todas las mujeres con esta infección estaban casadas y la mayoría (43,8%) pertenecía al grupo de edad de 25 a 30 años. Se encontró una diferencia significativa entre los participantes con células clave positivas ( $P<0,01$ ) y flujo vaginal con  $pH>4,5$  ( $P<0,01$ ) en las mujeres con PCR positivo y negativo. Conclusión: La alta prevalencia de *Gardnerella vaginalis* en mujeres con vaginosis confirma la importante papel de las bacterias en la incidencia de la VB. Identificación de *G. vaginalis* mediante PCR y determinar su patrón de susceptibilidad a los antibióticos es esencial para el tratamiento adecuado en diferentes sociedades<sup>6</sup>.

**Quispe y Lema: (2020). En su TESIS. “Prevalencia de vulvovaginitis en pacientes de 25 a 45 años, del hospital IESS Riobamba 2018”.**

Metodología: trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, retrospectivo de corte transversal. Muestra: 315 personas un método analítico-empírico. RESULTADOS: 3017 pacientes, edad: 25 a 45 años, 1755 con vulvovaginitis; rango de edad (25-35 años); 62,1% vaginosis bacteriana; 51,2% casadas; inicio su vida sexual 16 a 20 años 61,9%; mas de dos parejas sexuales el 58,67%; el sin ITS el 90,21% y el 58,37% (153) no usan condones<sup>7</sup>.

**López M, (2018), tesis: “intervención educativa sobre síndrome de flujo vaginal a embarazadas en tres consultorios médicos”. Universidad de ciencias médicas de Holguín. Cuba**

Objetivo: intervención educativa sobre Síndrome de flujo vaginal, para modificar conocimientos en un grupo de gestantes pertenecientes al Policlínico Universitario. Diseño metodológico: estudio cuasi experimental antes-después sin grupo control de intervención en salud. población: 38 gestantes. Muestra: 26 gestantes con los criterios de inclusión, exclusión. Resultados: edad: 20 y 24 años y 25 y 29 años (30.76%) cada una. Estudios: Nivel técnico-profesional (34.61%), 77% presentaron Síndrome de flujo vaginal en algún trimestre del embarazo. Antes de la intervención educativa el 15.38% con nivel de conocimiento adecuada y luego de la intervención aumentó hasta 96.15%. Conclusiones: La intervención educativa logró modificar de forma significativa los conocimientos de las gestantes sobre el Síndrome de flujo vaginal<sup>8</sup>.

Jumbo L, (2018), en su trabajo de investigación se trazó como objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a vulvovaginitis en gestantes. Metodología: estudio de nivel descriptivo, corte transversal retrospectivo. población: 298 pacientes. Resultados: prevalencia de Vulvovaginitis: 6,27%, cantidad 51.76% vaginosis el 25,72% y el 8.42% a Tricomona. Edad: 14 a 25 años (50.65%) y el 41.23% entre 26 a 35años; edad gestacional: 28-41.6 semanas (53.25%), en multíparas(61.69%), no usan condones (87,34%), número de parejas sexuales de 2- 3 (54,16%), realizaron duchas vaginales diarias de 2 a 4 veces (20,78%); uso de jabones alcalinos íntimos (21,96%)<sup>9</sup>.

### **2.1.2 NACIONALES**

**Manco A, y Navarro E, (2021), tesis: “determinación de microorganismos causantes de infecciones vaginales en niñas de 8 – 11 años que acuden a un establecimiento de salud, Huancayo.**

Metodología: observacional de corte transversal retrospectiva de nivel descriptiva, en una población de 96 niñas. Resultados: E. coli (57 %); Cándida albicans (18 %); Gardnerella sp ( 6%) y en 19 % no crecimiento bacteriano; Causas: 36,5% de niñas presentaron disuria; 7% mala higiene

ano rectal vaginal, a pesar de haberse realizado instrucción en casa según la madre. Viven en la ciudad 21%, lavado de ropa común 41,23%, ropa interior sintética, y no acuden a consulta al primer flujo<sup>10</sup>.

**Ortega E, (2019), tesis: “Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo.**

Objetivo. Determinar la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Ramon de Pangoa. Metodología. investigación observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método inductivo, diseño descriptivo. Población: 80 gestantes con vulvovaginitis. Técnica análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos Resultados. El promedio de edad fue 24.20 años mínima 13 y máxima 40 años; el 85 % zona rural y 15 % zona urbana; 5 % sin estudios, 52.5% primaria, el 40.0% secundaria y el 2.5% superior; 36.25% primíparas, 53.75% multíparas y 10% gran multíparas; el 47.5% tuvieron 6 CPN y 52.5% menor a 6 CPN. Iniciaron sus R.S. edad promedio 16.5 años, la menor edad: R.S. 13 años; el 10% tuvieron R.S. una vez o menos a la semana, 38.8% hasta 3 veces por semana y el 51.2% más de 3 veces por semana; 40 % antecedente de vulvovaginitis y el 60% No tuvieron. Del 100% de gestantes con vulvovaginitis, 2.5% primer trimestre, 33.7% segundo trimestre y el 63.8% 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*<sup>11</sup>

**Barraza G, et al.**, en su trabajo de investigación se trazó como o

Objetivos. Determinar las características clínicas de la infección vulvovaginal por *Cándida albicans* (CVV) en mujeres en edad reproductiva. Materiales y métodos. Investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. Se incluyó una muestra de 120 mujeres con diagnóstico de infección vulvovaginal por *Cándida Albicans* atendidas en consulta externa en el Instituto Nacional Materno Perinatal periodo 2018. Resultados. La prevalencia de infección vulvovaginal por *Cándida albicans* fue 28%. Las características sociodemográficas fueron, edad mediana 27,5 con 53,3%, estado civil conviviente 39,2%, instrucción superior 49,2% y ama de casa 53,3%. Respecto a las características ginecológicas incluyeron número de parejas sexuales  $2,1 \pm 0,8$ , uso de anticonceptivo depoprovera con 35% y anticonceptivo oral combinado 28,3%; hábitos de higiene íntima ocasional 61,7%. La sintomatología predominante fue prurito en 100%, flujo genital blanquecino 99,2% e irritación vulvar 55,7%. Conclusiones. La prevalencia de CVV fue 28%. Sintomatología clínica predominante fue prurito vulvar y flujo genital blanquecino<sup>12</sup>.

