



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL  
EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL  
CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO  
ENCINAS PUNO 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL  
EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL  
CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS PUNO 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 864-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de julio del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-6103 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022** a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional **OBSTETRA** del (la) bachiller **GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**Asesor** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : VIERNES 12 DE JULIO DEL 2024  
**HORA** : 12:00 HORAS  
**LOCAL** : SALÓN DE GRADOS

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 DR. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
 C.U. 2034  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2023(1)



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N°838-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de julio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-8021 presentada por el(la) egresado(a) **GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE** quien ha solicitado cambio del presidente, primer miembro del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **OBSTETRA**.

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1836-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN: **FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- \* **Presidente** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- \* **1er. Miembro** : Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
  
- \* **Asesor(a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSELL

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°322-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente, primer miembro y asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, PRIMER MIEMBRO DEL PROYECTO designados a él (la) egresado (a) **GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA**, debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **Asesor(a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSELL

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP. Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVOI



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 120-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 abril del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 023-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 03 abril del 2023 de la E.P. Obstetricia;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.-** APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, folio 210;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.-** RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

**ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Elizabeth Vargas Onofre*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria Académica, Archivo.  
EVO/



## FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN EMBARAZADAS GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSE ANTONIO ENCINAS PUNO 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1%


repositorio.uancv.edu.pe



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>Título de la tesis</b>	
FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75522859
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-4530-1117">https://orcid.org/0009-0002-4530-1117</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: Puno  Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas:  Latitud: -15.8390041  Longitud: -70.0350701</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/HijyPFUakb4zPN3o9">https://maps.app.goo.gl/HijyPFUakb4zPN3o9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTO CERECES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Chambi*

Maria Arqano del Pilar Chambi Calacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE, identificado con DNI  
Nro. 75522859 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES

PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO

ENCINAS PUNO 2022

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de JULIO del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional para convertirme en la persona que soy hoy, por su amor y apoyo, ya que constantemente me inspiran a alcanzar mis metas.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez por otorgarme la membresía y brindarme la oportunidad de completar mi carrera.

Por su apoyo en mi investigación, agradezco a la Dra. Esperanza Cueva Rossel.

Por su apoyo en la realización de mi investigación, agradezco al Centro de Salud.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.5. HIPÓTESIS .....	18
1.6. VARIABLES.....	18
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	20

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
2.2. MARCO TEÓRICO.....	28
2.3. Marco conceptual. ....	41

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN



3.1.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.2.	Método de investigación.....	43
3.3.	Población y muestra .....	43
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	45
3.5.	DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	45
3.6.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	46
3.7.	PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	47

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS .....	48
4.2.	DISCUSIÓN.....	93
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>98</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>100</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>107</b>
ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS .....		108
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		111
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....		113
ANEXO 4: INSTRUMENTO .....		114
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....		114
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO .....		124



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Edad asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	36
<b>Tabla 2</b>	Procedencia asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	38
<b>Tabla 3</b>	Ocupación asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	40
<b>Tabla 4</b>	Ingreso económico asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	42
<b>Tabla 5</b>	Atención prenatal asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	44
<b>Tabla 6</b>	Embarazo planificado asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	46
<b>Tabla 7</b>	Inicio de la actividad sexual asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	48
<b>Tabla 8</b>	Frecuencia de relaciones sexuales por trimestre asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	50
<b>Tabla 9</b>	Número de parejas sexuales asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	52
<b>Tabla 10</b>	Relaciones sexuales desprotegidas asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022	54



<b>Tabla 11</b>	Infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas 36Puno 2022.	56
-----------------	--	----



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Edad asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	37
<b>Figura 2</b>	Procedencia asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	39
<b>Figura 3</b>	Ocupación asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	41
<b>Figura 4</b>	Ingreso económico asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	43
<b>Figura 5</b>	Atención prenatal asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	45
<b>Figura 6</b>	Embarazo planificado asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio encinas Puno 2022.	47
<b>Figura 7</b>	Inicio de la actividad sexual asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	49
<b>Figura 8</b>	Frecuencia de relaciones sexuales por trimestre asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	51
<b>Figura 9</b>	Número de parejas sexuales asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022.	53
<b>Figura 10</b>	Relaciones sexuales desprotegidas asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas Puno	55



2022

<b>Figura 11</b>	Infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas 36Puno 2022.	57
------------------	--	----



## RESUMEN

El objetivo El Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022, con el fin de identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales en primíparas gestantes. Metodología: Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva y correlacional con metodología no experimental. Se incluyó a 82 primíparas gestantes en la muestra; el método de encuesta y la herramienta utilizada para obtener los datos fue la prueba de chi cuadrado para el análisis estadístico. Hallazgos: Las características demográficas fuertemente asociadas con infecciones vaginales en primíparas gestantes incluyen edad entre 20 y 37 años (53.7% NS = 0.029), residencia periurbana (46.3% NS = 0.022), empleo como ama de casa (46.3% NS = 0.040) e ingresos económicos menores de 1030 soles (43.9% NS = 0.024). Se encontraron variables obstétricas: menos de seis controles prenatales (52.4% NS = 0.018). Según la explicación, las infecciones vaginales están relacionadas con factores reproductivos como: tener relaciones sexuales antes de los 15 años (59,8% N.S. = 0,028), tener relaciones sexuales durante el segundo trimestre (40,2% N.S. = 0,026), tener dos o más parejas (52,4% N.S. = 0,018) y tener relaciones sexuales sin condón (56,1% N.S. = 0,006). La vaginosis bacteriana resultó ser la infección vaginal más común, representando el 61% de los casos. Conclusión: En el presente estudio, la infección vaginal en mujeres primíparas embarazadas se correlaciona significativamente con variables demográficas y obstétricas.

**Palabras claves:** Factores, infección vaginal, gestantes primigestas.



## ABSTRACT

Finding the variables linked to vaginal infections in primiparous pregnant women at the Health Center was the aim of this study. Methodology: quantitative, cross-sectional, non-experimental design study, descriptive correlate analysis. It displays 82 pregnant primiparous ladies. The survey method and tool utilized was a questionnaire, and chi square was employed for the statistical analysis. Results: Demographic characteristics like age between 20 and 37 years old (53.7%), peri-urban residence (46.3% N.S. = 0.022), housewife occupation (46.3% N.S. = 0.040), and economic income below 1030 soles (43.9% N.S. = 0.024) are explained are substantially linked to vaginal infections in pregnant primiparous women. Obstetric factors that have been linked to vaginal infections in pregnant primiparous women include: Unplanned pregnancies (61% N.S. = 0.035) and prenatal care < 6 visits (52.4%). Reproductive variables that are linked to vaginal infections in pregnant primiparous women include: Having sex for more than 15 years (59.8% N.S. = 0.028), having sex frequently during the second trimester (40.2% N.S. = 0.026), having two or more partners (52.4% N.S. = 0.018), and engaging in unprotected sex without a condom (56.1% N.S. = 0.006). Bacterial vaginosis was found to be the most common vaginal infection, accounting for 61% of cases. conclusion of the current study.

**Keywords:** Factors, vaginal infection, primiparous pregnant women.



## INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio, "Factores relacionados con la infección vaginal en mujeres primíparas embarazadas", es identificar los factores asociados con la infección vaginal en mujeres primíparas embarazadas atendidas en el centro de salud. Las infecciones vaginales son la complicación más común del embarazo y, si no se identifican a tiempo, pueden causar problemas de salud a la madre. Son procesos infecciosos de la vagina que se caracterizan por uno o más de los siguientes síntomas: flujo vaginal, ardor, molestias, picazón, irritación, olor desagradable, disuria y dispare unía Debido al desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal, el embarazo es un proceso fisiológico en el que la mujer experimenta cambios hormonales y fisiológicos. Esto altera la flora vaginal, aumentando la frecuencia de infecciones vaginales cervicales. El pH se ve afectado por la dieta genital, que es superior a 4,2. Esto puede alterar el desequilibrio de la flora vaginal, propiciando el crecimiento de bacterias dañinas.

(1)

Uno de los trastornos más frecuentes provocados tanto la placenta como el feto necesitan hierro, lo que aumenta sus requerimientos. (2)

Este estudio reveló que, en mujeres primíparas embarazadas del Centro de Salud José Antonio Encinas, las infecciones vaginales se relacionaron con variables demográficas, obstétricas y reproductivas. El estudio fue transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental. La presente investigación se organiza de la siguiente manera:

Capítulo I: Resumen del estudio, descripción del problema, objetivos, justificación e hipótesis.



Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: La metodología de la investigación se aborda

Capítulo IV: Hallazgos y análisis.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a su alta frecuencia, las infecciones vaginales en embarazadas constituyen un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud informa que el 37 % de las infecciones ocurren durante el embarazo. En el continente asiático, la frecuencia es significativamente mayor, alcanzando el 40,5 % en Perú, mientras que la prevalencia es del 13,6 % en Japón y del 15,9 % en América Latina y el Caribe. (3) Estudios realizados en el Hospital Arzobispo Loayza mostraron que las infecciones más prevalentes fueron la vaginosis bacteriana (23,24%), la candidiasis vaginal (16,2%) y la comunicación vaginal (7%). La prevalencia de casos fue del 42,2%. Una de las afecciones más prevalentes durante el embarazo es la infección vaginal. Esta afección es más probable que se desarrolle durante el embarazo debido al aumento de glucógeno, que altera el ambiente vaginal y favorece el crecimiento de bacilos lácteos. (4) El 47% de las mujeres embarazadas en el departamento de Puno padecen vaginosis bacteriana, lo que lo convierte en son cruciales.(5)

El grado y el calibre de la atención nación ofrece, lo que hace de la atención de maternidad un indicador crucial del crecimiento a escala mundial. (6)

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### Problema general

**PG** ¿Cuáles son los factores de riesgo de infecciones vaginales en gestantes primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno en el año 2022?

### Problemas específicos

**PE1** ¿Qué características demográficas se relacionan con las infecciones vaginales en pacientes primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas?

**PE2** ¿En las primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, ¿qué características obstétricas se relacionan con la infección vaginal?

**PE3** ¿En las primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, ¿qué factores reproductivos se relacionan con la infección vaginal?

**PE4** ¿Qué tipo de infección vaginal es más frecuente entre las primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas?

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo general

**OG** Identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales en pacientes gestantes primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno en el año 2022.

### Objetivos específicos

**OE1** Describa las características demográficas de las pacientes



primíparas que reciben tratamiento en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Salcedo, que se asocian con infecciones vaginales.

**OE2** Enumere las variables obstétricas asociadas con infecciones vaginales en pacientes primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas.

**OE3** Al atender a mujeres primíparas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, mencione los aspectos reproductivos asociados con las infecciones vaginales.

**OE4** Determine qué tipo de infección vaginal es más prevalente entre las pacientes primíparas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**Por su aporte teórico:** Durante el embarazo, las infecciones vaginales son frecuentes y bastante dañinas. Para evitar complicaciones tanto para la madre como para el feto, es necesario un diagnóstico y tratamiento oportunos. Para detectar la infección vaginal de forma temprana durante la atención prenatal, es fundamental realizar una citología vaginal durante la primera revisión.

**Por aporte práctico:** Además de proporcionar un plan de atención para mejorar la cobertura para las mujeres embarazadas que han sido reorientadas, esta investigación apoyará los intentos de descartar infecciones vaginales durante la atención prenatal.

**Por su aporte metodológico:** Para comprender mejor las causas de las infecciones vaginales durante el embarazo, servirá como base para



muchas más investigaciones.

## 1.5. HIPÓTESIS

### Hipótesis general

**HG** Los factores asociados como factores demográficos, obstétricos y reproductivos se asocian a la infección vaginal en gestantes primigestas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022.

### Hipótesis específicas

**HE1** En el Centro de Salud José Antonio Encinas, las infecciones vaginales en mujeres primíparas embarazadas se relacionan con parámetros demográficos como la edad, el domicilio, la ocupación y los ingresos.

**HE2** En el Centro de Salud José Antonio Encinas, las infecciones vaginales en mujeres primíparas embarazadas se relacionan con factores obstétricos como la atención prenatal y la planificación de embarazos.

**HE3** En las mujeres primíparas embarazadas del Centro de Salud José Antonio Encinas, las infecciones vaginales se relacionan con características reproductivas como el inicio de la actividad sexual, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y la actividad sexual sin protección.

**HE4** En las mujeres primíparas embarazadas del Centro de Salud José Antonio Encinas, la vaginosis bacteriana es el tipo de infección vaginal más frecuente.

## 1.6. VARIABLES



## **Variable 1**

Factores asociados.

## **Variable 2**

Infección vaginal



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<b>Variable 1 Factores asociados</b>	1.1 Factores demográficos	1.1.1. Edad  1.1.2. Procedencia  1.1.3 Ocupación  1.1.4 Ingreso económico	< de 19 años 20 - 37 años Más de 38 años  Urbano Rural  Ama de casa Comerciante Otro  <1030 >1030
	1.2 Factores Obstétricos	1.2.1. Atención Prenatal 1.2.2. embarazo planificado	<6 atenciones >6 atenciones Si planificado No planificado
	1.3 Factores Reproductivos	1.3.1 Inicio de actividad sexual  1.3.2 Frecuencia de relaciones sexuales  1.3.3 Número de parejas sexuales  1.3.4 Relaciones sexuales desprotegidas	<de 15 años >de 16 años  I Trimestre II Trimestre III Trimestre  pareja a más parejas  Usa preservativo No usa preservativo
<b>Variable 2 Infección Vaginal</b>	2.1 Clases de infección vaginal	2.1 Vaginosis bacteriana 2.2 Vaginitis Micótica 2.3 Trichomonas vaginales	Clínica  Clínica



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Nelvys Felipe 2020** (7). Las infecciones vaginales se encuentran entre los problemas médicos más frecuentes relacionados con el embarazo. De junio de 2016 a diciembre de 2017, pacientes. El objetivo era identificar variables de riesgo que pudieran estar relacionadas con la aparición de infecciones vaginales. Con el consentimiento informado previo de las pacientes, se recopiló información de sus historias clínicas y se les entregó una solicitud. Se emplearon las infecciones urinarias. (7)

**Gabriela 2020** (8). El tipo más frecuente de vaginosis bacteriana es realizó un estudio. Noventa pacientes en edad reproductiva que utilizaron su libro de consulta ginecológica y su historia clínica para acudir al centro de salud constituyeron la población de estudio. El agente causal se encontró en 48 de ellas. Las pacientes restantes fueron diagnosticadas con vaginosis (23,33%), tricomoniasis



(10,00%), sífilis primaria (3,33%), gonorrea (4,44%), clamidia (3,33%) e infección por herpes genital (2%), ya que la candidiasis vaginal representó el 53,33% de las 42 pacientes del estudio. Se consideró que los factores de riesgo de infección por candidiasis estaban asociados con las mujeres en edad reproductiva en función de su edad (34-39 años), nivel de estudios (categoría analfabeta), estado civil (unión estable), número de hijos (cinco hijos), procedencia (las que residían en el casco urbano de Zudáñez) y método anticonceptivo (ningún método anticonceptivo). En la variable empleo no se observó lo mismo, ya que no hubo una correlación estadísticamente significativa entre (8).

**Norma Oza. (9).** En la práctica ginecológica, Un motivo frecuente de consulta. Para hacer el diagnóstico, que es fundamentalmente clínico, se utilizan diversas pruebas, desde las básicas que pueden realizarse en la consulta hasta otras más complejas como investigaciones inmunológicas, incluidas las microbiológicas. Además de aliviar los síntomas, el tratamiento pretende reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y evitar dificultades en el embarazo y el parto. Para ello es fundamental comprender la microbiota vaginal y cómo se mantiene su entorno en equilibrio. Un análisis de la clínica,

**Martínez, Colombia. 2021 (10) Objetivo.** La muestra de conveniencia para este estudio transversal, observacional y analítico consistió en 176 estudiantes de salud. Los datos sobre



características demográficas, clínicas, académicas y de comportamiento sexual se recopilaron mediante una encuesta anónima. Se utilizaron citología cervical y tinciones de Gram directas para recopilar muestras. **Resultados** La enfermedad más común fue la vaginosis bacteriana, que afectó al 9,1% de las personas con ASCUS, al 4,5% con SIL de bajo grado y al 30,7% con infecciones vaginales. Unos antecedentes se pueden mantener o mejorar utilizando los resultados para describir la incidencia de IV y LEICU en la población universitaria.