**Haro, Diaz, and Francia Jaylli Sami. "Prevalencia de vaginosis bacteriana en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo 2016-2017."**

Método: descriptivo transversal, el objetivo fue establecer la prevalencia de vaginosis bacteriana en pacientes que acudieron al Hospital Víctor Lazarte. Población<. 170 pacientes. Instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado para la presente investigación, el cual da a conocer algunos detalles específicos de la historia clínica; la toma de muestra de secreción vaginal a las pacientes, el cual ayudó a determinarla predisposición, frecuencia y presencia de vaginosis bacteriana teniendo como dimensiones edad, actividad sexual, gestantes. Resultados: 170 pacientes que participaron en el estudio fueron: 27,1% presentaron vaginosis bacteriana que representa a 46 pacientes de las cuales el 21, 7% son gestantes con una edad promedio de 21 a 30 años; aumentando el riesgo de

contraerla enfermedad si el número de parejas al año es de 3 o más, el inicio sexual a temprana edad, y el uso frecuente de anticonceptivos incrementaron la frecuencia de adquirir vaginosis bacteriana.<sup>15</sup>

**Medina Espinosa, Ivelisse Isabelle, and Elizabeth Domínguez Polanco. "Vaginitis en adolescentes embarazadas. Identificación de patógenos. Unidad de atención primaria FUNDACOSI. Enero–Junio, 2019." (2019).**

Metodología: observacional, descriptivo y transversal de recolección de datos prospectivos con el objetivo de determinar los patógenos reportados en los cultivos vaginales de las adolescentes embarazadas con vaginitis de la Unidad de Atención Primaria FUNDACOSI durante enero-junio, 2019. Resultados incluyeron a 89 pacientes de las cuales 56 (62,9%) presentaron crecimiento en el cultivo microbiológico vaginal. El microorganismo que creció con mayor frecuencia fue *Cándida albicans* con un 58,9 por ciento, seguido de *Klebsiella oxytoca* con un 14,3 por ciento. El grupo etario de 17 a 19 años fue el más afectado con un 67,9 por ciento. Sólo el 48,2 por ciento de las pacientes se encontraba en una relación y el 82,1 por ciento había cursado la secundaria. El diagnóstico de vaginitis tuvo su pico durante las semanas 7-21 de gestación (41,1%). La sintomatología: leucorrea en un 66,1 por ciento, dispareunia en un 51,8 por ciento y disuria en un 19,6 por ciento. Se concluyó que las infecciones vaginales constituyen una patología que se presenta generalmente en el primer y segundo trimestre del embarazo, siendo *Cándida albicans* el agente etiológico más común

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

**Flora vaginal:** La mucosa vaginal presenta una flora constituida por *Lactobacillus spp*, con presencia de glucógeno y un pH ácido, condiciones que evitan la presencia de infecciones por microorganismos. Actualmente se reconoce ampliamente el papel protector de los *Lactobacillus* con la producción de peróxido de hidrogeno ( $H_2O_2$ ), manteniendo en forma adecuada el equilibrio y la homeostasis de la flora vaginal, la alteración de

esta flora permitirá la colonización vaginal por diferentes bacterias (6). La flora vaginal fue reconocida en 1892 por Döderlein, quien indicó que la composición de esta depende de factores estrogénicos. El estímulo hormonal, determina la proliferación de las células epiteliales que aumentan su contenido de glucógeno que es usado por los *Lactobacillus* spp para producir el ácido láctico (10). En las mujeres con vida sexual activa predominan distintas especies de *Lactobacillus*, bacilos Gram positivos y menor número cocos Gram positivos (*Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., etc.).<sup>13</sup>

También pueden encontrarse, en bajo número bacilos Gram negativos y distintas especies de entero bacterias. Los *Lactobacillus* spp son considerados como el principal factor para un buen mantenimiento de la flora vaginal y esta considera responsable de las alteraciones de este y principal eje del desarrollo de infecciones. “El cambio en el hábitat vaginal facilita la colonización principalmente de lactobacilos, entre ellos destacan los de Döderlein, pero también de *Cándida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y otros, que en un momento determinado pueden convertirse en patógenos si proliferan en exceso o se modifica el pH vaginal.”<sup>14</sup>

El glucógeno proveniente del exudado vaginal es degradado a glucosa en el epitelio, para posteriormente ser convertido en ácido láctico por la acción de los lactobacilos. Estos microorganismos son los responsables del mantenimiento del equilibrio en el ecosistema vaginal, hasta el punto de que son la especie dominante en el 70% de las mujeres sanas y responsables de la homeostasis microbiana en esta cavidad”. “La función de los *Lactobacillus* spp son:<sup>15</sup>

- Competir con los hongos por los nutrientes disponibles ➤ Bloquear receptores epiteliales para hongos mediante un sistema de co-agregación
- Generar peróxido de hidrogeno, lactancias y acidolina para el metabolismo de la glucosa a ácido láctico para la mantención adecuada del

pH (3,5-4,5), siendo el principal mecanismo de defensa ante la colonización de gérmenes patógenos.

➤ Potenciar la respuesta inmune mediante la secreción de IL-8 y de IP-10, cruciales en el aclaramiento de las vaginitis” . La secreción vaginal normal se caracteriza por ser clara, viscosa, inodora con un pH menor a 4,5. La mujer puede presentar secreción vaginal en forma fisiológica en relación con las etapas del ciclo menstrual, coito y etapas como el embarazo y la lactancia.

#### Infecciones vaginales

Todas las mujeres en un momento determinado de su vida pueden presentar síntomas vaginales como: prurito, secreción, mal olor, lo que conlleva acudir a la consulta médica, en la cual se puede dar tratamientos basados en síntomas clínicos, pero también se hace uso de exámenes complementarios los cuales nos servirán para un diagnóstico etiológico.

Es así que la infección vaginal es considerada de gran importancia a nivel mundial dentro del programa de la OMS en la estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 ; además dentro del objetivo en el cual la salud sexual y reproductiva es un tema importante con diferentes lineamientos para cumplir las metas propuestas: “El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto.<sup>16</sup>

Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral” que se enumeran:

“a.- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

b.- Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención

C.-Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.

d- Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.

e.- Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables. f.- Promover la investigación en servicios sanitarios, en articulación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita la detección oportuna de patologías, virus y demás enfermedades, así como la identificación de mecanismos y acciones para contrarrestar una posible propagación de epidemias.

g.- Impulsar la creación de programas de medicina preventiva” .Dando cumplimiento a las líneas de investigación planteada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva y Atención Primaria de salud. A nivel mundial la prevalencia de la infección difiere entre el 10-90% en mujeres en edad fértil y en embarazadas hasta el 80%, al analizar la prevalencia individual encontramos: la vaginosis bacteriana puede presentarse hasta un 30% en mujeres entre 14 y 49 años

17

Se considera que la vaginosis bacteriana (VB) es mayor al 50% en paciente sintomáticas mientras que la candidiasis se presenta entre el 10 al 25% . La vaginosis bacteriana (VB) es considerada como uno de las principales tipos

de infecciones vaginales (más del 50% incluso) caracterizada por cambios producidos por agentes patógenos como la Gardnerella vaginales, Mycoplasma genital, Prevotella spp., Peptostreptocci, Mobiluncus spp. y otras bacterias anaerobias que cambian el pH vaginal, siendo diagnosticadas clínicamente y a través de exámenes de laboratorio presentando como síntoma más común flujo vaginal anormal. <sup>19</sup>

Su presencia se ha visto con más frecuencia en las pacientes afroamericanas, multíparas y aquellas con bajo nivel socioeconómico. Durante el embarazo se asocia con aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y endometritis posparto.