**Barbosa, Colombia 2020** (11) **Objetivo:** Determinar la frecuencia de las infecciones vaginales en reclusas de Bucaramanga, Colombia, así como las variables que contribuyen a su aparición. **Métodos:** Estudio transversal. Se recopiló información sobre y los intervalos de confianza del IC del 95%. Las variables se asociaron con una mayor incidencia de infecciones vaginales durante el período de investigación. **Conclusiones:** Las mujeres encarceladas pueden presentar mayores factores de riesgo de contraer enfermedades vaginales y de transmisión sexual. Se recomienda que este grupo participe en un programa de educación y detección temprana de estas entidades como medida preventiva estándar.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Criollo Carrasco, 2021** (12) El objetivo del estudio fue determinar la conexión entre la infección vaginal y el parto prematuro. Se empleó una estrategia correlacional deductiva, cuantitativa y



analítica, además de una metodología no experimental. La población del estudio consistió en 145 historias clínicas de pacientes que acudieron al Centro de Salud Inkawasi en 2021 y que finalmente dieron a luz de forma prematura. Los resultados fueron los siguientes: el 48 % de las pacientes con vaginitis infecciosa estaban casadas; habían completado la secundaria. Además, las pacientes sin vaginitis infecciosa se encontraban en el mismo rango de edad que las que padecían la enfermedad. El estudio de correlación reveló una relación entre ambos aspectos de la vaginitis infecciosa y no infecciosa (0,634,  $p = 0,40$  y 0,914,  $p = 0,009$ ). En conclusión, se observó una correlación sólida.

**Gonzales San Juan de Miraflores, 2019** (13) fueron incluidas en este estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. En el estudio se utiliza un cuestionario de cuatro secciones para determinar los rasgos únicos de las mujeres embarazadas que tienen infecciones vaginales. Las preguntas en cada sección se basan en las siguientes dimensiones: factores sociodemográficos, antecedentes ginecológicos y obstétricos, comportamiento sexual y rutinas de higiene genital. Las infecciones vaginales más frecuentes en embarazadas son la tricomonas (10,2%), la vaginosis bacteriana (38,5%) y la candidiasis vaginal (51,3%). Las infecciones vaginales relacionadas con el embarazo se relacionaron con los siguientes factores personales.

**Ubillus Vilela. Lima 2024** (14) Setenta y cuatro mujeres embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y



exclusión se incluyeron en la muestra para este estudio descriptivo transversal. La candidiasis vaginal se midió mediante inspección directa y cultivo de Cromagar. Se utilizó un formulario sufrieron infecciones vaginales por hongos (*Candida* spp.). Debido a su alta frecuencia, es probable que la *Candida* sea la causa de casi un tercio de las infecciones vaginales en esta población.

**Terrones. 2021, (15) Objetivo:** Determinar los factores asociados al inicio del síndrome de flujo vaginal en un centro de atención primaria peruano durante el embarazo. Materiales y técnicas: Estudios observacionales, analíticos y transversales. Para distinguir entre gestantes con y sin síndrome de flujo vaginal, se revisaron 100 historias clínicas de gestantes que acudieron a un centro de salud. El grado de asociación entre variables se evaluó mediante la razón de momios y la prueba de chi cuadrado. Hallazgos: Los factores protectores se asociaron con infecciones urinarias relacionadas. (11)

**Ortega Quinte. Satipo 2019 (16). Objetivo:** Evaluar a las pacientes embarazadas con vulvovaginitis que acudieron al Puesto de Salud San Ramón de Pangoa en Satipo en el año 2019. Métodos: retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra poblacional y censal estuvo conformada por las 80 gestantes que presentaron vulvovaginitis. La investigación empleó un diseño descriptivo y una metodología inductiva. Se aplicaron técnicas de recolección de datos y análisis de documentación a los resultados.



El 85% de las gestantes estudiadas provenían de zonas rurales, el 15% de zonas urbanas, con edades promedio de 24.20, 13 y 40 años. De estas, el 5% no tenía escolaridad, el 52.5% tenía educación primaria, el 40.0% tenía educación secundaria y el 2.5% tenía título universitario. El 10% eran altamente multíparas, el 53.75% eran multíparas y el 36.25% eran primíparas. La vulvovaginitis afectó al 2,5% de las embarazadas durante el primer trimestre, al 33,7% durante el segundo y al 63,8% durante el tercero. Un tercio del 28,8% que tuvo un segundo episodio lo hizo durante el primer trimestre, el 5% durante el segundo y el 25% durante el tercero. Para prevenir el cáncer de cuello uterino, el 47,5% de las embarazadas se realizó una citología vaginal, en comparación con el 52,5% que no se la realizó. En el 75,0% de los casos, la candidiasis vaginal resultó en vulvovaginitis, el 18,8% en vaginosis bacteriana y el 6,2% en tricomonas vaginales. Finalmente, están las mujeres embarazadas.

### 2.1.3. Antecedentes regionales

**Gomez Aguilar, 2022.** (17) En este estudio, se solicitó a mujeres embarazadas. El diseño del estudio fue transversal, descriptivo, retrospectivo, previas y la frecuencia de las ITS, se descubrió un valor de ( $P=0,017$ ) con respecto a la residencia: Entre las características asociadas, el estado civil fue el más significativo, con un 77% de mujeres embarazadas viviendo juntas, seguido del domicilio, con un 62% de mujeres embarazadas viviendo en una zona urbana, y un 70% de mujeres embarazadas con una ITS



previa. El 41% de las mujeres embarazadas presentó tricomoniasis y el 7,59% sífilis. Estos hallazgos apuntan a una relación entre las ITS de las mujeres embarazadas y variables relacionadas. (14)

**Ayen Parrago. 2022.** (18) A pesar de ser una afección frecuente transparente, flexible y elástico. Tras la ovulación, la viscosidad y el espesor del moco vuelven a aumentar. Según las estadísticas, aproximadamente el 75 % de las mujeres experimentará este síndrome en algún momento de su vida. Las investigaciones indican que más del 35,7 % de esta población presenta síntomas relacionados con la vaginitis, mientras que el 23,8 %... Métodos. Estos resultados demuestran la importancia de comprender la prevalencia de este problema y los métodos de tratamiento adecuados para salvaguardar la salud y el bienestar de las mujeres (2-4). Debido a una mayor incidencia de candidiasis vaginal o vaginosis bacteriana, el flujo vaginal anormal puede presentarse el 80 % de las veces durante el embarazo. (15)

**Shanty Dennýs. 2022** (19). OBJETIVOS Si bien el Ministerio de Salud (MINSa) la prohíbe en nuestro país y su uso no se recomienda a nivel mundial, la episiotomía es un tratamiento común en nuestro medio, ya que los desgarros perineales se encuentran entre las lesiones obstétricas más comunes durante el parto. La metodología fue cuantitativa, transversal, correlacional, hipotética, deductiva y no experimental. La muestra se compuso de 171 historias clínicas de personas que dieron a luz por vía vaginal sin



episiotomía. MÉTODOS: Con base, se encontró que la paridad era un factor asociado con los desgarros perineales. El porcentaje de pacientes con desgarro perineal de grado I fue del 71,3%. RESULTADOS: Las características sociodemográficas o neonatales no se correlacionaron significativamente con el desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía; el único factor estadísticamente relevante relacionado con este fenómeno es la paridad.

**Alvarez C, Juliaca 2019;** (20) Las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de investigación constituyeron la población; hubo 65 casos en total, y 55 mujeres embarazadas conformaron la muestra. Los objetivos del estudio fueron de tipo causal prospectivo básico. Según los hallazgos, del total de casos analizados, el 58% presentó vaginosis bacteriana, el 31% tricomoniasis y el 11% candidiasis.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

**2.1.1. Los factores asociados** Son rasgos que inciden favorable o desfavorablemente en la salud de las personas. (21)

### 2.1.1.1. Factores demográficos

Factores que se tienen en cuenta al diagnosticar trastornos médicos. (22)

**Edad:** La edad de una persona afecta su salud. La formación en la prevención de las numerosas enfermedades que surgen a diferentes edades es necesaria para una proporción significativa de



mujeres mayores de 38 años.

Las personas menores de 19 años son más propensas a presentar riesgos y problemas tanto para la madre como para el feto. Debido a su inmadurez psicológica, estas personas presentan inestabilidad emocional y suelen quedar embarazadas de forma inesperada.

Las personas de entre 20 y 37 años se encuentran en la edad reproductiva ideal para que las mujeres tengan un embarazo seguro y son menos propensas a experimentar problemas. La personalidad de este grupo es consistente.

Dado que son más propensas a presentar la mayor cantidad de dificultades materno-fetales durante el embarazo, el parto y el posparto, las personas de 38 años o más presentan un mayor riesgo.(23)

**Residencia:** Donde una persona reside con su familia, donde mantiene sus tradiciones y valores, y donde su salud se ve afectada. Numerosos trastornos se asocian con la zona de residencia.

**Urbano:** Personas que viven en ciudades con todos los servicios necesarios para una higiene básica, mejores condiciones de vida, centros de salud públicos y privados que ofrecen todos los servicios especializados y más oportunidades para que la población reciba atención de alta calidad.



Rural: Vivir en una zona rural con acceso inadecuado a servicios básicos de saneamiento, lo que aumenta el riesgo de enfermedad y muerte. (24)

**Ocupación:** El comportamiento diario de las personas repercute en su salud. Debido al esfuerzo físico que soportan al cumplir con sus responsabilidades, deben llevar una dieta saludable. Sin embargo, la falta de recursos económicos lo impide, lo que provoca un desequilibrio en el organismo que puede derivar en diversas enfermedades, como la diabetes y la tuberculosis. (25)

Una ama de casa es una profesional que se encarga de las tareas extremadamente difícil. Descuidan su salud para cumplir con su obligación, y solo se dan cuenta cuando la enfermedad ha avanzado significativamente. Las mujeres que se preocupan por el cuidado de su pareja e hijos suelen trabajar en este sector. (26)

Comerciante: Para generar ingresos para la familia, este trabajo independiente implica la compra y venta de diversos productos. Los padres que se dedican a esta actividad gratuita dejan a sus hijos abandonados, ya que no tienen tiempo para mostrarles cariño ni para ayudarles con las tareas escolares.

Adicional: Existen muchos otros trabajos que las personas realizan para ayudar económicamente a sus familias. (27)

**Ingresos económicos:** Alude a la cantidad de dinero que se necesita mensualmente para sobrevivir.



Las necesidades básicas de la familia no se pueden cubrir con menos de 1030 soles, el ingreso mínimo. Como resultado, muchas enfermedades relacionadas con la mala nutrición, como la tuberculosis y otras, se ven agravadas por la insalubridad en estos hogares empobrecidos, lo que también provoca diversas dolencias. La familia ha mejorado sus condiciones de vida con un saneamiento adecuado, y un salario de más de 1030 soles cubre sus necesidades básicas. (28)

### 2.1.1.2. Factores Obstétricos

Estos factores son cruciales en el sector terciario y afectan. Al evaluar y diagnosticar a una mujer embarazada, los profesionales de la salud consideran estos aspectos. (29)

**Paridad:** La futura madre. Al desarrollar planes de atención para la futura madre, este aspecto siempre debe considerarse.

Una mujer que ha dado a luz solo una vez se considera primípara.

**Multípara:** Una persona con más de dos hijos. Esto se considera un factor de riesgo para problemas que podrían surgir durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto. (30)

**Periodo inter genético** Un factor crucial para clasificar el riesgo obstétrico de una embarazada es el tiempo transcurrido entre su último parto y el inicio de su siguiente embarazo. Estos pueden consistir en:

Cuando la mujer es menor de dos años, hay una breve fase intergenética. Un factor de riesgo para problemas en el parto es el



tiempo transcurrido.

Periodo intergenético largo: Más de cinco años entre el último parto y el inicio de un nuevo embarazo; esto también se considera un factor de riesgo para posibles dificultades tanto para la madre como para el feto.

Un intervalo intergenético adecuado es el período comprendido entre dos años después del último parto. (31)

**Atención prenatal:** Una serie de ejercicios diseñados para evaluar la Salud general del feto y la madre. La Organización Mundial de la Salud afirma que Alguien que tiene más de dos hijos. Esto se considera un factor de riesgo para problemas que podrían surgir durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto idealmente debería comenzar lo antes posible.

Durante la atención prenatal, se debe brindar a la mujer orientación, asesoramiento nutricional, prevención del VIH/SIDA, asesoramiento sobre lactancia materna, consejos sobre el mejor espaciamiento entre embarazos y asesoramiento en cada interacción. Las directrices de atención prenatal recomendadas por la Organización Mundial de la Salud se combinan con esta información, respaldada por prácticas clínicas exitosas. ¿Cuáles son las mejores?

Según el Ministerio de Salud, ni dificultades. Mantener controles prenatales regulares es crucial, e incluso si su embarazo es satisfactorio, debe realizarse controles para que se desarrolle de forma que ambos gocen de una salud óptima y se asegure un bebé



sano. Asistir a controles prenatales desde las primeras semanas de embarazo es crucial para identificar problemas obstétricos y perinatales tempranos y prevenir dificultades tanto para la madre como para el feto. (32)

Identificar las señales, prevenir el tétano neonatal y ofrecer atención institucional para el parto con la pareja y la familia fueron los objetivos de esta evaluación completa de mujeres embarazadas en Paraná. (33)

La norma técnica del MINSA para la atención materna establece que:

La primera cita debe realizarse antes de las 14 semanas. Se requiere confirmación del embarazo, evaluación nutricional, historia clínica. (34)

**Información sobre la importancia prenatal:** Para mejorar los índices de nutrición, es necesario informar a la población sobre cómo prevenir enfermedades. La prevalencia de mortalidad materna perinatal no disminuye con patologías asociadas únicamente a la madre y al niño. El desarrollo y la actividad saludable se impulsan únicamente con la educación. (35)

El seguimiento del crecimiento y la vitalidad fetal, la prevención y el tratamiento temprano de las dificultades del embarazo, la detección de trastornos maternos subclínicos, la reducción de las molestias y los síntomas menores del embarazo, son todos objetivos de la atención prenatal. (36)



**Información sobre los signos y síntomas de alarma.:** La piedra angular de la salud y el bienestar para una vida sana y fértil es una educación de alta calidad. Toda persona necesita saber cómo prevenir enfermedades y trastornos. Según la Declaración de Inchon de 2015, la educación fomenta los valores, las actitudes y las habilidades necesarias para que las personas lleven una vida sana, tomen decisiones acertadas y afronten los problemas tanto a nivel local como global.

Los síntomas y las señales de alerta del embarazo, así como sobre sus manifestaciones, utilizando herramientas didácticas como maquetas, escenografías y representaciones. (37)

### **Formas de inicio de la atención prenatal**

La primera visita de las mujeres embarazadas a un centro médico se conoce como "inicio temprano de la atención prenatal", lo cual es un acto voluntario. El personal sanitario debe lograrlo. Para abordar estos problemas, deben esforzarse por informar a las turistas que deben buscar atención prenatal desde los primeros meses de embarazo.