En Estados Unidos la VB es considerada la principal infección y se presenta entre el 15-30%. En Haití las infecciones cervicovaginales representan hasta el 85%; hasta el 50% de las infecciones pueden cursar en forma asintomática. La historia de la vaginosis inicia en 1955 cuando Gardner y Duke describen un nuevo síndrome inespecífico en donde se identifica al Haemophilus vaginalis y conocido en la actualidad como Gardnerella Vaginalis en donde los Lactobacillus son sustituidos por bacterias aerobias y anaerobias. <sup>20</sup>

La sintomatología es variada pero lo más característico es el olor a pescado, “para definir la VB deben estar presentes tres de los siguientes criterios: flujo abundante y homogéneo, pH vaginal >4,5, test de aminas positivo, presencia de células guía” . El flujo vaginal es subjetivo y “puede estar presente hasta el 52% de las mujeres, con valor predictivo positivo de 42,1% y negativo de 88,7%, la alteración del pH, el olor de pescado y presencia de células clave tienen sensibilidad del 91,83 y 98% y especificidad del 62,98 y 94% respectivamente, lo que se interpreta que las células clave es el signo más sensible y específico para el diagnóstico de VB”. <sup>21</sup>

Por ser considerada un problema de salud importante y estar relacionada con complicaciones gineco-obstétricas la vaginosis debe ser tratada en

todas las pacientes sintomáticas, además se considera que su prevalencia es mayor en mujeres con enfermedad pélvica y parto pretérmino. La VB puede pasar inadvertida y su forma de transmisión no sexual aún está en controversia ya que puede presentarse en vírgenes. En el tratamiento se incluye a la pareja para disminuir el riesgo de recidiva, hay algunos factores asociados a su presencia como el número de parejas, uso de duchas vaginales y de dispositivos intrauterinos, su diagnóstico y tratamiento es importante para disminuir el riesgo de complicaciones como enfermedad pélvica e infertilidad, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis.<sup>22</sup>

Estas infecciones deben ser tratadas de manera adecuada luego de un análisis clínico y de laboratorio específicos, respetando normas y protocolos con lo cual evitamos el uso indiscriminado de medicamentos y la presencia de infecciones recidivantes producidas por tratamientos inadecuados. De entre las infecciones vaginales a la vaginosis bacteriana se ha considerado como “factor de riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), como clamidia, gonorrea, virus herpes simple y de la inmunodeficiencia humana (VIH)”.<sup>23</sup>

Por todo lo expuesto es “necesario contar con procedimientos diagnósticos rápidos, económicos y eficientes”. La OMS considera que la candidiasis vaginal se presenta en aproximadamente 95% de las infecciones vaginales y, en Latinoamérica, es considerada la segunda causa de las vulvovaginitis en mujeres en edad fértil; hasta el 75% de las mujeres han presentado al menos una vez infección por Cándida, causada por una sobrepoblación de hongos o levaduras de la especie Cándida albicans y entre el 5 a 10% de ellas la padecen en forma recurrente (tres o más episodios en un año). Las especies de Cándida albicans se asocian sobre todo en ciertas etapas del ciclo menstrual o cuando la paciente ha recibido dosis continuadas de antimicrobianos considerándose un hongo oportunista que coexiste como comensal.<sup>24</sup>

“El pH es un mecanismo de defensa de la vagina y está claramente correlacionado con el estado microbiológico de ésta; varía dependiendo del momento y de la etapa de la vida, en la infancia y hasta la pubertad se encuentra entre 6.8 y 7.2, al igual que en la fase menstrual y la menopausia; en fase premenstrual se encuentra entre 3.8 y 4.2, y durante el resto del ciclo el pH varía entre 4 y 5. Cuando *C. albicans* no se asocia a bacterias aumenta la acidez del pH (menor a 4), provocando la aparición de síntomas; si se asocia a bacterias será mayor a 4.7. El pH menor a 4.5 tiene sensibilidad de 83.72% en el diagnóstico de candidiasis; las pacientes con estados que modifiquen el pH tendrán mayor propensión a esta infección. *C. albicans* tiene la facultad de adaptarse y crecer en situaciones de pH extremo, gracias al gen PHR 1 cuya función es sintetizar la pared celular, este gen a pH neutro se expresa al máximo; sin embargo, a un pH ácido su expresión se inhibe; a pesar de ello, *C. albicans* posee la capacidad de transformarse para llevar a cabo su función en un pH de 2 a 4”.<sup>25</sup>

Según Crespo la candidiasis se presenta entre el 20-25%; cuando el pH vaginal es menor de 4 se da aparición de síntomas vaginales, además depende de la presencia de algunos factores predisponentes como clima cálido, uso de DIU, ropa ajustada o sintética, hiperglicemias, duchas vaginales, tampones y el número de relaciones sexuales. La prevalencia de candidiasis varía de acuerdo con la edad observándose en 10-20% de mujeres sanas en edad reproductiva, 6-7% menopaúsicas, 3-6% pre púberes, y en las mujeres adultas tendrán hasta el 5-8% candidiasis recidivantes.<sup>26</sup>

. Dentro de los factores relacionados para esta patología tenemos diabetes mal controlada, uso de antibióticos, niveles elevados de estrógenos: uso de anticonceptivos, embarazo y terapia estrogénica, enfermedades inmunosupresoras y los síntomas pueden variar como prurito, leucorrea blanca, disuria, mucosa eritematosa, lesiones cutáneas en vulva y periné.<sup>26</sup>

La *Trichomona* vaginales (TV) es un protozoo con 4 flagelos, móvil, considerada como enfermedad de transmisión sexual y representa entre un 10 a 25% de todas las infecciones vaginales; fue descrito por Donne en 1836. “El ser humano es el único huésped, con múltiples parejas sexuales, el germen puede ser aislado en fluidos corporales (orina) o en fómites (toallas y ropa íntima). La incubación es de 3-28 días (7-21 días). También hay transmisión perinatal. Puede ser asintomática en un 3-15%. Los reservorios son el hombre y la mujer, pero el vector es el hombre”.

“La TV es anaerobio, crece con sales de hierro (en la regla) y glucosa (del glucógeno vaginal epitelial, en la edad fértil). Se localiza en la vagina, uretra y glándulas periuretrales y de Bartolino, en la mujer. En el hombre, en la uretra, próstata, vesículas seminales y surco balano prepucial. El factor es la promiscuidad sexual. La probabilidad de infección, tras una única relación sexual (RS) con un infectado, en la mujer es del 87%, y en el hombre del 70%”. El estudio realizado en la Habana determina una prevalencia relativamente alta de la tricomoniasis con valores desde 14 a 20,9 %, alta con relación a otros valores que fluctúan entre 0 a 34 %.<sup>26</sup>

La *Tricomona vaginalis* puede estar tanto en el aparato genital femenino como masculino y puede presentar eritema vulvo vaginal, edema, secreción transvaginal, pH mayor de 6 y en ocasiones lesiones en forma de fresa. Según la OMS “cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual: Clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis”.<sup>26</sup>

- Métodos diagnósticos de las infecciones vaginales Tenemos que considerar tanto la clínica como exámenes de laboratorio; en la actualidad por situaciones de índole económica no se pueden realizar todos los métodos complementarios.