Muchos obstáculos impiden que las mujeres embarazadas acudan a una institución de salud durante el segundo y tercer trimestre, momento en el que comienza el inicio tardío de la atención prenatal. (38)

### **2.1.1.3 Factores Reproductivos**



**Inicio de la vida sexual** Debido a la posibilidad de problemas de salud, especialmente durante la pubertad y los primeros años de la adolescencia, tu cuerpo no está del todo preparado para iniciar la actividad sexual demasiado pronto. Puedes acabar asumiendo esta enorme carga tú solo, lejos del padre, porque las relaciones durante la adolescencia no suelen ser sólidas. Organizar la crianza de tu hijo o hija puede ser a veces un reto. Al tener que dedicarte por completo a la crianza del bebé, que requiere tu atención todo el día, podrías sentirte afectado si tus relaciones emocionales y sociales se ven afectadas. Dada tu falta de experiencia y formación propias de la edad, tendrás que trabajar si tu familia no te apoya. Probablemente consigas un trabajo. (39)

Las prácticas sexuales antes de los 15 años son actos íntimos entre personas que han elegido expresar su atracción mediante besos, abrazos, caricias, juegos sensuales, bailes y fantasías sexuales que pueden llevar a la euforia y, finalmente, al hogar. Es mejor tener sexo con penetración después de los dieciocho años, ya que no puede esperar hasta que esté más familiarizado con su cuerpo y sus reacciones sexuales y elija tenerlo voluntariamente. Dado que los órganos genitales aún no están lo suficientemente desarrollados para participar en estas actividades sexuales, es peligroso antes de los quince años. Los encuentros sexuales tempranos aumentan la probabilidad de que una persona tenga múltiples parejas sexuales a lo largo de su vida, especialmente.



16 años o más. Para una buena salud general y una buena calidad de vida, la salud sexual —que incluye el bienestar físico, psicológico y social asociado con el desarrollo independiente y completo de la sexualidad y sus expresiones— es esencial. El placer, la comunicación, el afecto, las relaciones y el autocuidado son componentes de la salud. Es fundamental comprender que el abuso sexual es malo. Todo tiene su lugar. (40)

**Frecuencia de relaciones sexuales:** Cuando las personas con sexualidad atraviesan diferentes etapas de la vida, también cambian sus comportamientos, deseos y manifestaciones sexuales. Algunos de estos cambios incluyen morir sin protección, cambios relacionados con el proceso de matasuegras, la relación durante el embarazo y la creencia de que la sexualidad suele experimentar segundas transformaciones. La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual de diversas maneras, incluyendo cómo nos sentimos equilibrados, libres de enfermedades u otras afecciones, capaces de vivir el momento presente con respecto a nuestro estado, cambiando nuestro estilo de vida y hábitos, asumiendo nuevos roles, considerando una crisis con nuestra pareja como significativa, y los cambios psicológicos y emocionales de la embarazada. (41)

De 3 a más relaciones sexuales: El primer y tercer trimestre del embarazo se caracterizan por un nivel significativamente mayor de deseo sexual, especialmente cuando las mujeres embarazadas



abusan de las relaciones sexuales por su juventud e ignoran las consecuencias. A pesar del maltrato, a medida que avanza el embarazo, la lubricación, la excitación, el placer y la incomodidad disminuyen. (42)

El número de parejas sexuales: La conducta sexual es crucial durante el embarazo. Usted y su pareja pueden tener relaciones sexuales, pero no en lugares desconocidos que puedan albergar ETS. En cuanto a la conducta sexual durante el embarazo, esto es crucial.

Una pareja: comportarse de forma adecuada y respetuosa con su salud.

Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden afectar a más de dos parejas. Tener múltiples parejas sexuales aumenta la probabilidad de infección. Durante el embarazo, las medidas preventivas y de promoción son cruciales. Para evitar problemas para la madre y el feto, es necesario educar a la madre sobre la conducta sexual. (43)

**Relaciones sexuales desprotegidas:** Cuando una persona experimenta expresiones eróticas y corporales, surge el deseo sexual. Las mujeres jóvenes evitan tener relaciones sexuales sin la protección adecuada, lo que reduce el riesgo de infección. Los condones se ven más afectados por las relaciones sexuales. Cuando se usa correctamente durante cada relación sexual, el condón masculino tiene una eficacia del 97%. El condón femenino tiene una eficacia del 88%. 98% cuando se usa correctamente.



Estas son las únicas técnicas que ofrecen protección, previniendo simultáneamente (ETS).

Si tu pareja no usa condón, tú tampoco. (44)

Los hábitos de higiene de una persona son los conocimientos y métodos que utiliza para mantener los gérmenes peligrosos fuera de su cuerpo. Considerando la importancia del cuidado genital en comparación con otras partes del cuerpo, debemos tener esto en cuenta. La higiene íntima femenina es un proceso muy importante, y tradicionalmente se ha enseñado de madre a hija.

Una mejor calidad de vida y la prevención de numerosas infecciones vaginales son los objetivos de este tratamiento. Además, la vagina está expuesta a microbios intestinales debido a su proximidad al tracto urinario, lo que favorece las infecciones. Las infecciones ocurren durante el embarazo, pero las madres a menudo las ignoran como algo pasajero y no reconocen su importancia. (45)

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

Primero, limpie la zona genital de adelante hacia atrás, manteniéndola seca y limpia. Segundo, evite las duchas vaginales, ya que destruyen las bacterias beneficiosas que protegen la vagina de infecciones.

Se considera que una mujer tiene hábitos de higiene adecuados si mantiene prácticas higiénicas y realiza una higiene genital correcta.



Cuando una mujer no cuida bien sus genitales, se considera que tiene mala higiene. (46)

### 2.1.1.1 Infección vaginal

La vagina es un órgano que crea equilibrio y funciona de forma similar a un ecosistema por diversas razones fácilmente modificables. Los lactobacilos utilizan el metabolismo anaeróbico para convertir el glucógeno presente en el epitelio vaginal en ácido láctico, lo que eleva el pH a entre 3,8 y 4,2. El embarazo hace que la vagina pierda su color rosa aterciopelado. El flujo vaginal se ve incoloro debido al embarazo. Las células epiteliales componen el tejido vaginal.

El pH de la vagina cambia durante el embarazo, lo que la convierte en un momento susceptible al crecimiento bacteriano. Esto indica una infección vaginal durante el embarazo. (47)

La función hormonal. Durante los nueve meses de embarazo, el pH de la zona genital se ve directamente afectado por los cambios en los niveles de hormonas femeninas causados por infecciones vaginales. Dado que el pH de la zona suele ser ácido, oscilando entre 3,8 y 4,2 para inhibir el crecimiento bacteriano, una diferencia de pH superior a 4 puntos puede afectar significativamente el equilibrio normal de la flora vaginal, propiciando el crecimiento de bacterias dañinas. Por esta razón, los nueve meses de embarazo son uno de los períodos más susceptibles para que una mujer sufra infecciones del tracto vaginal. (48)



**Flujo vaginal** Un proceso inflamatorio dentro de la vagina puede ser la causa del flujo vaginal, a veces llamado flujo. Esto se produce por un desequilibrio en el ambiente vaginal o por una infección interna que se introduce durante las relaciones sexuales. Por lo tanto, las infecciones son la principal causa del flujo.

La infección vaginal más frecuente es la vaginosis bacteriana, también conocida como Gardnerella. No es una infección de transmisión sexual. Las mujeres no presentan síntomas. La cantidad de lactobacilos se reduce como resultado del desequilibrio de esta infección en la flora bacteriana. Esto reduce el peróxido de hidrógeno, eleva el pH vaginal y altera la flora bacteriana al aumentar la cantidad de Gardenella, micoplasma genital y bacterias anaerobias. Los síntomas son abundante flujo blanco y grisáceo, mal olor y ausencia de bultos o burbujas.

Estas infecciones, que son comunes entre un 70 % y un 90 % en mujeres sexualmente activas y son causadas por hongos o levaduras de la especie Cándida, actúan como patógenos cuando hay un aumento de estrógeno o cuando el sistema inmunitario está debilitado en personas con diabetes mellitus. Obesidad durante el embarazo: estrategias para el uso de corticosteroides y antibióticos. Debido a los cambios que causa, el embarazo resulta en una mayor concentración de disco gano vaginal y deterioro de la inmunidad celular, ambos relacionados con tasas elevadas de infección. Los síntomas de esta inusual infección por Cándida incluyen picazón intensa, flujo vaginal blanco y cremoso, eritema bulbar, disuria



vaginal y dispare unía. Óvulos de clotrimazol de 500 mg como tratamiento.(49)

La tricomoniasis vaginal, la infección vaginal más común y casi asintomática en hombres, es causada por protozoos flagelados unicelulares y suele presentarse al cambiar de pareja sexual, tener relaciones sexuales dos veces por semana o haber tenido más de tres parejas en el último mes. No presenta picazón, el pH vaginal suele ser menor o igual a 4,5 en la exploración física. La infección se asocia a infecciones del tracto urinario superior, como las causadas por vaginitis bacteriana, incluyendo infecciones posparto con flujo verdoso, amarillento, abundante, cremoso y oloroso, eritema, ardor, sensación de quemazón y molestias que pueden estar asociadas con dispare unía. Además, se asocia con pápulas edematosas en solo el 5% de los casos diagnosticados. Guías del MINSA para el tratamiento de la vaginitis.(50)

### 2.3. Marco conceptual.

**Embarazo:** Hay tres trimestres en el período de 40 semanas (280 semanas) entre la concepción y el parto. (50)

**Factor de riesgo:** Es un rasgo que aumenta el riesgo de que un individuo contraiga una enfermedad. (50)

**Factores personales:** Hacen referencia a los rasgos personales del individuo. (51)

**Método de barrera:** Respecto al aparato genital, conjunto de dispositivos que se aplican tanto al hombre como a la mujer y que se colocan entre el pecho y la entrada cervical o vaginal, parece que se está produciendo la



interacción entre el esperma y el robo y se está evitando la fecundación.

(51)

**Promiscuidad:** la práctica de tener múltiples relaciones sexuales al mismo tiempo (51)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Dado que el investigador solo observa las cosas tal como ocurren en un entorno natural, se empleó un enfoque no experimental para este estudio. El objetivo es explicar el comportamiento de las variables, tras lo cual se analizarán para determinar si la hipótesis planteada es cierta o no. (52)

##### **Tipo de investigación**

Investigación transversal, ya que los datos se recogen en un único punto del tiempo; investigación correlacional básica, ya que ofrece explicaciones especulativas del vínculo entre dos o más variables; el estudio fue de naturaleza cuantitativa y retrospectiva. (52)

#### 3.2. Método de investigación

Investigación transversal, ya que los datos se recogen en un único punto del tiempo; investigación correlacional básica, ya que ofrece explicaciones especulativas del vínculo entre dos o más variables; el estudio fue de naturaleza cuantitativa y retrospectiva. (52)

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Población

La población del estudio estuvo formada por 105 mujeres embarazadas que cumplieron los requisitos de inclusión. (52)

### 3.3.2. Muestra:

82 futuras madres en el Centro de Salud José Antonio Encinas entre enero y diciembre de 2022

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

N =	Población	<b>105</b>
Z =	Valor estándar del nivel de confianza	1.96
E =	Margen de error	<b>0.05</b>
p =	Valor supuesto del fracaso	<b>0.4</b>
q =	Valor supuesto de éxito	<b>0.6</b>
<b>n =</b>	<b>Muestra</b>	<b>82.43</b>

$$n = \frac{(1.96)^2 105 (0.5) (1-0.5)}{(0,05)^2 (105-1) + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = 82.43$$

Contamos con una muestra de 82 pacientes que están obligados a participar en el estudio, utilizando la fórmula para poblaciones finitas.



### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que corresponden a la jurisdicción al Centro de Salud José Antonio Encinas
- Primigestas
- De cualquier edad.

### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no son de la jurisdicción del centro de salud José Antonio Encinas.
- Multípara
- Solo Añosas

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.4.1. Técnica**

**Encuesta:** Debido a su mayor eficacia y alcance, se empleó este método para recopilar datos de referencia.

**Fuentes:** Se emplearon fuentes bibliográficas y periodísticas — también conocidas como fuentes primarias, secundarias y terciarias— para recopilar datos científicos para este estudio. La tesis fue la fuente más crucial.

### **3.4.2. Instrumentos**

**Cuestionario:** Es un documento de trabajo que se utilizó para obtener datos.

## **3.5. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

Los datos recopilados se procesaron, interpretaron y analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado. Las variables de relación se

someten a esta prueba, y los análisis correspondientes se muestran en tablas numéricas y porcentuales.

Cálculo de Chi-cuadrado:

Formula del chi cuadrado:

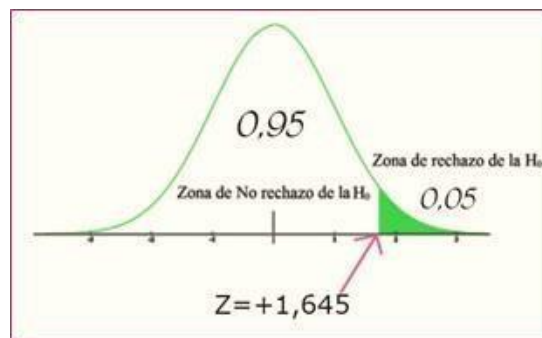
$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

o: frecuencia observada

E: frecuencia esperada

### Contrastación de hipótesis



### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Cinco obstetras participaron en el proceso de validación por juicio de expertos, realizando las observaciones correspondientes antes de validar los instrumentos.

Al evaluar la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, el resultado fue de 0,926, considerado extremadamente confiable.



### 3.7. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

#### Coordinación:

Se solicitó el consentimiento por escrito del jefe de departamento o del director. Recibieron una copia del proyecto de investigación y la resolución de aprobación tras obtener la autorización del director del Centro de Salud. Posteriormente, se proporcionó una descripción sucinta del proyecto, los objetivos del estudio, el tipo de instrumento utilizado y el proyecto en sí.

- Con la autorización correspondiente, se inició el estudio de tesis sobre vaginosis en primigestas.

Tras recopilar y organizar los datos en Excel, se utilizó el programa SPSS versión 25 para aplicar el diseño estadístico.

Posteriormente, las tablas y figuras estuvieron listas para la presentación final.