Diagnóstico clínico: Clínicamente podemos realizar un diagnóstico diferencial entre las patologías más frecuentes: Signos y síntomas Vaginosis Bacteriana Candidiasis vulvovaginal Tricomoniasis Vaginal Secreción Mínima Abundante blanca Escasa, espesa Olor Sugiere a pescado No mal olor Fétido Prurito Ninguno Prurito vulvar Prurito vulvar Otros síntomas posibles Dolor, dispareunia, disuria, dolor abdominal Signos visibles Secreción en vagina y vestíbulo, no inflamación vulvar Hallazgos normales o eritema vulvar, edema, fisuras, lesiones satélites. Secreción amarilla espumosa, vulvitis, vaginitis y cervicitis Test de pH vaginal Mayor a 4,5 Menor o igual a 4,5 Mayor a 4,5. <sup>27</sup>

Para el diagnóstico clínico de VB a través de los criterios de Ansel se debe cumplir 3 de los 4 parámetros; pero solo con la presencia de células guía el diagnóstico es positivo. En el caso de tricomoniasis vaginal en el estudio de López-Olmos se observó en el 43,2% confirmando que la clínica no es útil para su diagnóstico.

Criterios de Laboratorio clínico y de microbiología (Tinción de Gram)

“El diagnóstico de vaginosis bacteriana puede ser efectuado aplicando criterios clínicos (criterios de Ansel), o por evaluación de los morfotipos bacterianos presentes en el Gram de la secreción vaginal, mediante procedimientos microbiológicos, los cuales se crearon como una alternativa al diagnóstico clínico que debería ser remplazando paulatinamente”.

Los primeros métodos microbiológicos descritos y estandarizados fueron los de Spiegel y Nugent. Posteriormente Ison y Hay ampliaron el sistema de evaluación de Nugent, incluyendo dos nuevas categorías que destacan la dominancia de las cocáceas Gram positivas en el ecosistema vaginal y la ausencia de bacterias en un frotis, respectivamente. El más reciente estudio sobre el tema lo constituye la validación del estudio del Balance del Contenido Vaginal (BACOVA) que está validado solo para estudios microscópicos morfológicos demostró que la integración de los criterios de Nugent y Amsel, mejora la sensibilidad y especificidad de la prueba”. “La

vaginosis bacteriana constituye una alteración masiva (disbacteriosis) de la microbiota vaginal, en donde domina el *Lactobacillus* y es reemplazado en gran proporción por *G. vaginalis*, y bacterias anaerobias como *Bacteroides* spp., *Prevotella* spp., *Peptostreptococcus* spp. y *Mobiluncus* spp., así como por micoplasmas genitales. La cantidad de estos microorganismos se incrementa entre 100 y 1000 veces en mujeres con vaginosis en comparación con mujeres sanas lo cual se verifica a través de la coloración de Gram”<sup>28</sup>.

“El diagnóstico microbiológico de la vaginosis bacteriana se realiza mediante tinción de Gram del exudado vaginal, determinando la cantidad relativa de los morfotipos característicos de la microbiota vaginal alterada (bacilos grampositivos, gramnegativos y bacterias curvas) y la presencia de células clave que son células epiteliales vaginales que se caracterizan por una excesiva presencia de bacterias tapizadas de morfotipos grampositivos y gramnegativos perdiendo sus contornos”.<sup>30</sup>

En la candidiasis “el diagnóstico se realiza la observación microscópica de levaduras en el exudado vaginal mediante visualización en fresco o tras tinción de Gram. Esta técnica tiene la ventaja de la rapidez, pero su sensibilidad es baja (50%)”. En la tricomoniasis el examen de fresco es importante para su diagnóstico ya que se puede presentar en el 50-85% de los casos; la reacción en polimerasa es importante a nivel investigativo, pero no está al alcance de todas las unidades de salud.<sup>31,32</sup>

- Diagnóstico por técnica de Papanicolaou: Sistema Bethesda: La tinción de Papanicolaou puede ser considerada una forma de diagnóstico fácil y económico de las infecciones vaginales (screening), además de su utilidad en el diagnóstico precoz de alteraciones precursoras del cáncer cérvico uterino, esta técnica puede ser de gran importancia en los países en desarrollo.

La citología cervical teñida por el método de Papanicolaou no es un método adecuado por su baja sensibilidad. El sistema Bethesda fue creado con la

finalidad de llegar a un consenso de terminología entre los patólogos, valorando los siguientes parámetros:

“1.- Valoración de la idoneidad de la muestra para su estudio diagnóstico  
Información importante que no se había tomado en consideración. Frotis adecuado para diagnóstico con presencia de: células endocervicales conservadas; células de metaplasia escamosa. Frotis limitado por: datos incompletos; material celular escaso; fijación deficiente; hemorragia; presencia de exudado inflamatorio; ausencia de células endocervicales  
Frotis inadecuado para diagnóstico por: presencia de hemorragia intensa; mala fijación

2.- Infecciones Su presencia puede sugerirse a partir del examen citológico: flora normal, flora mixta, Gardnerella, Leptotrix, Clamidia, Tricomonas, Cándida, otros”.<sup>33</sup>

La colposcopia es un método de ayuda diagnóstica que nos ha permitido establecer precozmente las infecciones vaginales, se puede observar directamente el cuello uterino y verificar los signos de inflamación llamándosele colpitis. Tiene diversas variedades de acuerdo con la coloración de los puntos de inflamación: blanquecinas es micosis, rojizos es Tricomonas, y los de puntos finos rojos difusa es vaginosis. Por lo que se está relacionando directamente las lesiones de colpitis con la presencia de infección vaginal<sup>34</sup>

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

Patología vaginal: las infecciones de la vagina caracterizadas como vulvovaginitis son un motivo frecuente en la consulta de Urgencias. La vaginitis es el término general para los trastornos de la vagina causados por una infección, una inflamación o cambios en la flora vaginal normal. Los síntomas incluyen flujo vaginal, olor, prurito y/o molestias.

En las embarazadas, el microbioma del tracto genital femenino puede sufrir cambios debido a alteraciones metabólicas, endocrinológicas e

inmunológicas, además hay que tener en cuenta que no todos los tratamientos son posibles.

La candidiasis vulvovaginal, la vaginosis bacteriana y la vaginitis por tricomonas son los estados disbióticos más frecuentes que provocan estados infecciosos vaginales.