Se correlacionaron las variables y se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado en un análisis inferencial.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS



**Tabla 1.** Edad asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022

Edad	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Menor a 19 años	5	6.1	8	9.8	2	2.4	15	18.3
De 30 a 37 años	28	34.1	6	7.3	4	4.9	38	46.3
De 38 a más años	14	17.1	10	12.2	5	6.1	29	35.4
Total	47	57.3	24	29.3	11	13.4	82	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 10.758**

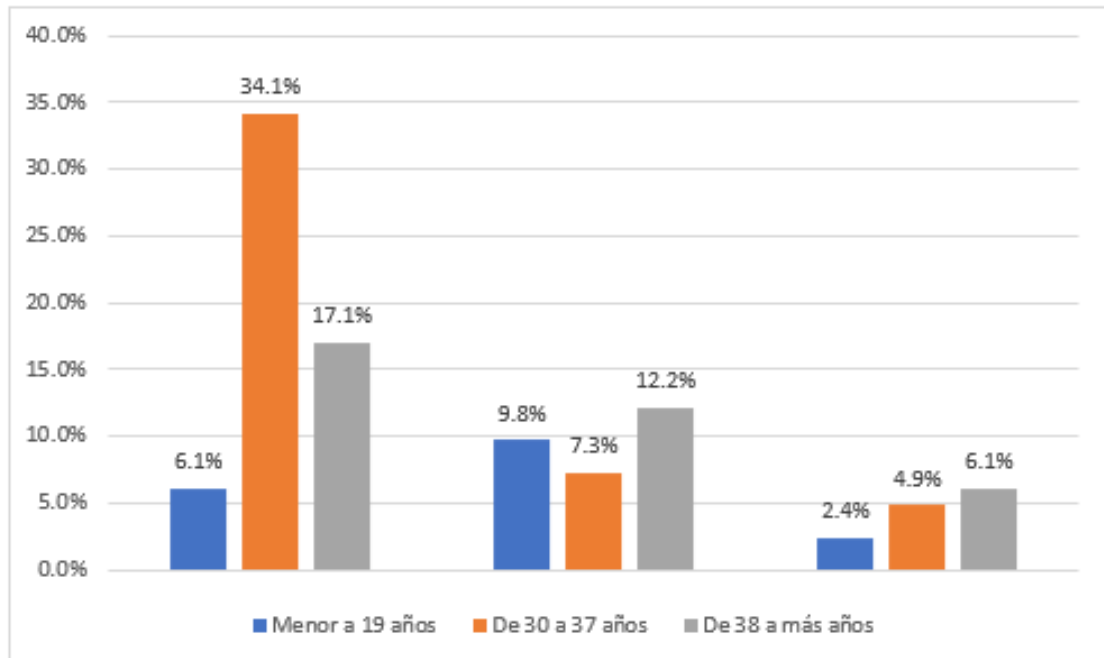
**X<sup>2</sup> tab. = 9.49**

**gl: 4**

**p: = 0.029**

**asociación estadísticamente significativa**

**Figura 1.** Edad asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 1

### Interpretación

La tabla 1 figura 1 muestran que la distribución de las infecciones Existen tendencias notables en las infecciones vaginales en mujeres primíparas embarazadas según el grupo de edad. Las mujeres de entre 30 y 37 años presentan la mayor incidencia, representando aproximadamente el 46,3 % de todos los casos (38 de 82). La vaginosis bacteriana es la infección más prevalente en este grupo con 28 casos (34.1%), seguida por candidiasis con 6 casos (7.3%) y tricomoniasis con 4 casos (4.9%). Esta tendencia puede estar asociada a factores hormonales, cambios en el pH vaginal y actividad sexual frecuente, características propias de este rango de edad.



En el grupo de mujeres de 38 años a más, se reportaron 29 casos (35.4%), de los cuales 14 (17.1%) fueron de vaginosis, 10 (12.2%) de candidiasis y 5 (6.1%) de tricomoniasis. Este grupo también muestra una carga significativa de infecciones, lo que podría estar vinculado a condiciones inmunológicas y metabólicas que se modifican con la edad, haciendo a este grupo más susceptible a desequilibrios en el microbiota vaginal.

Por otro lado, las menores de 19 años representaron el 18.3% de los casos (15 de 82). En este grupo, la candidiasis fue la infección más común (9.8%), seguida de vaginosis (6.1%) y tricomoniasis (2.4%). Esto sugiere que las adolescentes pueden estar más expuestas a infecciones por hongos, posiblemente debido a un sistema inmunológico en desarrollo o a hábitos higiénicos inadecuados.

El análisis estadístico mediante Con cuatro grados de libertad y un umbral de significancia de 0,029, la prueba de chi-cuadrado reveló un valor calculado ( $X^2 = 10,758$ ) mayor que el valor crítico tabulado ( $X^2 = 9,49$ ). Esto sugiere que se rechaza la hipótesis nula de independencia y que existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el tipo de infección vaginal en esta cohorte. Por lo tanto, se puede afirmar que la edad afecta de manera significativa en la prevalencia y tipo de infección vaginal que presentan las gestantes primigestas evaluadas.



**Tabla 2.** *Procedencia asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*

Procedencia	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Urbano	15	18.3	3	3.7	2	2.4	20	24.4
Rural	12	14.6	12	14.6	4	4.9	28	34.1
Periurbano	22	26.8	9	11.0	3	3.7	34	41.5
Total	49	60.0	24	29.3	9	11.0	82	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 11.464**

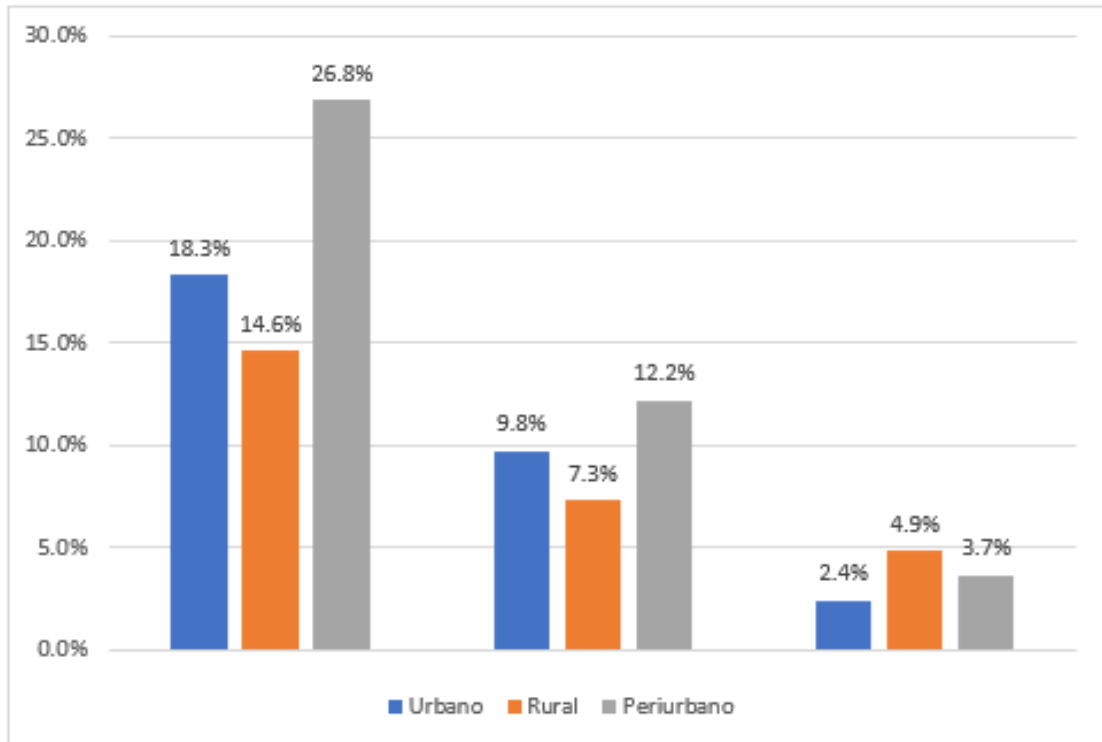
**X<sup>2</sup> tab. = 9.49**

**gl: 4**

**p: = 0.022**

**asociación estadísticamente significativa**

**Figura 2.** Origen vinculado a infecciones vaginales en mujeres primíparas embarazadas que reciben tratamiento del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 2

### Interpretación

La tabla 2 y figura 2 muestra que el análisis de la distribución de infecciones vaginales en relación con la procedencia geográfica de 82 gestantes primigestas atendidas evidencia una asociación significativa entre el tipo de infección y el entorno de origen de las pacientes.

Los resultados muestran que las gestantes procedentes de zonas periurbanas concentraron el mayor número de casos (42.7%), siendo la vaginosis bacteriana la infección predominante con 23 casos (28.0%). Este grupo también presentó 9 casos de candidiasis (11.0%) y 3 casos de tricomoniasis (3.7%). La elevada



presencia de infecciones en áreas periurbanas puede atribuirse a condiciones de urbanización incompleta, deficiente infraestructura sanitaria y desigual acceso a servicios de salud.

En las zonas rurales, que representaron el 34.1% de la muestra, se identificó una distribución equilibrada entre vaginosis y candidiasis (12 casos cada una, 14.6%), y 4 casos de tricomoniasis (4.9%). Estos datos sugieren que, pese a la menor densidad poblacional, la falta de servicios básicos y de controles médicos oportunos puede favorecer la aparición de este tipo de infecciones.

Por otro lado, las gestantes de zonas urbanas representaron el 24.4% del total, con 15 casos de vaginosis (18.3%), 3 de candidiasis (3.7%) y 2 de tricomoniasis (2.4%). Aunque este grupo presentó la menor carga de casos, la persistencia de infecciones en zonas con mayor acceso a información y servicios médicos podría explicarse por factores conductuales o culturales, como el uso inadecuado de productos íntimos o prácticas sexuales de riesgo.

Desde el punto de vista estadístico, el valor calculado de Chi-cuadrado fue de  $X^2 = 11.464$ , el cual supera  $X^2 = 9.49$  con 4 grados de libertad, el valor calculado. Además, el nivel de significancia obtenido fue  $p = 0,022$ , inferior al umbral del 5%. Se rechaza la hipótesis nula de independencia y se adopta la hipótesis alternativa a la luz de estos hallazgos, que muestran una correlación estadísticamente significativa entre el tipo de infección vaginal y su origen.

En resumen, la procedencia de las gestantes influye de manera significativa en la frecuencia y el tipo de infección vaginal, lo que resalta la importancia de



diseñar estrategias diferenciadas de prevención y atención ginecológica que respondan a las particularidades geográficas y sociales de cada población.



**Tabla 3.** *Ocupación asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*

Ocupación	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Ama de casa	22	26.8	8	9.8	3	3.7	33	40.2
Comerciante	8	9.8	5	6.1	1	1.2	14	17.1
Otro	20	24.4	11	13.4	4	4.9	35	42.7
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 1.406**

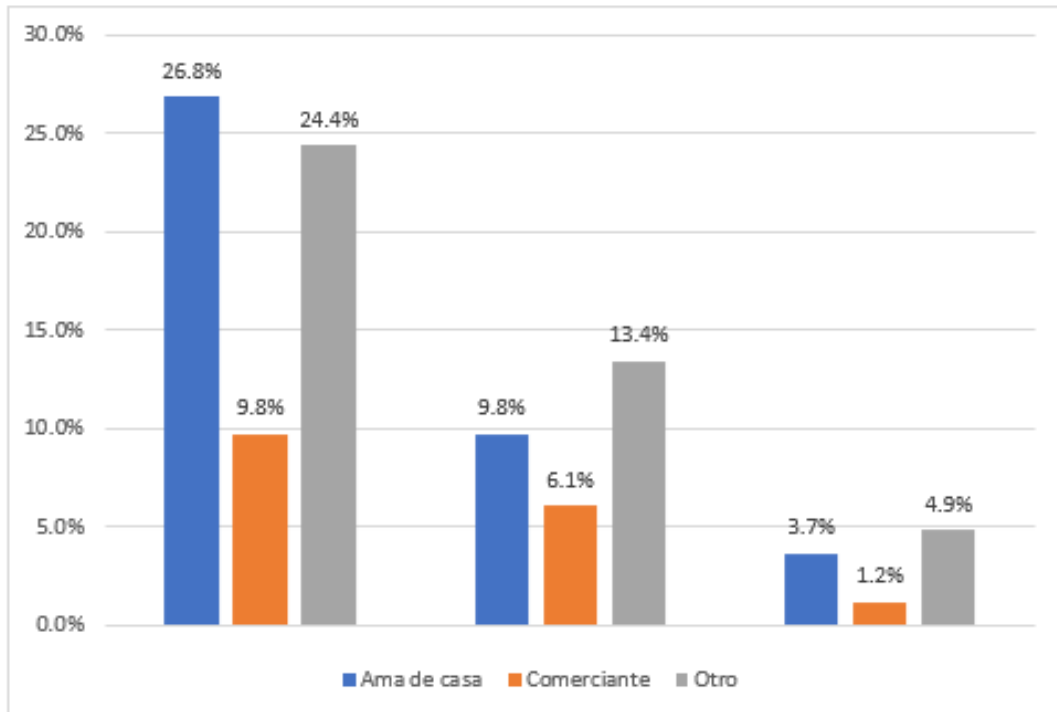
**X<sup>2</sup> tab. = 9.488**

**gl: 4**

**p: = 0.903**

**no está asociada significativamente**

**Figura 3.** Ocupación asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 3

### Interpretación

La tabla 3 y figura3 presentan la distribución de 82 casos de infecciones vaginales según la ocupación de las gestantes primigestas. Se analizan tres categorías ocupacionales: amas de casa, comerciantes y otras ocupaciones (que incluye estudiantes, empleadas, obreras, entre otras). El grupo de "amas de casa" fue el más representado, con 33 casos (40.3% del total), predominando en este grupo la infección por vaginosis bacteriana, con 22 casos (26.8%). Le siguen 8 casos de candidiasis (9.8%) y 3 de tricomoniasis (3.7%). Esta alta prevalencia podría relacionarse con rutinas domésticas extensas, estrés o falta de acceso oportuno a servicios ginecológicos, especialmente si se prioriza el cuidado del hogar sobre la atención personal.



El grupo de "otras ocupaciones", que incluye mujeres en situaciones laborales diversas, concentró 35 casos (42.7%). También aquí predominó la vaginosis, con 20 casos (24.4%), seguida por 11 casos de candidiasis (13.4%) y 4 de tricomoniasis (4.9%). Esta diversidad ocupacional podría estar vinculada a factores como exposición a entornos laborales menos higiénicos, estrés laboral, o acceso limitado al sistema de salud por incompatibilidad de horarios.

El grupo de "comerciantes" representó el 17.1% de los casos. Aunque su número fue menor (14 casos), también presentaron infecciones de los tres tipos, siendo vaginosis la más frecuente (8 casos, 9.8%), seguida de candidiasis (5 casos, 6.1%) y tricomoniasis (1 caso, 1.2%). Las comerciantes pueden enfrentar condiciones laborales de esfuerzo prolongado, movilidad constante y menor descanso, lo que podría alterar el equilibrio vaginal.

No obstante, al aplicar la prueba de Chi-cuadrado para verificar la relación entre la ocupación y el tipo de infección vaginal, se obtuvo un valor calculado de  $X^2 = 1.046$ , claramente menor al valor crítico tabulado de  $X^2 = 9.488$  con 4 grados de libertad, y un valor de  $p = 0.903$ . Estos resultados indican que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la distribución de las infecciones vaginales en esta población. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, lo que implica que las diferencias observadas en la tabla pueden atribuirse al azar y no a una relación real entre las variables.

Aunque hay diferencias en la distribución de las infecciones vaginales según la ocupación, estas no son estadísticamente significativas. Por tanto, no se puede afirmar con base en esta muestra que la ocupación influya directamente en la



prevalencia o el tipo de infección vaginal en las gestantes primigestas atendidas en el centro de salud estudiado.