## **2.4 HIPÓTESIS**

Por ser un estudio descriptivo no requiere de hipótesis general ni específico.

## **2.5 VARIABLES**

Variable de estudio: Características clínico-epidemiológicas

Características epidemiológicas:

Edad: (18-30) (31.50) (>50)

Grado de instrucción: Primaria/Secundaria/Superior

Ocupación: ama de casa/empleada

Estado civil: sin pareja/con pareja

Características clínicas; Obstétricas:

Inicio de vida sexual: (<15) (15-20) (>20)

Parejas sexuales: (01) (02) (03 a más)

Frecuencia de RS (01 x semana) (2-3) (>3) (sin relaciones)

Paridad: nulípara/multípara

Abortos: Si/ No

Antecedente de ITS: si/no

Usa anticonceptivos de barrera: si/no

Flujo vaginal: Si/ no

Prurito vaginal: si/no

## **2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

### **Características epidemiológicas:**

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la investigación

Grado de instrucción:

Ocupación: oficio o empleo en el que se desempeña el participante:

Estado civil: relación de pareja registrada ante el registro civil.

Inicio de vida sexual: edad en que se inició las relaciones sexuales

Parejas sexuales: pareja con la que se ha tenido relaciones sexuales.

Frecuencia de RS: número de veces que ha tenido relaciones sexuales por semana

Paridad: número de veces que ha salido embarazada

Abortos: pérdida del producto antes de la semana veinte de la gestación

Antecedente de ITS: infecciones de transmisión sexual

Usa anticonceptivos de barrera: uso de preservativos

Flujo vaginal: Mezcla de fluido y células de la vagina que varía de blanquecina y pegajosa a clara y acuosa, posiblemente asociada con olor.

Prurito vaginal: es una picazón o irritación molesta de la piel de la vagina y en el área circundante. Dicho prurito puede ocasionar un deseo de rascarse el área afectada.

## CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.

**Observacional:** el investigador no manipula las variables.

**Transversal:** Las mediciones de las variables se harán en un solo momento dado de la investigación

**Retrospectivo:** los hechos a investigar sucedieron antes del inicio de la investigación

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel descriptivo

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: pacientes atendidos en el consultorio externo de ginecología del hospital nacional Hipolito Unanue durante el año 2023 (N=4935)

Población objetivo: pacientes con patología vulvovaginal (1307)

**MUESTRA** : Formula de la muestra para la población finita

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

#### MUESTRA

Datos:				
N	=	1307		Población
Z =	1.96	Z <sup>2</sup> =	3.8	Nivel Confianza
E =	0.05	E <sup>2</sup> =	0.0025	Margen Error
p	=	0.50		Que ocurra

q	=	0.50	Que no ocurra
---	---	------	---------------

$$=555/1.73= 321$$

Finalmente, la muestra real estuvo conformada solamente por 321 pacientes

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: la técnica será a través del análisis documental de las historias clínicas de los pacientes con patología vaginal.

Instrumentos: Se utilizará la Ficha de recolección de datos; elaborada por el autor y valorada por opinión de expertos y que contiene las variables de estudio.

### 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de adquirir la base de datos para que sea realizado el análisis secundario, se procedió a la depuración de estos con los criterios de selección, que fue realizado en el programa Microsoft Excel 2010 (versión para Windows). Por último, se trasladaron los datos al programa SPSS para su análisis

### 3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas fueron analizadas con sus frecuencias y porcentajes.

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS:

En el estudio se tendrán en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Se mantendrá en todo momento la confidencialidad de las personas involucradas en el estudio.
- Los datos recopilados en este trabajo serán utilizados únicamente con fines de investigación.

- Este trabajo será sometido para su evaluación y aprobación al Comité de Ética de la Universidad Privada de San Juan Bautista, el cual luego de su revisión espera la aprobación para su posterior ejecución.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA 1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES  
CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE , 2023**

Características	Items	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	<20	048	14,95
	20-30	156	48,59
	31-40	117	36,46
Residencia	urbana	227	70,71
	rural	094	29,29
Estado civil	soltera	081	25,31
	casada	163	50,71
	Unión libre	077	23,98
Grado de instrucción	primaria	103	32,08
	secundaria	127	39,58
	superior	091	28,34
Ocupación	si	162	50,46
	No	159	49,53
TOTAL		321	100

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla 1 nos muestra que en los pacientes con patología vulvovaginal, los menores de 20 años son el 14,95% (48 pacientes), los de 20 a 30 años llegan al 48,59% (156 pacientes) y las de 31 a 40 años son el 36,46% (117 pacientes). Los que viven en zona urbana llegan al 70,71% (227 pacientes) y los que provienen de zona rural son el 29,91% (94 pacientes). Según el grado de instrucción, los que solo tienen primaria son el 32,08% (103 pacientes), de educación secundaria llegan al 39,58% (127 pacientes) mientras que las de educación superior son el 28,34% (91 pacientes). Los que tienen una ocupación conocida llegan al 50,46% (162 pacientes) y los que no tienen ocupación conocida son el 49,53% (159 pacientes)

**TABLA 2**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS OBSTETRICAS DE LOS PACIENTES  
CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**

Características	Items	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inicio de vida sexual	<15	028	08,78%
	15-20	145	45,17
	>20	136	42,36%
Parejas sexuales	1-2	161	50,15%
	3 a mas	013	04,40%
PARIDAD	nulípara	057	17,57%
	primípara	128	39,87%
	multípara	136	42,36%
aborto	si	062	19,00%
	No	259	80,68%
Antecedente	si	138	42,99%
De ITS	no	183	57,00%
USO DE	SI	123	38,32%
PRESERVATIVOS	NO	198	61,68%
TOTAL		321	100

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla 2 entre las características clínicas de los pacientes con patología vulvovaginal, los que inician su vida sexual antes de los 15 años son el 8,78% (28 pacientes), los que la inician entre los 15 a 20 años llegan al 45,17% (145 pacientes) y las que la inician pasados los 20 años son el 42,36% (136 pacientes). Las que tienen entre 01 y 02 parejas sexuales llegan al 50,15% (161 pacientes) y las que tiene entre 3 y mas parejas sexuales son el 4,4% (13 pacientes). Según la paridad, aquella que aún no tienen hijos son el 17,57% (57 pacientes), las que ya tienen un hijo llegan al 39,87% (128 pacientes) mientras que las ya tienen varios hijos son el 42,36% (136 pacientes). Aquellas que tienen antecedentes de haber tenido un aborto son el 19% (62 pacientes), y las que no han tenido ningún aborto llegan al 80,68% (259 pacientes). Las que han tenido alguna enfermedad de transmisión sexual son el 41,99% (138 pacientes) mientras que las que no han padecido de alguna ITS son el 57% (183 pacientes). Las que no han usado preservativos son el 61,68% (198 pacientes) mientras que las que si la usaron llegan al 38,32% (123 pacientes).

**TABLA 3**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOLÓGICAS y PATOLOGÍA**  
**VULVOVAGINALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL**  
**NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**

Características	Ítems	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Flujo vaginal	SI	285	88,78%
	NO	036	11,22%
Prurito vaginal	SI	168	52,33%
	NO	153	47,67%
Infección vaginal	cándida	78	24,29%
	tricomona	46	14,33%
	vaginosis	197	61,38%
Diagnostico	colpitis	188	58,65%
colposcopia	leucoplasia	092	28,66%
	Ectopia cervical	041	12,77%
TOTAL		321	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

La tabla 3 nos muestra que las que presentan flujo vaginal son el 88,78% (285 pacientes), los que tenían prurito llega al 52,33% (168 pacientes) y presentaban generalmente vaginosis bacteriana son el 61,38% (197 pacientes), tricomoniasis (14,33%) y Cándida el 24,29% (78 pacientes). Las que fueron diagnóstico por colposcopia de colpitis llegaron a 58,65% (188 pacientes) leucoplasia 28,66% (92 pacientes) y ectopia cervical son el 12,77% (41 pacientes), de educación secundaria llegan al 39,58% (127

pacientes) mientras que las de educación superior son el 28,34% (091 pacientes). Los que tienen una ocupación conocida llegan al 50,46% (162 pacientes) y los que no tienen ocupación conocida son el 49,53% (159 pacientes)

#### **4.2 DISCUSION**

Los resultados de nuestra investigación acerca de las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal se encuentran en el rango de 20 a 30 años, viven en zona urbana, con educación secundaria y tienen un empleo. Las características clínicas es que inician su vida sexual entre los 15 a 20 años, tienen entre 01 y 02 parejas sexuales, varios hijos, sin antecedentes de aborto ni enfermedad de transmisión sexual y no han usado preservativos. En la sintomatología presentan flujo vaginal y prurito Entre las patologías encontramos vaginosis bacteriana, tricomoniasis, Candidiasis, y fueron diagnóstico por colposcopia de colpitis, leucoplasia y ectopia cervical.

Quispe y Lema coincide plenamente con nuestros resultados en todos los aspectos como el rango de vulvovaginitis en pacientes de 25 a 30 años, la Vaginosis bacteriana la más frecuente, que han iniciado su vida sexual entre los 16 a 20 años, han tenido de 2 a 4 parejas sexuales, estas mujeres no han desarrollado una I.T.S y la mayoría no utiliza métodos anticonceptivos.

En las características clínicas, Shiva H, y Naqid A, en su artículo sobre la vaginosis bacteriana en Iraq, coincide con los resultados clínicos al reportar la prevalencia de vaginosis bacteriana, mayor número de partos y pacientes sintomáticas con flujos vaginales anormales

En la parte patológica si coincide Mohammadi N, et al. identificaron Gardnerella vaginalis aislada de cinco vaginosis bacteriana por cultivo, además de que estaban casadas y el grupo de edad de 25 a 30 años.

Del mismo modo, Jumbo L, en su tesis sobre la relevancia y factores de riesgo asociados a vulvovaginitis informa que sus pacientes son en multíparas, actividad sexual sin protección, y tienen entre 2 a 3 parejas sexuales. López M, en Cuba reporta que en sus resultados la edad entre los 20 y 29 años, y en la sintomatología presentaban flujo vaginal al igual que nuestro resultado.

Jumbo L, en su tesis sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados a vulvovaginitis encuentra mas bien prevalencia de candidiasis vulvovaginal y el rango de edad entre 26 a 35 años; en multíparas, actividad sexual sin protección, número de parejas sexuales de 2 a 3 y el uso de jabones alcalinos íntimos. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de Vulvovaginitis y la ausencia de medidas preventivas, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves. Paralelamente Ortega refiere en sus pacientes tienen estudios de primaria, son multíparas,

Barraza et al., en sus resultados refiere la prevalencia de infección vulvovaginal una edad media de 31,5 con 27,6 conviviente, instrucción superior 49,2% y ama de casa. Respecto a las características ginecológicas incluyeron número de parejas sexuales  $2,1 \pm 0,8$ , uso de anticonceptivo oral; hábitos de higiene íntima ocasional 61,7%. La sintomatología predominante fue prurito, flujo genital blanquecino 99,2% e irritación vulvar 55,7%.

Contrariamente a nuestros hallazgos Barraza et al., en sus resultados refiere la prevalencia de infección vulvovaginal una edad media de 31,5, instrucción superior 49,2% y ama de casa. Respecto a las características ginecológicas incluyeron número de parejas sexuales  $2,1 \pm 0,8$ , uso de anticonceptivo oral; hábitos de higiene íntima ocasional,

En las características epidemiológicas, Shivan y Naqid encuentra su promedio de edad en 32 años, contrariamente a nuestro resultado donde el

rango de edad es de 20 a 30 años; esto podría deberse a la diferencia cultural entre oriente y occidente donde el inicio de la vida sexual es mas bien en la etapa mas adulto y predominan los motivos religiosos.

En zona contraria el mismo Ortega E, en su tesis sobre la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramón de Pangoa, Satipo concluye que pacientes que tuvieron vulvovaginitis fueron procedentes de zona rural, esto se explica debido a la región donde fue realizada la investigación

López M, en Cuba reporta que en sus resultados que su grado de educación es de nivel técnico-profesional, un grado más alto que nuestras pacientes, probablemente según el lugar donde se realizó su estudio en una academia de educación superior.

De otro lado Manco A, en su tesis sobre la determinación de microorganismos causantes de infecciones vaginales en niñas de 8 – 11 años que acuden a un establecimiento de salud, Huancayo encuentra entre sus resultados a la Escherichia coli y Cándida albicans son microorganismos frecuentes en las infecciones vaginales de niñas, debido a malos hábitos higiénicos.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal se encuentran en el rango de 20 a 30 años, viven en zona urbana, con educación secundaria y tienen un empleo.

Las características clínicas de los pacientes con patología vulvovaginal es que inician su vida sexual entre los 15 a 20 años, tienen entre 01 y 02 parejas sexuales, tienen varios hijos, sin antecedentes de aborto ni enfermedad de transmisión sexual y no han usado preservativos.

Entre las sintomatologías de los pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue tenemos que presentan flujo vaginal y prurito. Entre las patologías encontramos vaginosis bacteriana, tricomoniasis, Candidiasis, y fueron diagnósticos por colposcopia de colpitis, leucoplasia y ectopia cervical.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

Se recomienda inicio de estrategias de educación sexual en las mujeres jóvenes desde la etapa escolar resaltando que no inicien su vida sexual muy temprano, que solo tengan una pareja sexual y cuando lo hagan usen métodos de barrera.