**Tabla 4.** *Ingreso económico asociado a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*

Ingreso Económico	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Menor a 1030 soles	27	32.9	10	12.2	4	4.9	41	50.0
Mayor a 1030 soles	23	28.0	14	17.1	4	4.9	41	50.0
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 0.987**

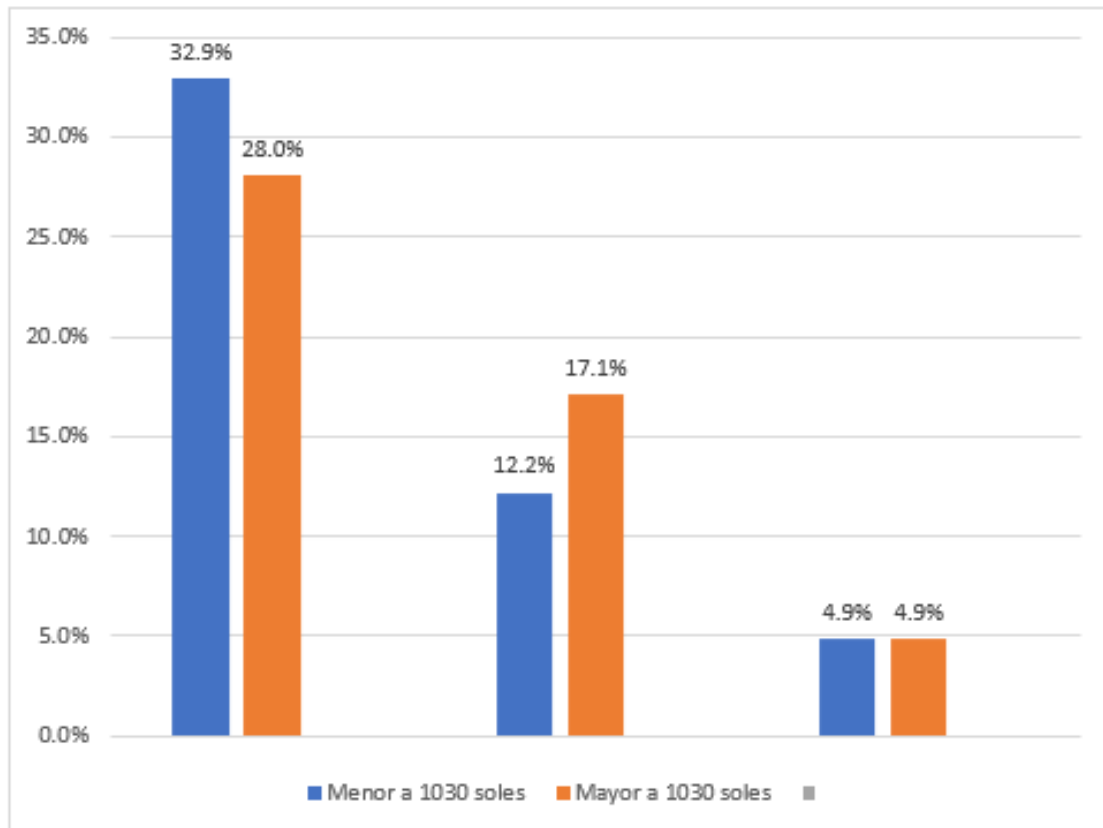
**X<sup>2</sup> tab. = 5.991**

**gl =2**

**p = 0.611**

**no tiene influencia significativa**

**Figura 4.** *Ingreso económico asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*



Fuente: Tabla 4

### Interpretación

La tabla 4 y figura 4 muestran la distribución de 82 casos de infecciones vaginales en gestantes primigestas de acuerdo con su nivel de ingreso económico, utilizando como punto de corte el ingreso mínimo vital de 1030 soles. Se analizaron tres tipos de infección: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis. Del total de mujeres, 41 gestantes (50%) reportaron ingresos menores a 1030 soles. En este grupo, la vaginosis bacteriana fue la más común, con 27 casos (32.9%), seguida por candidiasis con 10 casos (12.2%) y tricomoniasis con 4 casos (4.9%). Esta distribución refleja una mayor presencia



de infecciones entre quienes presentan condiciones económicas más limitadas, lo cual puede estar asociado a factores como hacinamiento, higiene deficiente, desnutrición, o acceso restringido a servicios de salud preventiva.

Por otro lado, 41 gestantes (50%) tenían ingresos superiores a los 1030 soles. En este grupo, también predominó la vaginosis (23 casos, 28.0%), seguida por candidiasis (14 casos, 17.1%) y tricomoniasis (4 casos, 4.9%). Aunque se observa una distribución similar entre ambos grupos de ingreso, en este segundo grupo la candidiasis muestra una ligera elevación, lo que podría vincularse a factores como mayor automedicación, uso frecuente de antibióticos o cambios hormonales derivados del estilo de vida.

A pesar de estas diferencias aparentes, el análisis estadístico mediante Con dos grados de libertad y un nivel de significancia de  $p = 0,611$ , la prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado ( $X^2$ ) de 0,987, inferior al valor tabular de 5,991. Estos hallazgos sugieren que el tipo de infección vaginal y el nivel de ingresos no presentan una correlación estadísticamente significativa. En consecuencia, se confirma la hipótesis nula, lo que indica que las variaciones observadas podrían deberse al azar.

Aunque se perciben algunas variaciones en la frecuencia de infecciones vaginales según el ingreso económico, no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que el ingreso influye significativamente en el tipo de infección. Esto resalta la necesidad de intervenciones preventivas transversales, dirigidas a todas las gestantes primigestas, sin importar su nivel socioeconómico, promoviendo hábitos de higiene, educación sexual y controles prenatales



oportunos.



**Tabla 5.** Atención prenatal asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022

Atención prenatal	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Menor a 6 atenciones	28	34.1	10	12.2	5	6.1	43	52.4
Mayor a 6 atenciones	22	26.8	14	17.1	3	3.7	39	47.6
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 1.696**

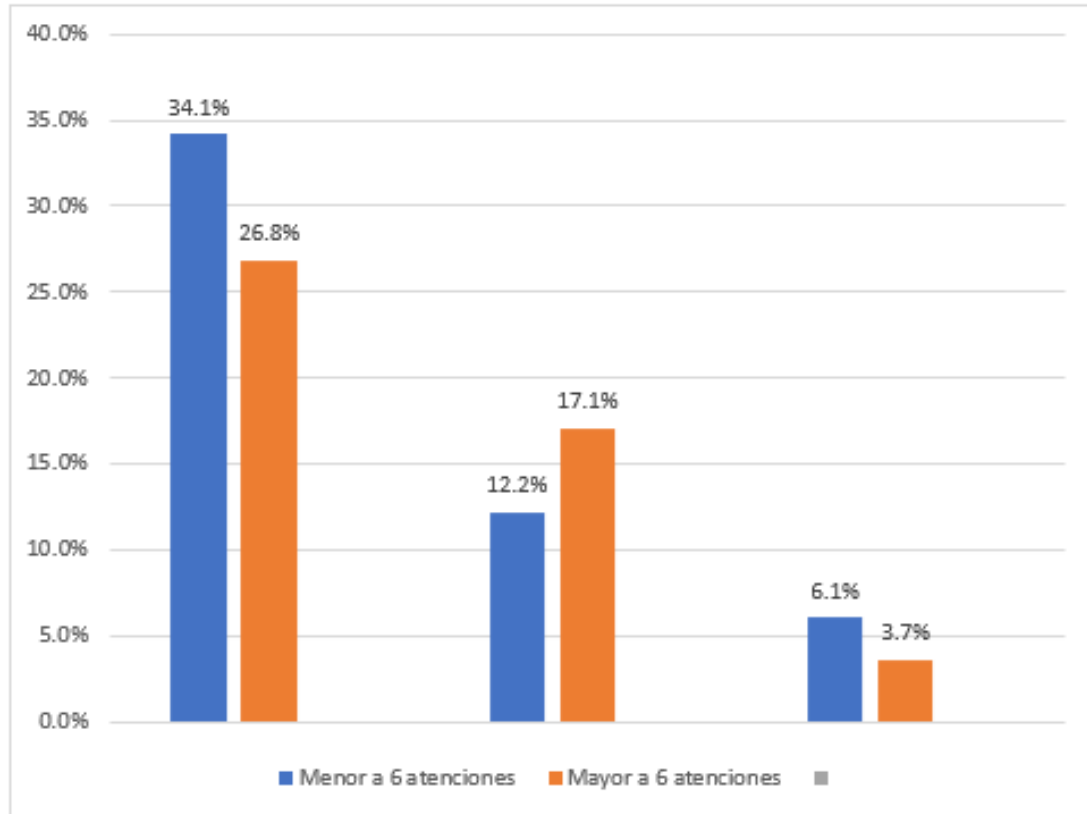
**X<sup>2</sup> tab. = 5.991**

**gl =2**

**p = 0.428**

**no existe asociación significativa**

**Figura 5.** Atención prenatal asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 5

### Interpretación

La Tabla 5 y figura 5 presentan la distribución de 82 casos de infecciones vaginales en gestantes primigestas, diferenciadas según la frecuencia de controles prenatales recibidos. El punto de corte utilizado fue el estándar clínico de seis controles, según lo recomendado por las guías del Ministerio de Salud del Perú.

El grupo de gestantes con menos de seis atenciones prenatales representó el 52.4% de la muestra (43 casos). En este grupo, la vaginosis bacteriana fue la



infección predominante con 28 casos (34.1%), seguida de candidiasis con 10 casos (12.2%) y tricomoniasis con 5 casos (6.1%). Estos resultados reflejan una tendencia clínica esperada: las mujeres con controles insuficientes están más expuestas a infecciones, probablemente debido a la falta de seguimiento ginecológico, orientación preventiva y tratamiento oportuno.

Por otro lado, el grupo que recibió seis o más controles prenatales representó el 47.6% de la muestra (39 casos). Aquí también predominó la vaginosis bacteriana con 22 casos (26.8%), seguida de candidiasis con 14 casos (17.1%) y tricomoniasis con 3 casos (3.7%). Aunque las infecciones siguen presentes, la frecuencia es ligeramente menor, lo que puede relacionarse con un mejor control del estado de salud durante el embarazo.

Sin embargo, al valor calculado de  $X^2 = 1,696$ , inferior al valor crítico tabulado de  $X^2 = 5,991$  con dos grados de libertad, se obtuvo mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado. Además, el valor  $p = 0,428$  es significativamente superior al nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ). Esto sugiere que el tipo de infección vaginal y la frecuencia de las revisiones prenatales no presentan una correlación estadísticamente significativa.

Aunque descriptivamente se observa una mayor carga de infecciones en gestantes con controles prenatales insuficientes, el análisis estadístico sugiere que esta diferencia no es significativa. Por tanto, no se puede afirmar que la cantidad de controles prenatales influya directamente en el tipo de infección vaginal en esta población. Sin embargo, los datos siguen resaltando la



importancia de mantener una atención prenatal adecuada como medida de prevención integral durante el embarazo.



**Tabla 6.** Embarazo planificado asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022

Embarazo planificado	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si ha planificado	20	24.4	9	11.0	3	3.7	32	39.0
No ha planificado	30	36.6	15	18.3	5	6.1	50	61.0
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100

Fuente: cuestionario

$X^2$  cal. = 0.051

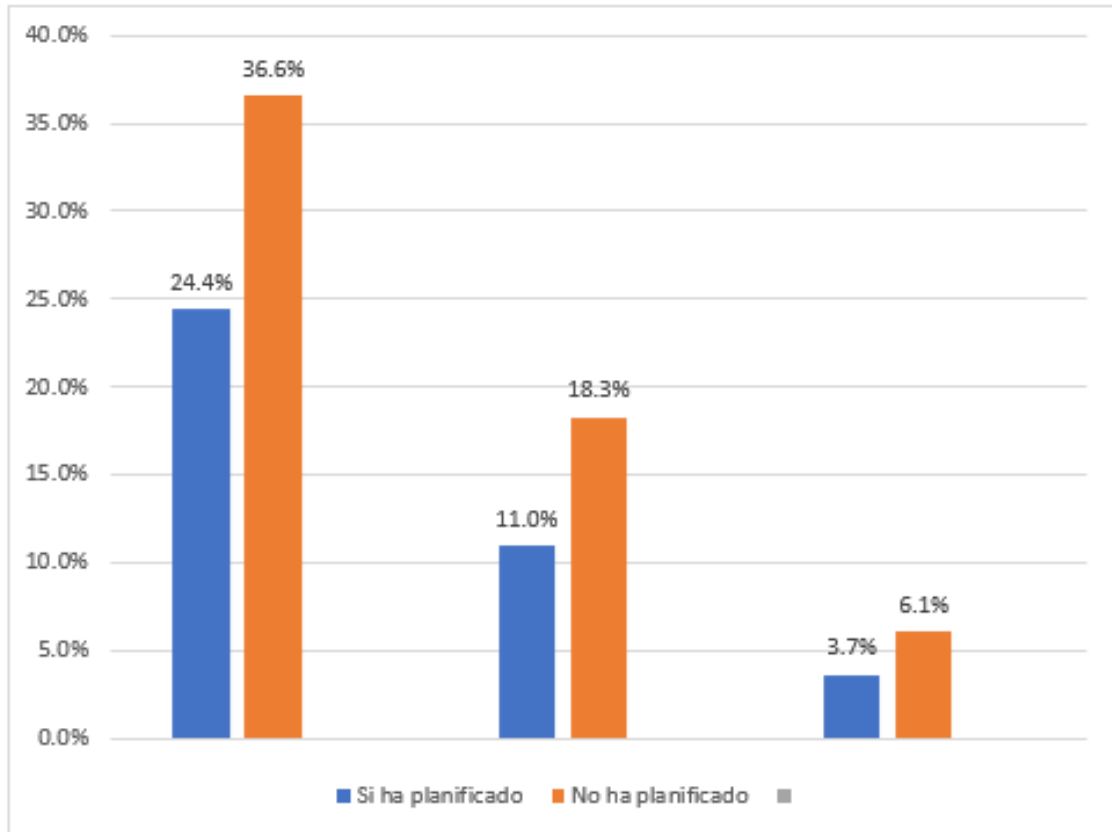
$X^2$  tab. = 5.991

gl =2

p = 0.975

no existe una asociación estadísticamente significativa

**Figura 6.** Embarazo planificado asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 6

### Interpretación

La Tabla 6 analiza la relación entre la planificación del embarazo y la presencia de infecciones vaginales en un grupo de 82 gestantes primigestas. La muestra se divide en dos grupos: aquellas que planificaron su embarazo y aquellas que no lo hicieron. Se evaluaron tres tipos de infecciones vaginales: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

Del total de participantes, 32 gestantes (39.0%) reportaron haber planificado su embarazo. En este grupo, la vaginosis bacteriana fue la más común, con 20



casos (24.4%), seguida de candidiasis (9 casos, 11.0%) y tricomoniasis (3 casos, 3.7%). Esta distribución sugiere que, aunque la planificación del embarazo puede estar asociada a un mayor control del estado de salud y seguimiento médico, no elimina del todo el riesgo de infecciones vaginales.

Por otro lado, 50 gestantes (61.0%) no planificaron su embarazo. En este grupo, también predominó la vaginosis con 30 casos (36.6%), seguida de candidiasis con 15 casos (18.3%) y tricomoniasis con 5 casos (6.1%). Estas cifras reflejan una mayor concentración de infecciones en mujeres que no planificaron su embarazo, lo cual puede estar relacionado con un menor acceso a información, menor preparación para el embarazo o falta de controles previos.

No obstante, La aplicación de la prueba estadística de chi-cuadrado arrojó un valor p de 0,975 y un valor calculado de  $X^2 = 0,051$ , significativamente menor que el valor tabular de  $X^2 = 5,991$  con dos grados de libertad. Estos hallazgos sugieren que el tipo de infección vaginal y la planificación del embarazo no presentan una correlación estadísticamente significativa. Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula diferencias observadas pueden deberse al azar.

Aunque descriptivamente se evidencia una mayor carga de infecciones en las gestantes que no planificaron su embarazo, los resultados estadísticos muestran que no existe una relación significativa entre la planificación del embarazo y el tipo de infección vaginal en esta muestra. Esto sugiere que otros factores —como los hábitos higiénicos, el entorno social y la atención médica— podrían tener un mayor peso en la aparición de estas infecciones.



**Tabla 7.** Inicio de la actividad sexual asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022

Inicio de la actividad sexual	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Menor a 15 años	22	26.8	13	15.9	3	3.7	38	46.3
Mayor a 15 años	28	34.1	11	13.4	5	6.1	44	53.7
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 0.953**

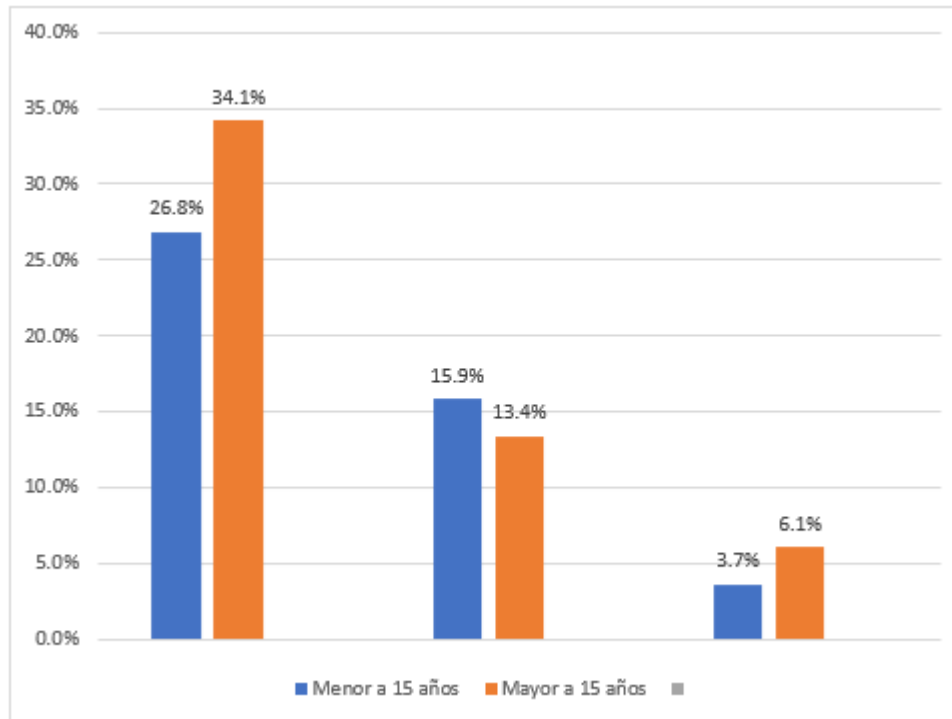
**X<sup>2</sup> tab. = 5.991**

**gl =2**

**p = 0.621**

**no existe una asociación estadísticamente significativa**

**Figura 7.** Inicio de la actividad sexual asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 7

### Interpretación

La Tabla 7 analiza la relación entre la edad de inicio de la actividad sexual y la presencia de infecciones vaginales en 82 gestantes primigestas. Esta variable se dividió en dos categorías: mujeres que iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años y aquellas que comenzaron a los 15 años o después. Se evaluaron tres tipos de infección: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

Del total, 38 gestantes (46.3%) iniciaron su vida sexual antes de los 15 años. En este grupo, la infección más común fue la vaginosis bacteriana (22 casos, 26.8%), seguida de candidiasis (13 casos, 15.9%) y tricomoniasis (3 casos, 3.7%). Esta distribución refleja una exposición temprana a factores de riesgo



ginecológico, como relaciones sexuales sin protección, falta de madurez fisiológica del tracto vaginal e incluso vulnerabilidad social, que podrían influir en la aparición de infecciones.

Por otro lado, 44 gestantes (53.7%) iniciaron su actividad sexual a los 15 años o después. En este grupo también predominó la vaginosis (28 casos, 34.1%), seguida de candidiasis (11 casos, 13.4%) y tricomoniasis (5 casos, 6.1%). Aunque esta categoría presenta una mayor cantidad de casos en términos absolutos, es importante resaltar que el porcentaje relativo de candidiasis es más alto en quienes comenzaron su vida sexual más tempranamente.

Sin embargo, Mediante un análisis estadístico con la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor p de 0,621 y un valor calculado de  $X^2 = 0,953$ , inferior al valor tabulado de  $X^2 = 5,991$  con dos grados de libertad. Esto sugiere que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el tipo de infección vaginal diagnosticada y la edad de inicio de la actividad sexual.

Si bien existen algunas diferencias descriptivas en la frecuencia de infecciones vaginales según la edad de inicio de la actividad sexual, los resultados del análisis estadístico muestran que estas diferencias no son estadísticamente significativas. En consecuencia, se puede afirmar que la edad de inicio de la actividad sexual no influye directamente en el tipo de infección vaginal en esta muestra. No obstante, esto no descarta la importancia de la educación sexual temprana y el acceso a servicios preventivos como estrategia integral para proteger la salud reproductiva.



**Tabla 8.** Frecuencia de relaciones sexuales por trimestre asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022

Frecuencia de relaciones sexuales por trimestre	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
I trimestre	20	24.4	6	7.3	3	3.7	29	35.4
II trimestre	18	22.0	10	12.2	4	4.9	32	39.0
III trimestre	12	14.6	8	9.8	1	1.2		25.6
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	61	100

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 2.597**

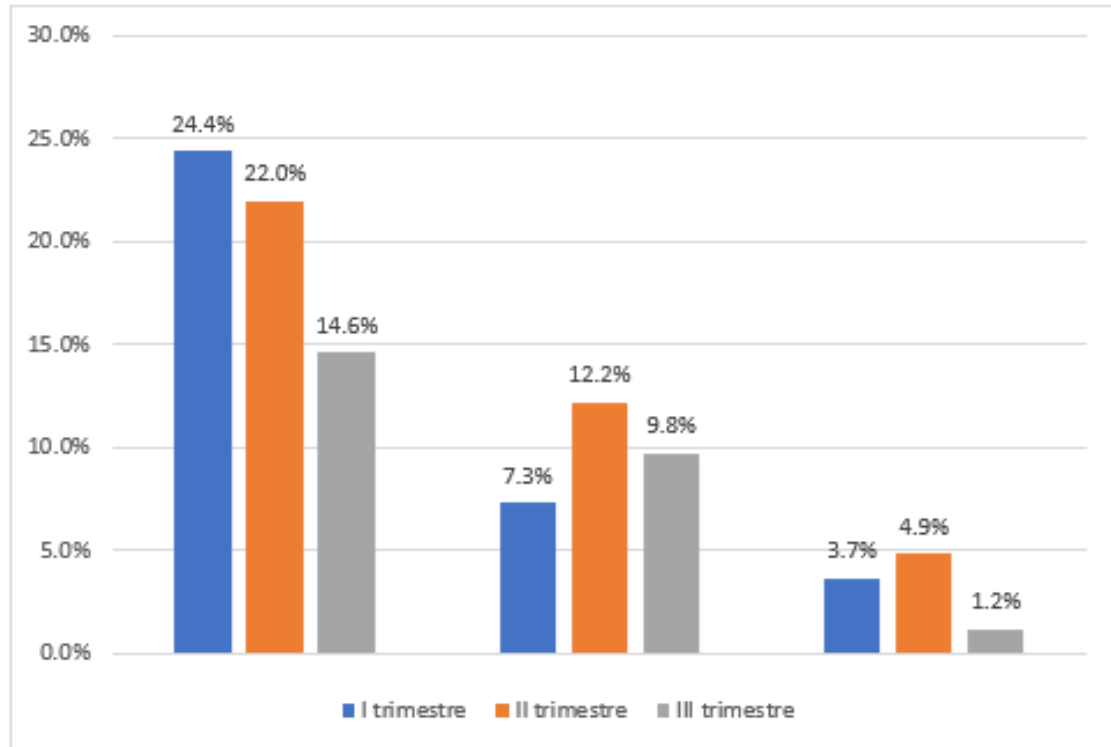
**X<sup>2</sup> tab. = 9.488**

**gl: 4**

**p: = 0.627**

**no está asociada significativamente**

**Figura 8.** Frecuencia de relaciones sexuales por trimestre asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 8

### Interpretación

La Tabla 8 analiza la distribución de infecciones vaginales en relación con la frecuencia de relaciones sexuales durante los tres trimestres del embarazo, en un total de 82 gestantes primigestas. Las infecciones consideradas fueron vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis, y se distribuyeron según el trimestre en que las pacientes refirieron mantener mayor actividad sexual.

Durante el primer trimestre, 29 gestantes (35.4%) manifestaron mayor frecuencia de relaciones sexuales. En este grupo predominó la vaginosis con 20 casos (24.4%), seguida de candidiasis con 6 casos (7.3%) y tricomoniasis con 3 casos



(3.7%). Este resultado puede reflejar una etapa de transición hormonal intensa y cambios en el pH vaginal, lo que puede predisponer a desequilibrios microbiológicos.

En el segundo trimestre, 32 gestantes (39.0%) reportaron mayor frecuencia sexual, coincidiendo con el período en que muchas mujeres experimentan mayor estabilidad física y emocional. En este grupo, se observaron 18 casos de vaginosis (22.0%), 10 de candidiasis (12.2%) y 4 de tricomoniasis (4.9%), manteniéndose una distribución amplia pero relativamente equilibrada.

Por último, en el tercer trimestre, 21 gestantes (25.6%) indicaron continuar con frecuencia sexual elevada. Aquí, la vaginosis presentó 12 casos (14.6%), la candidiasis 8 casos (9.8%) y la tricomoniasis sólo 1 caso (1.2%). La menor frecuencia general puede atribuirse a las molestias físicas propias del final del embarazo, lo que naturalmente reduce la actividad sexual y, en consecuencia, la exposición a infecciones.

No obstante, El valor calculado de  $X^2 = 2,597$ , que es menor que el valor tabulado de  $X^2 = 9,488$  con 4 grados de libertad y un valor  $p = 0,627$ , se obtuvo mediante la prueba de Chi-cuadrado. Según estos hallazgos, no existe una correlación estadísticamente significativa entre el trimestre y de mayor frecuencia sexual y el tipo de infección vaginal. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, concluyéndose que las variaciones observadas entre trimestres pueden deberse al azar.



Aunque descriptivamente se aprecia una mayor prevalencia de infecciones durante los primeros dos trimestres del embarazo, el análisis estadístico demuestra que no existe una asociación significativa entre el trimestre de mayor frecuencia sexual y el tipo de infección vaginal. Esto sugiere que otros factores, como el estado inmunológico, higiene, microbiota personal o control prenatal, podrían tener un peso más determinante en la aparición de estas infecciones.



**Tabla 9.** *Número de parejas sexuales asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*

Número de parejas sexuales	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
1 pareja sexual	22	26.8	14	17.1	3	3.7	39	47.6
2 a más parejas sexuales	28	34.1	10	12.2	5	6.1	43	52.4
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100.0

Fuente: cuestionario

**X<sup>2</sup> cal. = 2.597**

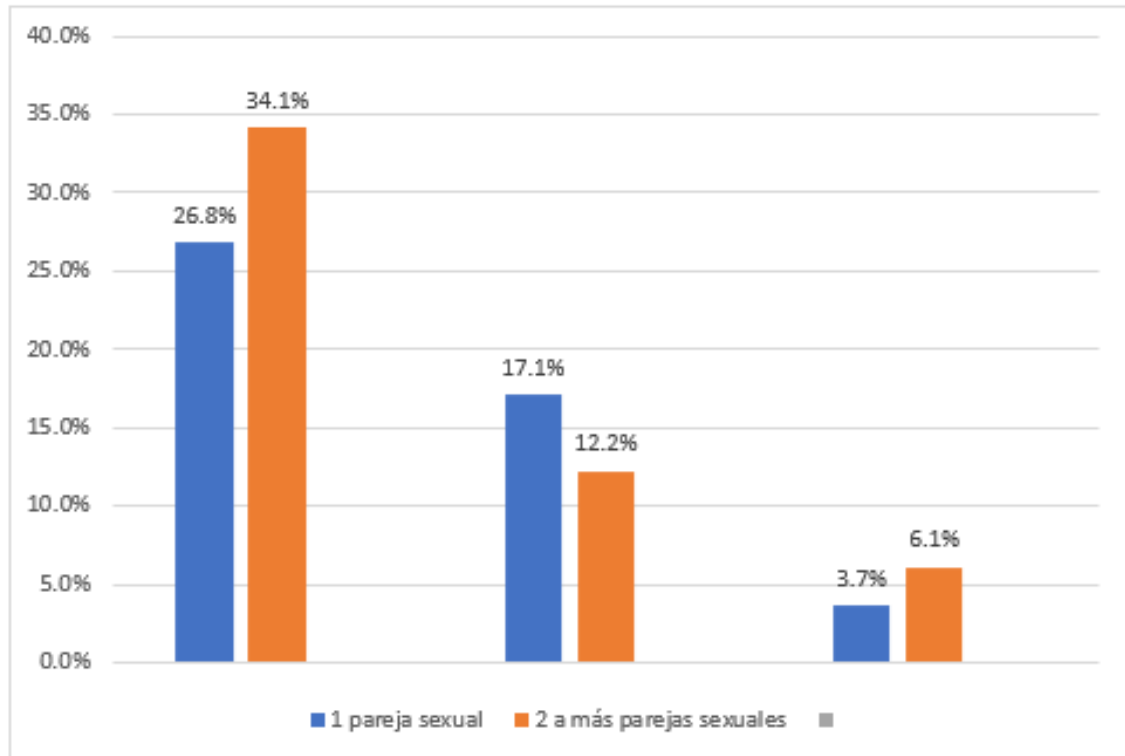
**X<sup>2</sup> tab. = 9.488**

**gl: 4**

**p: = 0.627**

**no está asociada significativamente**

**Figura 9.** *Número de parejas sexuales asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*



Fuente: Tabla 9

### Interpretación

La Tabla 9 analiza la relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de infecciones vaginales en un total de 82 gestantes primigestas atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas. La variable independiente se divide en dos categorías: mujeres que reportaron haber tenido una sola pareja sexual y aquellas con dos o más parejas sexuales. Se consideraron tres tipos de infección: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

De las 82 gestantes, 39 mujeres (47.6%) declararon haber tenido una única pareja sexual. En este grupo, la infección más frecuente fue la candidiasis, con



14 casos (17.1%), seguida de la vaginosis bacteriana con 22 casos (26.8%) y tricomoniasis con 3 casos (3.7%). Este patrón puede deberse a factores no exclusivamente sexuales, como desequilibrio en la flora vaginal, uso de antibióticos, o hábitos higiénicos y alimentarios.

Por otro lado, 43 gestantes (52.4%) indicaron haber tenido dos o más parejas sexuales. En este grupo, predominó la vaginosis bacteriana con 28 casos (34.1%), seguida de candidiasis con 10 casos (12.2%) y tricomoniasis con 5 casos (6.1%). Esta distribución refleja un mayor riesgo de exposición a microorganismos patógenos, lo que puede explicar la mayor prevalencia relativa de vaginosis y tricomoniasis en este grupo.

Sin embargo, Con dos grados de libertad y un valor p de 0,428, se obtuvo el valor calculado de  $X^2 = 1,696$ , menor que el valor tabular de  $X^2 = 5991$ , mediante la prueba de chi-cuadrado. Esto sugiere que el tipo de infección vaginal identificado en esta muestra no presenta una correlación estadísticamente significativa con el número de parejas sexuales. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (es decir, las diferencias). observadas podrían deberse al azar.

#### Conclusión:

Si bien se observan variaciones descriptivas en la frecuencia de infecciones vaginales entre mujeres con distinta cantidad de parejas sexuales, no se encontró evidencia estadística suficiente para establecer una relación significativa entre ambas variables. Esto sugiere que otros factores, como el uso de protección, acceso a controles médicos, inmunidad local y prácticas de



higiene, podrían tener mayor influencia en la aparición de infecciones vaginales durante el embarazo.