Entre las pacientes que presentan flujo vaginal y prurito descartar la presencia de vaginosis bacteriana, tricomoniasis o candidiasis resaltando la necesidad de realizarse una colposcopia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Venturi Grosso, Agustina, et al. "Vaginosis bacteriana en embarazadas y su impacto en la prematuridad y en el bajo peso al nacer." *Acta bioquímica clínica latinoamericana* 52.3 (2018): 347-353.
- 2.- Ángel-Müller, Edith, et al. "Prevalencia y factores asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 63.1 (2012): 14-24.
- 3.- Tortelli, Brett A., et al. "Associations between the vaginal microbiome and *Candida* colonization in women of reproductive age." *American journal of obstetrics and gynecology* 222.5 (2020): 471-e1.
- 4.- Garcés López, Lady Tatiana. *Complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en gestantes adolescentes*. BS tesis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2023.
- 5.- Shivan Othman Haydar, Ibrahim A Naqid, Artículo: "A Study of Bacterial Vaginosis and Associated Risk Factors among Married Women in Zakhko City, Kurdistan Region, Iraq. *Journal of life and biosciences research*; Vol. 03, No. 02, pp. 33 – 39 (2022) ISSN: 2708-1818
- 6.- Negar Mohammadi, Maryam Mohammadi-Sichani, Maryam Allahdadian.: Identificación de *Gardnerella vaginalis* por métodos Moleculares en mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana en Isfahán, Irán. Departamento de Microbiología, Universidad Islámica Azad, Isfahan, Irán. Departamento de Enfermería y Obstetricia, Rama Falavarjan.
- 7.- Lidia Marilis Quispe Totoy Y Jorge Mauricio Lema Méndez: (2020). TESIS. "Prevalencia de vulvovaginitis en pacientes de 25 a 45 años, atendidas en consulta externa del hospital IESS Riobamba 2018". universidad nacional de Chimborazo.

8.- Miguel López Roque, (2018), tesis: "intervención educativa sobre síndrome de flujo vaginal a embarazadas en tres consultorios médicos Universidad de ciencias médicas de Holguín policlínico universitario "Pedro Díaz Coello.

9.- Jumbo Jodan Lissette del Roció, (2018), tesis: "Prevalencia y factores de riesgo asociados a vulvovaginitis en pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Isidro Ayora de Loja

10.-Manco Delgado, Angela Miluska del Pilar, Navarro Flores, Esther Gudelia: tesis: Determinación de microorganismos causantes de infecciones vaginales en niñas de 8 – 11 años que acuden a un establecimiento de salud, Huancayo.

11.- Ortega Quinte, Elsa, tesis: "Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, Satipo 2019. universidad nacional de Huancavelica, Facultad de ciencias de la salud.

12.- Nathaly Lisset Barraza Guimarea, Felix Ayala P, Humbert IzaguirresL, Antonio Luna F, Cesar Carranza A, Características clínicas de vulvovaginitis por *Candida albicans* en mujeres en edad reproductiva. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, ISSN-e 2663-113X, Vol. 8, Nº. 1, 2019 (Ejemplar dedicado a: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal), págs. 8-12

13.- Donders, Gilbert. "Diagnosis and management of bacterial vaginosis and other types of abnormal vaginal bacterial flora: a review." *Obstetrical & gynecological survey* 65.7 (2010): 462-473.

14.- González, Carolina, et al. "Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica." *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* 26.1 (2006): 19-26.

15.- Arnold Rodríguez, Mónica, Ariadna González Lorenzo, and Teresa Carbonell Hernández. "Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos

clínicos y estudios microbiológicos." *Revista Médica Electrónica* 36.3 (2014): 325-338.

16.- Parra, Gloria Inés Morales. "Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 14.5 (2015): 611-623.

17.- Demba, Edward, et al. "Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia, West Africa." *BMC infectious diseases* 5.1 (2005): 1-12.

18.- Moya-Salazar, Jeel, et al. "Hallazgos no neoplásicos y anormalidades celulares epiteliales en citología cervical." *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 42.1 (2016): 0-0.

19.- Agurto, Karen Fajardo, Elizabeth Rosado Martínez, and Holguer Romero Urréa. "Factores de riesgo para Vaginosis Bacteriana en mujeres del Centro de Detección Temprana de Cáncer "Tío Paco", Guayaquil-Ecuador." *Sanus Viventium* 2.1 (2017): 17-23.

20.- Financiera, Declaración. "El microbioma vaginal y su relación con el comportamiento, la salud sexual y las enfermedades de transmisión sexual." *Obstet Gynecol* 129 (2017): 643-54.

21.-Cocucci, Silvina E., et al. "Análisis microbiológico del tracto genital materno y de la sangre del cordón umbilical en relación con el daño neonatal." *Revista argentina de microbiología* 51.2 (2019): 157-163.

22.- De La Calle, Iría Jesús, and M. Antonia Jesús De La Calle. "Vaginosis bacteriana." *Medicina clínica* 133.20 (2009): 789-797.

23.- González, Cindy, Hyeon Jin Kim, and Kristel Ramos. *Aspectos cognitivos de las puérperas post-cesareadas entre 15 y 25 años, acerca de las complicaciones de la cesárea*. Diss. 2016.

- 24.- Ángel-Müller, Edith, et al. "Frecuencia de infecciones del tracto genital femenino en mujeres sintomáticas y uso de pruebas rápidas para su diagnóstico en dos poblaciones de Bogotá (Colombia) 2008: Estudio piloto." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 61.3 (2010): 220-230.
- 25.- Crespo, Jaime Romeo Sacoto, et al. "Estudio Descriptivo: Gardnerella Vaginalis en Pacientes con Vaginosis Bacteriana que Acuden a la Consulta Ginecológica del Hospital "Aida León de Rodríguez Lara". Girón, 2014." *Revista Médica HJCA* 7.2 (2015): 139-144.
- 26.- Ponce, Gary Orlindo Arturo Vásquez, et al. "Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos." *Dominio de las Ciencias* 6.1 (2020): 236-265.
- 27.- Soto-Cáceres, Víctor Alberto. "Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención." *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* 1.2 (2015): 61-65.
- 28.- Ampudia, Margarita Karoll Malpartida. "Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria." *Revista médica sinergia* 5.4 (2020): e405-e405.
- 29.- Reyes, Ariel E. "Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela." *Comunidad y Salud* 14.2 (2016): 63-71.
- 30.- Santos Fonseca, Rafael Salvador, et al. "Efectividad del sistema de puntuación de Nugent en el diagnóstico de vaginosis bacteriana." *Revista Archivo Médico de Camagüey* 21.6 (2017): 729-739.
- 31.- García, Pedro J. "Vaginosis bacteriana." *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 53.3 (2007): 167-171.
- 32.- Arnold Rodríguez, Mónica, Ariadna González Lorenzo, and Teresa Carbonell Hernández. "Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos

clínicos y estudios microbiológicos." *Revista Médica Electrónica* 36.3 (2014): 325-338.

33.- López-Olmos, J., and J. Gasull. "Infección vaginal por tricomonas (e infecciones mixtas) y atipias celulares, en la citología cervicovaginal." *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* 38.4 (2011): 120-127.

34.- Krieger, John N., et al. "Characteristics of *Trichomonas vaginalis* isolates from women with and without colpitis macular is." *Journal of Infectious Diseases* 161.2 (1990): 307-311.

35.- Mora Tana, Gabriela Yomaira. *Factores de riesgo que inciden en la vaginitis aguda en mujeres de 18 a 40 años*. BS tmesis. 2022.

36.- Chávez, Natividad, et al. "Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana." *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* 26.3 (2009): 299-306.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1:**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**ALUMNO:** GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

**ASESORA:** DRA. JENNY MARIANELLA ZAVALETA OLIVER

**TEMA:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023

<b>VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICA EPIDEMILÓGICA</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Factores epidemiológicos</b>			
<b>Edad</b>	(18-30)(31-50)( >50)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria/Secundaria/Superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Ocupación</b>	ama de casa/empleada	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Estado civil</b>	sin pareja/con pareja	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Características clínicas obstétricas</b>			
<b>Inicio de vida sexual</b>	(<15) (15-20) (>20)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Parejas sexuales</b>	(01) (02) (03 a más)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Frecuencia de Rs</b>	(01 x semana) (2-3) (>3) (sin relaciones)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Paridad</b>	Nulípara/Multípara	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Aborto</b>	Sí/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Antecedentes de ITS</b>	Sí/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Usa condones</b>	Sí/No	Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>Flujo vaginal</b>	Sí/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Prurito vaginal</b>	Sí/No	Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE 2: PATOLOGÍA VAGINAL</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Vaginosis</b>	Sí/No	Nominal	Ficha de recolección de datos

**Asesora:**



Dra. Jenny Zavaleta Oliver

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

**ASESORA:** DRA. JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

**TEMA:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023?</li> <li>- ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023?</li> <li>- ¿Cuáles son las características clínicas, etiológicas y patología vulvovaginales de los pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023?</li> </ul>	<p><b>General:</b> Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023</li> <li>- Identificar las características gineco-obstétricas de los pacientes con patología vulvovaginal atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023</li> <li>- Identificar las características clínicas, etiológicas y patología vulvovaginales de los pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2023</li> </ul>	<p><b>Variable de investigación:</b></p> <p><b>Características epidemiológicas y clínicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad: (18-30) (31-50) (&gt;50)</li> <li>- Grado de instrucción: Primaria/Secundaria/Superior</li> <li>- Ocupación: ama de casa/empleada</li> <li>- Estado civil: sin pareja/con pareja</li> </ul> <p><b>Características clínicas-obstétricas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de vida sexual: (&lt;15) (15-20) (&gt;20)</li> <li>- Parejas sexuales: (01) (02) (03 a más)</li> <li>- Frecuencia de relaciones sexuales: (01 x semana) (2-3) (&gt;3) (sin relaciones)</li> <li>- Abortos: Sí/ No</li> <li>- Paridad: Nulípara/Múltipara</li> <li>- Antecedente de ITS: Sí/No</li> <li>- Usa anticonceptivos de barrera: Sí/No</li> <li>- Flujo vaginal: Sí/No</li> <li>- Prurito vaginal: Sí/No</li> </ul>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Observacional</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Pacientes del departamento de ginecología y obstetrician del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2023 (N=4935)</p> <p><b>Población objetivo:</b></p> <p>Patología vulvovaginal (1307)</p> <p><b>Muestra:</b> N=289</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis documental de las historias clínicas</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

**Asesora:**




---

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

### **ANEXO 3: INSTRUMENTO**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS PATOLOGÍA  
VULVOVAGINAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE, 2023

**AUTOR:** GONZALES SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

**i.-Características epidemiológicas:**

Edad:

(18-30) ( ) (31.50) ( ) (>50) ( )

Grado de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Ocupación: ama de casa ( ) empleada ( )

Estado civil: sin pareja ( ) con pareja ( )

Características clínicas: Obstétricas:

Inicio de vida sexual:

(<15) ( ) (15-20) ( ) (>20) ( )

Parejas sexuales: (01) ( ) (02) ( ) (03 a mas) ( )

Frecuencia de RS (01 x semana) ( ) (2-3) ( ) (>3) ( ) (sin relaciones) ( )

Paridad: nulípara ( ) Multípara ( )

Abortos: Si ( ) No ( )

Antecedente de ITS: Si ( ) no ( )

Usa anticonceptivos de barrera: Si ( ) No ( )

Flujo vaginal: Si ( ) No ( )

Prurito vaginal: si ( ) no()

## ANEXO 4: OPINION DE EXPERTOS

### ANEXO N° 04 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: ~~Elsj~~ Bazán Rodríguez

Cargo: docente estadística

Tipo de experto: Estadista

Nombre del instrumento: "CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA VULVOVAGINAL, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023"

Autor: GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

#### II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: características clínico epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal, atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, 2023.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: características epidemiológicas y clínicas son de los pacientes con patología vulvovaginal, atendidos en el hospital Hipólito Unanue, 2023.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio observacional					90

#### III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

#### IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 02 de noviembre del 2023



COESPE N° 444

DNI: 19209983

## Informe de Opinión de Experto

### I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Jenny Zavaleta Oliver

Cargo: Medico asistente De Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tipo de experto: Metodólogo

Nombre del instrumento: "CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA VULVOVAGINAL, ATENNDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023"

Autor: GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH

### II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre: Características clínico epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal, atennidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023"					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Características clínico epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal, atennidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio Observacional.					90

### III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

### IV.-Promedio de valoración

<b>90</b>
-----------

Lugar y fecha: Lima, 02 de Noviembre del 2023



-----  
Firma del Experto

DNI: 18090153

## ANEXO N° 04 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Dr. Walter Bryson Malca

Cargo: Médico asistente del HNHU

Tipo de experto: Especialista

Nombre del instrumento: "CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA VULVOVAGINAL, ATENNDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023"

Autor: **GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH**

### II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: características clínico epidemiológicas de los pacientes con patología vulvovaginal, atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, 2023.					92
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: características epidemiológicas y clínicas son de los pacientes con patología vulvovaginal, atendidos en el hospital Hipólito Unanue, 2023.					92
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio observacional					92

III.-Opinión de aplicabilidad: **APLICABLE**

IV.-Promedio de valoración

92

Lugar y fecha: Lima, 02 de noviembre del 2023

  
 Dr. Walter Bryson Malca  
 DNI: 08819198

## ANEXO 5: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA  
**SAN JUAN BAUTISTA**

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N°1579-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1579-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA VULVOVAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2023”**

Investigador (a) Principal: **GONZALEZ SANCHEZ AMELIA ELIZABETH**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **20/11/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 20 de noviembre de 2023.

  
  
**Dr. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle  
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
103, 113 y 123 (Ex km 300)

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108  
Urbanización Las Viñas  
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131