**Tabla 10.** Relaciones sexuales desprotegidas asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022

Relaciones sexuales desprotegidas	Infección vaginal							
	Vaginosis		Candidiasis		tricomoniasis		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Usa preservativo	18	22.0	12	14.6	2	2.4	32	39.0
No usa preservativo	32	39.0	12	14.6	6	7.3	50	61.0
Total	50	61.0	24	29.3	8	9.8	82	100

Fuente: cuestionario

$X^2$  cal. = 2.068

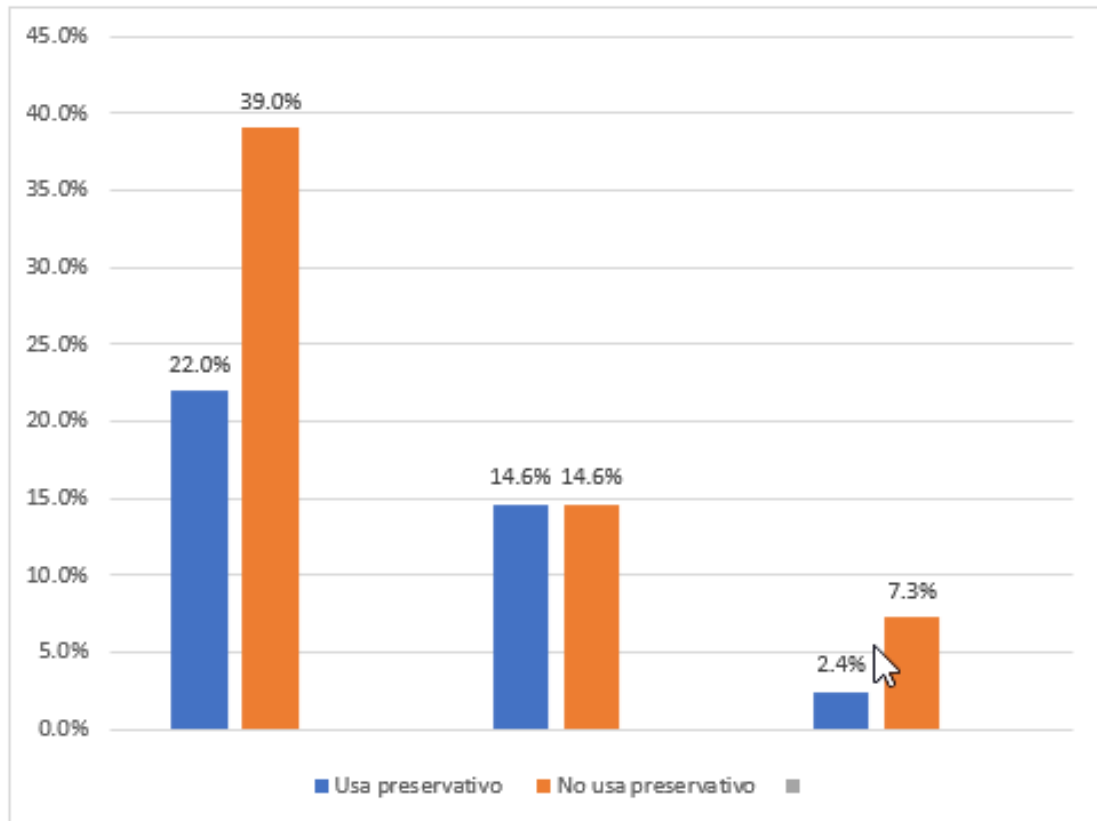
$X^2$  tab. = 5.991

gl: 4

p: = 0.356

no está asociada significativamente

**Figura 10.** Relaciones sexuales desprotegidas asociada a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022



Fuente: Tabla 10

### Interpretación

La Tabla 10 Y figura 10 exploran la relación entre el uso de preservativo durante las relaciones sexuales y la aparición de infecciones vaginales en 82 gestantes primigestas. Se clasificó a las participantes en dos grupos: aquellas que utilizaron preservativo y aquellas que no lo utilizaron en sus relaciones sexuales recientes. Se analizaron tres tipos de infección vaginal: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

Entre las mujeres que sí utilizaron preservativo (32 gestantes, 39.0% del total),



se registraron 18 casos de vaginosis bacteriana (22.0%), 12 de candidiasis (14.6%) y 2 de tricomoniasis (2.4%). Este grupo presentó una distribución moderada de infecciones, lo que podría indicar cierto efecto protector del uso del condón, especialmente contra infecciones de transmisión sexual como la tricomoniasis.

Por otro lado, entre las 50 gestantes que no usaron preservativo (61.0%), se identificaron 32 casos de vaginosis (39.0%), 12 de candidiasis (14.6%) y 6 de tricomoniasis (7.3%). Se observa una mayor proporción de infecciones vaginales en este grupo, especialmente en el caso de vaginosis y tricomoniasis, lo que refuerza la evidencia clínica que vincula las relaciones sexuales desprotegidas con un mayor riesgo de desequilibrio en la flora vaginal e infecciones de tipo parasitario.

No obstante, Con dos grados de libertad y un valor p de 0,356, se obtuvo el valor calculado de  $X^2 = 2,068$ , menor que el valor tabular de  $X^2 = 5991$ , mediante la prueba estadística de chi-cuadrado. Según estos hallazgos, no existe una correlación estadísticamente significativa entre el tipo de condón y su uso de infección vaginal en esta muestra. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, lo cual sugiere que las diferencias observadas pueden deberse al azar.

Conclusión:

Si bien la distribución de infecciones vaginales es mayor en mujeres que no usaron preservativo, las diferencias no alcanzan significación estadística. Esto implica que, en esta muestra, no se puede afirmar que el uso del preservativo



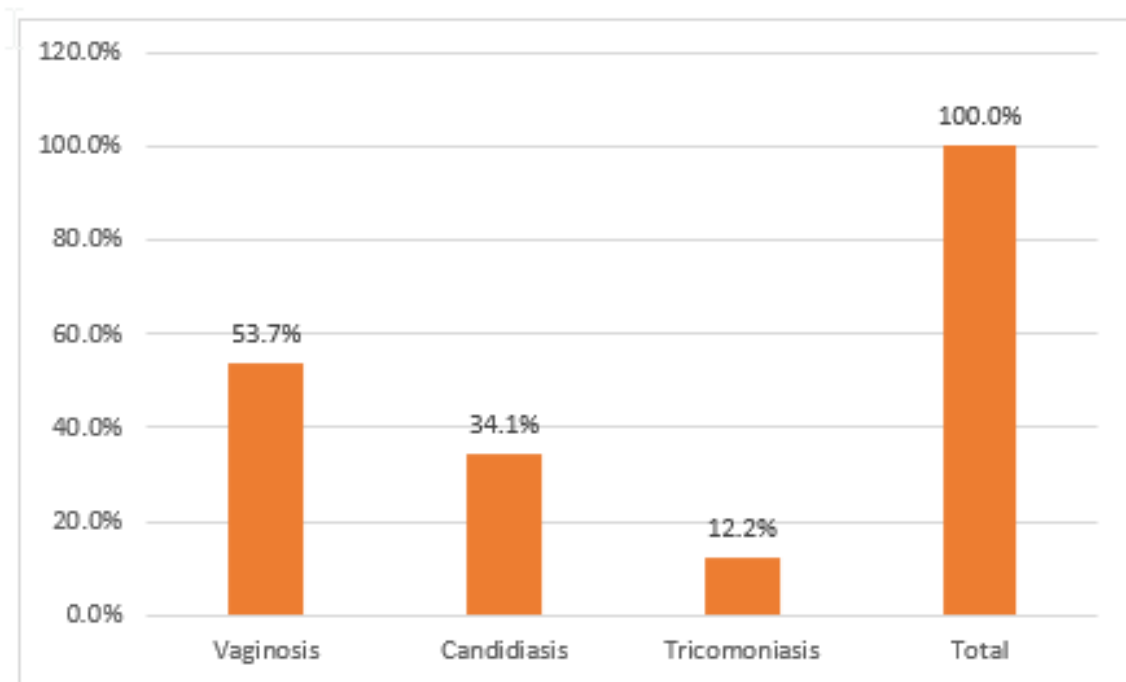
esté asociado de manera significativa al tipo de infección vaginal. Aun así, desde una perspectiva clínica y preventiva, el uso del condón sigue siendo una medida recomendada para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y alteraciones del ecosistema vaginal.

**Tabla 11.** *infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*

	fi	%
Vaginosis	50	61.0
Candidiasis	24	29.3
Tricomoniasis	8	9.8
Total	82	100.0

Fuente: cuestionario

**Figura 11.** *infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022*



Fuente: Tabla 11



## Interpretación

La tabla muestra la distribución general de los tres tipos principales de infecciones vaginales diagnosticadas en una muestra de 82 gestantes primigestas durante el año 2022. Los resultados revelan que la infección más prevalente, la vaginosis bacteriana, afectó a 44 mujeres, lo que representa el 53,7 % del total. Este resultado concuerda con la literatura clínica, que sugiere que los cambios hormonales durante el embarazo contribuyen a la prevalencia de la vaginosis y alteraciones del pH vaginal, que favorecen el sobrecrecimiento de bacterias anaerobias.

En segundo lugar se encuentra la candidiasis vaginal, con 28 casos (34.1%), lo cual también es esperable, ya que las gestantes presentan mayor susceptibilidad a infecciones por hongos debido a factores como el aumento del glucógeno vaginal, el uso de antibióticos, y la disminución relativa de la inmunidad local.

La tricomoniasis fue la menos frecuente, con 10 casos (12.2%), lo cual es coherente con su naturaleza de infección de transmisión sexual. A pesar de su menor incidencia, esta infección puede tener consecuencias obstétricas importantes si no es detectada y tratada oportunamente, como parto prematuro o ruptura prematura de membranas.

Los datos evidencian que las infecciones vaginales son un problema frecuente en las gestantes primigestas, siendo la vaginosis la más común. No obstante, la candidiasis y la tricomoniasis también representan una carga significativa. Esta información subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje,



diagnóstico oportuno y tratamiento durante el control prenatal, con el fin de prevenir complicaciones maternas y perinatales asociadas a estas infecciones.



## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis general

**Ha:** Las infecciones vaginales en primíparas embarazadas, se relacionan con variables demográficas, obstétricas y reproductivas.

**Ho:** la infección vaginal en primíparas embarazadas no se relaciona con parámetros demográficos, obstétricos ni reproductivos.

**Tabla 12.** *Contrastación de hipótesis*

Factores asociados	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores demográficos	11.464	4	0.022
Factores obstétricos	7.991	2	0.018
Factores reproductivos	10.077	4	0.006

La asociación de dependencia entre las variables se confirma mediante los resultados estadísticos de la prueba de chi-cuadrado calculada demuestran inequívocamente que, con respecto a los componentes asociados con una probabilidad de error inferior al umbral de 0,05, esta es mayor que el valor de chi-cuadrado tabulado. Esto sugiere que la infección vaginal está relacionada con factores relacionados, como factores demográficos, obstétricos y reproductivos. mujeres primíparas.

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis específica 1.

**Ha:** las infecciones vaginales en mujeres primíparas embarazadas se relacionan con parámetros demográficos como la edad, el lugar de residencia, la ocupación y los ingresos.

**Ho:** variables demográficas como la edad, el lugar de residencia, la ocupación y los ingresos no tienen correlación con la infección vaginal.

Factores demográficos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
-----------------------	-------	--------------------	--------------------------------------



Edad	10.758	4	0.029
Residencia	11.464	4	0.022
Ocupación	10.039	4	0.040
Ingreso económico	7.478	2	0.024

Los resultados estadísticos de la prueba de chi-cuadrado calculada demuestran inequívocamente que es mayor que el valor de chi-cuadrado tabulado en la dimensión de factores demográficos, donde la probabilidad de error es menor que el umbral de 0,05. Esto confirma la existencia de una correlación entre las variables, mostrando que: las características demográficas, como la edad, la residencia, la ocupación y los ingresos económicos, están relacionadas con la infección vaginal en mujeres primíparas embarazadas.

**Hipótesis específica 2.**

**Ha:** Los factores obstétricos asociados a infecciones vaginales en primíparas Encinas incluyen la atención prenatal y los embarazos planificados.

**Ho:** La atención prenatal y los embarazos planificados que no están asociados a infecciones vaginales en primíparas son ejemplos de factores obstétricos.

Factores obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Atención prenatal	7.991	2	0.018
Embarazos planificados	6.719	2	0.035

En mujeres primíparas, las infecciones vaginales se relacionan con la atención prenatal y los embarazos planeados. Los resultados estadísticos de la prueba de



chi-cuadrado calculada demuestran inequívocamente que es mayor que el valor de chi-cuadrado en la dimensión de factores obstétricos, donde la probabilidad de error es inferior al umbral de 0,05. Esto confirma que las variables tienen una relación de dependencia.

### Hipótesis específica 3.

**Ha:** Factores reproductivos como la aparición, frecuencia, número de parejas y actividad sexual sin protección se asocian con infecciones vaginales en mujeres primíparas embarazadas.

**Ho:** Los rasgos reproductivos como el inicio de la actividad sexual, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y la actividad sexual sin protección no están relacionados con la infección vaginal.

Factores reproductivos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Relaciones sexuales	7.129	2	0.028
Frecuencia de las relaciones sexuales	11.070	4	0.026
Número de parejas sexuales	7.991	2	0.018
Relaciones sexuales desprotegidas	10.077	4	0.006

Los resultados estadísticos de la prueba de chi-cuadrado calculada muestran claramente que es mayor que el valor de chi-cuadrado tabulado de la dimensión de factores reproductivos, donde la probabilidad de error es menor que el umbral de 0,05. Esto confirma la existencia de una relación de dependencia entre las variables, mostrando que, entre las mujeres primíparas embarazadas del Centro de Salud José Antonio Encinas, la infección vaginal se relaciona con factores reproductivos, como el inicio de las relaciones sexuales, la frecuencia de las mismas, el número de parejas sexuales y las relaciones sexuales sin protección.

### Hipótesis específica 4.

**Ha:** la vaginosis bacteriana es el tipo de infección vaginal más frecuente entre las primíparas.

**Ho:** Entre las primíparas, la vaginosis bacteriana es el tipo de infección vaginal



menos frecuente.



## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación revelan una asociación significativa entre factores demográficos, obstétricos y reproductivos y la prevalencia. Esta relación es congruente con la hipótesis general propuesta y encuentra sustento tanto en la literatura nacional como internacional, lo que refuerza la validez y pertinencia del estudio en el contexto de la salud reproductiva materna.

### Factores demográficos

Se identificó que las gestantes entre 20 y 37 años presentaron una mayor proporción de infecciones vaginales (53.7%;  $p=0.029$ ). Este resultado coincide con lo reportado por Ortega Quinte (2019), quien encontró que la mayoría de las gestantes con vulvovaginitis estaban dentro de este rango etario, particularmente en zonas rurales del país (16). La edad reproductiva activa implica una mayor frecuencia de relaciones sexuales, alteraciones hormonales durante el embarazo y exposición a prácticas higiénicas o sexuales de riesgo, lo que incrementa la vulnerabilidad a desequilibrios en la microbiota vaginal.

Asimismo, se evidenció una asociación entre residencia periurbana (46.3%;  $p=0.022$ ) y mayor prevalencia de infecciones vaginales. Este hallazgo se respalda en el estudio de Gómez Aguilar (2022), quien halló que las gestantes que residían en zonas urbanas marginales tenían mayor riesgo de ITS, debido al limitado acceso a servicios de salud y a prácticas culturales que afectan la prevención (17).



Respecto a la ocupación, las amas de casa representaron el 46.3% de los casos con infección vaginal ( $p=0.040$ ), lo cual coincide con los datos de Ayen Parrago (2022), quien afirma que las gestantes con menores niveles de educación formal y ocupación no remunerada tienen menos acceso a información sobre salud sexual, lo que reduce las prácticas preventivas (18).

Además, se encontró que un ingreso económico menor a 1030 soles estuvo asociado a mayor prevalencia de infección (43.9%;  $p=0.024$ ), lo cual se alinea con el estudio de Felipe (2020), quien menciona que la precariedad económica condiciona la falta de acceso a métodos anticonceptivos, controles prenatales y atención médica oportuna, incrementando así los factores de riesgo para infecciones del tracto genital inferior (7).

#### Factores obstétricos

Se observó que las gestantes que realizaron menos de seis controles prenatales tuvieron mayor frecuencia de infección vaginal (52.4%;  $p=0.018$ ). Esto refuerza la recomendación de la OMS de realizar un mínimo de seis controles prenatales para garantizar una vigilancia efectiva del embarazo (6). Ortega Quinte (2019) también reportó que el 52.5% de las gestantes con vulvovaginitis no cumplían con el número mínimo de controles prenatales, lo cual impide el diagnóstico precoz de infecciones (16).

El embarazo no planificado también resultó un factor asociado (61%;  $p=0.035$ ), lo que podría interpretarse como un indicador de prácticas sexuales no protegidas o ausencia de planificación familiar. Terrones



(2021) afirma que las gestantes con embarazos no planificados suelen iniciar tarde los controles y desconocen los factores de riesgo de las ITS (15).

## Factores reproductivos

Dentro de los factores reproductivos, el inicio precoz de la vida sexual (<16 años) se relacionó con una mayor incidencia de infecciones vaginales (59.8%;  $p=0.028$ ). Este hallazgo es coherente con el estudio realizado en Medellín por investigadores de la Universidad de Antioquia, quienes reportaron una relación estadísticamente significativa entre el inicio sexual temprano y la prevalencia de vaginosis bacteriana e ITS (10). La frecuencia de relaciones sexuales en el segundo trimestre también presentó asociación significativa (40.2%;  $p=0.026$ ). Durante este periodo del embarazo, muchas mujeres experimentan un aumento del deseo sexual y de la actividad coital, lo que, combinado con los cambios hormonales y la mayor sensibilidad del epitelio vaginal, puede facilitar la colonización de agentes patógenos.

Por otro lado, tener más de dos parejas sexuales mostró una fuerte asociación (52.4%;  $p=0.018$ ), lo cual se ha descrito también en estudios como el de Felipe (2020) y Terrones (2021), que evidencian que la promiscuidad aumenta el riesgo de infecciones vaginales y cervicales, especialmente en mujeres jóvenes (7,15).

El no uso de preservativo en las relaciones sexuales fue otro hallazgo relevante (56.1%;  $p=0.006$ ), siendo uno de los factores más fuertemente asociados a la presencia de infecciones vaginales. Esta observación es respaldada por el estudio de Zudáñez (2012), en el que se evidenció una



alta prevalencia de candidiasis en mujeres sexualmente activas que no usaban métodos de barrera (8).

Infección más frecuente

Respecto al tipo de infección, se identificó que la vaginosis bacteriana fue la más frecuente (61%). Este resultado concuerda con las investigaciones de Criollo Carrasco (2021) y Ubillus Vilela (2024), quienes también determinaron que *Gardnerella vaginalis* es el principal agente etiológico en gestantes con infecciones vaginales, especialmente en contextos de pobreza y limitada atención ginecológica (12,14).

Este tipo de infección no siempre presenta síntomas evidentes, lo cual dificulta su diagnóstico sin un control prenatal riguroso. Además, la vaginosis bacteriana puede tener repercusiones graves, como parto prematuro o bajo peso al nacer, por lo que su identificación y tratamiento oportuno deben ser prioridad en salud pública materna (6).

En conjunto, los hallazgos de este estudio no solo refuerzan lo documentado en investigaciones previas, sino que también subrayan la necesidad urgente de fortalecer los programas de atención prenatal integral, especialmente en poblaciones vulnerables como las gestantes primigestas de zonas periurbanas. Es evidente que los factores asociados a las infecciones vaginales no son meramente biológicos, sino que responden a una interacción compleja de condiciones sociales, económicas, educativas y culturales.

El diseño transversal limita la posibilidad de establecer relaciones causales definitivas, pero permite identificar patrones relevantes y áreas



críticas para la intervención sanitaria. La implementación de estrategias de educación sexual temprana, mejora en la cobertura y calidad del control prenatal, y acceso equitativo a métodos de protección sexual resultan indispensables para reducir la prevalencia de infecciones vaginales y sus complicaciones.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha determinado que, entre las mujeres primíparas embarazadas que reciben tratamiento, existe una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de infección vaginal y características demográficas específicas. En concreto, se identificó que las gestantes con edades entre 20 a 37 años ( $p=0.029$ ), con residencia periurbana ( $p=0.022$ ), dedicadas al hogar como amas de casa ( $p=0.040$ ) y con un ingreso económico menor a 1030 soles mensuales ( $p=0.024$ ), presentaron mayor incidencia de infecciones vaginales. Esto evidencia que el entorno socioeconómico y cultural influye directamente en el riesgo de adquirir estas infecciones.
- SEGUNDA:** Se determinó una asociación significativa entre los factores obstétricos y la presencia de infección vaginal. Las gestantes que asistieron a menos de seis controles prenatales ( $p=0.018$ ) y aquellas que presentaron embarazos no planificados ( $p=0.035$ ) fueron las más afectadas. Esto refleja la importancia del control prenatal oportuno y del acceso a servicios de planificación familiar como estrategias preventivas esenciales en la salud materna
- TERCERA:** Los resultados revelan una asociación altamente significativa entre varios factores reproductivos y la infección vaginal. Las gestantes que iniciaron su vida sexual antes de los 16 años ( $p=0.028$ ), aquellas con más de dos parejas sexuales ( $p=0.018$ ), las que tuvieron relaciones sexuales durante el segundo trimestre del embarazo ( $p=0.026$ ) y aquellas que no utilizaban preservativo ( $p=0.006$ ), mostraron mayor prevalencia de infecciones vaginales.



Estos hallazgos demuestran que la conducta sexual representa.

**CUARTA:** Se identificó que la vaginosis bacteriana fue la infección más prevalente entre las gestantes evaluadas, representando el 61% del total de casos. Este hallazgo se encuentra en concordancia con estudios regionales y nacionales que también posicionan a *Gardnerella vaginalis* como el principal agente etiológico en este grupo poblacional.

**QUINTA:** En función del análisis de los datos, se concluye. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la atención prenatal desde un enfoque integral, que contemple no solo los aspectos clínicos, sino también la educación en salud sexual, la promoción del uso de métodos de barrera y la mejora de las condiciones socioeconómicas de las gestantes.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda disponer la implementación y supervisión de sesiones educativas permanentes en el servicio de obstetricia, dirigidas a gestantes primigestas, con énfasis en temas de salud sexual, prevención de infecciones vaginales, prácticas sexuales seguras y uso adecuado de métodos de barrera. Estas sesiones deben estar integradas en el cronograma de actividades del control prenatal.
- SEGUNDA:** Al Jefe del Servicio de Obstetricia se recomienda asegurar que todo el personal obstétrico realice el tamizaje oportuno de infecciones vaginales durante cada consulta prenatal, utilizando pruebas básicas como el examen clínico, pH vaginal y evaluación del flujo, conforme a los protocolos del MINSA. Además, garantizar que se registre adecuadamente esta evaluación en las historias clínicas perinatales.
- TERCERA:** Al Jefe del Servicio de Promoción de la Salud se recomienda diseñar e implementar campañas educativas extramurales en las comunidades periurbanas adscritas al centro de salud, orientadas a adolescentes y mujeres en edad fértil, sobre prevención de infecciones vaginales, planificación familiar y prácticas de higiene genital. Estas campañas deben ser participativas, interculturales y utilizar lenguaje accesible.
- CUARTA:** Al Responsable del Área de Farmacia/Logística, se le recomienda gestionar el abastecimiento regular de medicamentos y material médico necesario para el diagnóstico y tratamiento de infecciones



vaginales, como óvulos antimicóticos, antibióticos (metronidazol, clotrimazol), preservativos, guantes, espéculos y pruebas de pH vaginal, garantizando su disponibilidad constante en consultorios de obstetricia y medicina.

**QUINTA:** Al Coordinador de Agentes Comunitarios de Salud, se le recomienda coordinar acciones de captación activa de gestantes en zonas periurbanas y rurales, mediante visitas domiciliarias y sensibilización comunitaria, asegurando que las mujeres inicien sus controles prenatales en el primer trimestre y completen las seis atenciones mínimas recomendadas, para prevenir complicaciones e identificar a tiempo las infecciones vaginales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelvys FG. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000300430&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000300430&script=sci_abstract); 2019.
2. Hoz FEDL. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>; 2018.
3. Miranda GAdJ. Infección vaginal en gestantes Peru: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000200009&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000200009&script=sci_abstract); 2010.
4. Alarcón VJ. Infecciones en ginecología y obstetricia Lima: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300014); 2017.
5. P. QH. Vaginosis en mujeres Puno: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ\\_6f8af5029f7910cbd0e569e175764c/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_6f8af5029f7910cbd0e569e175764c/Details); 2018.
6. P. RG. Salud materno infantil Chile: [http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600011&script=sci\\_arttext](http://scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600011&script=sci_arttext); 2010.
7. González NF. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas Cuba: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000300430](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430); 2020.
8. Gabriela BML. FACTORES ASOCIADOS A CANDIDIASIS VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JORGE DEL MUNICIPIO DE ZUDÁÑEZ EN EL BIMESTRE OCTUBRE-NOVIEMBRE DEL 2012 Bolivia: [http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-05252012000200002&lng=es&nrm=iso](http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252012000200002&lng=es&nrm=iso); 2021.
9. Mora NO. Infecciones del tracto genital inferior: descarga vaginal: <https://www.sogvzla.org/wp->



- content/uploads/2023/03/2019\_vol79\_num2\_7.pdf; 2019.
10. Martínez JFZ. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia. Colombia: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000200086](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086); 2020.
  11. barbosa nl. Prevalencia y determinantes de las infecciones vaginales en las mujeres reclusas en una cárcel colombiana Colombia: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262009000200002&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262009000200002&script=sci_abstract); 2021.
  12. Criollo CRL. infección vaginal asociada a parto pretérmino en el centro de salud inkawasi, 2021 : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/748be8ba-9851-4d9d-92a3-4d667539bac8>; 2022.
  13. Gonzales MEP. 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 2019 Lima: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_b8118e37149ce8de e5044d6d95050229/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_b8118e37149ce8de e5044d6d95050229/Details); 2020.
  14. Ubillus VGE. Candidiasis vulvovaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis Sáenz, Lima 2024 Lima: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0189a5f5-67fb-40c6-849c-2045353fd41d>; 2024.
  15. Terrones LS. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria Lima: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/284>; 2021.
  16. Ortega QE. Vulvovaginitis En Gestantes Atendidas En El Puesto De Salud San Ramon De Pangoa, Satipo 2019 Satipo: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6d2f9296-2c83-427d-9bae-b8905540b68d>; 2020.



17. Gomez APM. Factores asociados a infecciones de transmisión sexual en gestantes atendidas en la red de salud durante los años 2021-2022 Puno: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22632>; 2024.
18. Ayen PCY. Factores Condicionantes al Síndrome de Flujo Vaginal en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Puno, AÑO 2022. Puno: <http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/bdd596f6-d71b-4de6-89b6-a7f2077a36b5/con>; 2024.
19. Chambi SDA. Factores determinantes relacionados a desgarró perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el Centro de Salud José Antonio Encinas - Puno Puno: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14096/2/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Arapa\\_Chambi\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14096/2/IV_FCS_502_TE_Arapa_Chambi_2024.pdf); 2024.
20. Alvarez CA. En el año 2019 realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en el embarazo en mujeres que acuden al hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019 Juliaca: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_81794e0b208f0a9a949aaed9a6067444/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_81794e0b208f0a9a949aaed9a6067444/Details); 2020.
21. Plazas PTd. Elementos de riesgo coligados al flujo vaginal en gestantes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno de julio 2019 a junio 2020 Puno: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-EstudioDeSerieDeCasos-698645>; 2021.
22. Aguilar AS. Demografía Lima: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf); 2020.
23. Minsa. Edades en el Perú Peru: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/131\\_NTAISADOL.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/131_NTAISADOL.pdf); 2020.
24. Inei.. Residencias en el Perú Peru: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/housing/>; 2018.
25. Laura RC. La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la



- intervención en psiquiatría Lima:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3315/331527697005.pdf>; 2021.
26. Herranz JS. Grupo de amas de casa Lima:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1344431>; 2020.
27. Mazzeo de Vivó C. Comerciantes en conflicto. La Independencia en el Perú y la transformación de la elite mercantil 1780-1830 Lima:  
[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5252/pr.5252](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5252/pr.5252;);  
2021.
28. Varona CL. Crecimiento económico y distribución del ingreso en Perú. Lima:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-70362021000200079&script=sci\\_abstract&tIng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-70362021000200079&script=sci_abstract&tIng=es); 2021.
29. Williams. Obstetricia Lima:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3103>; 2011.
30. S. G. Embarazos normales. Laleo. 2021 Enero.
31. Obstetricia S. Obstetricia. Schwartz Obstetricia. 2021 Junio; 20(7).
32. Felix LMR. Factores asociados a la atención prenatal Lima:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832018000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005); 2018.
33. Minsa. Atención prenatal. Ministerio de salud Lima:  
<https://www.gob.pe/40283-atenciones-prenatales-para-tener-un-embarazo-saludable>; 2021.
34. UNE. Examen ginecológico: por qué es importante y qué debe incluir Lima: <https://www.sanpablo.com.pe/examen-ginecologico/>; 2023.
35. Medline plus. Cuidado prenatal. Lima:  
<https://medlineplus.gov/spanish/prenatalcare.html>; 2021.
36. Cunningham G. Obstetricia. Lima:  
<https://campus.com.pe/producto/williams-obstetricia-25a-edicion/>; 2021.
37. Vidal R. Signos y alarmas Lima:  
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1085/1023>; 2021.
38. Williams. Obstetricia Panamericana: <https://www.crisol.com.pe/libro-williams-obstetricia-20-edicion-950-06-0416->



- 7?srsId=AfmBOorg9vnBzHT86icaQNtF2DBvKQCmUqMz81m7sLZ\_5a  
NK6Ny0EOti; 2020.
39. León RAC. Factores Reproductivos Son determinantes de la salud. :  
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2967/html>; 2020.
40. Minsa. Menores de edad. Ministerio de salud Lima; 2020.
41. Rubia JMdl. Frecuencia de relaciones sexuales:  
<https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/94>;  
2019.
42. Statista. Relaciones sexuales. menshealth. 2021 Octubre; 33(8).
43. Minsa.. Parejas sexuales. Ministerio salud. 2018 enero; 50(10).
44. Williams. planificación familiar. ministerio salud. 2018 diciembre.
45. Sexualidad. Higiene sexual.. farma. 2019 octubre; 33(8).
46. A. ND. Obstetricia y ginecología. Lima; 2022.
47. R. S. Obstetricia. ateneo. 2018 setiembre.
48. Msd.. Cambio hormonal en el embarazo.. masa brazos. 2018 enero;  
40(20).
49. E. VB. Flujo vaginal. cielo.. 2019 octubre; 10(4).
50. Cdc.. Tricomoniasis. gov. 2020 julio; 10(4)
51. Williams.. Obstetricia. panamericana. 2019 octubre; 10(2)
52. Sampieri RH. Metodología de Investigación: chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bap-tista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bap-tista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.;);  
2015.



# ANEXOS

107



ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS

No	Infección Vaginal	Factorizas asociados									
		Factores demográficos				Factores Obstétricos			Factores Reproductivos		
		Edad	Procedencia	Ocupación	Ingreso económico	Atención Prenatal	Embarazo planificado	Inicio de actividad sexual	Frecuencia de relaciones sexuales	Número de parejas sexuales	Relaciones sexuales desprotegidas
	Vaginosis bacteriana	Menor de 19 años	Urbano	Ama de casa	Menor a S/. 1030	Menor a 6 atenciones	Si planificado	Mayor de 15 años	Menos de 2 relaciones	1 pareja	Usa preservativo
	Vaginitis Micótica	20 - 37 años	Rural	Comerciante	Mayor a S/. 1030	Mayor a 6 atenciones	No planificado	Menor de 16 años	Menos de 3 relaciones	2 a más parejas	No usa preservativo
	Trichomonas vaginales	Mas d 38 años		Otro							
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
16	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
17	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
18	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
19	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
20	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
21	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2



22	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
23	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
24	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
25	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
26	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
27	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
28	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
29	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2
30	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2
31	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
32	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
33	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
34	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
35	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
36	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
37	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
38	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
39	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
40	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
41	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2
42	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
43	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
44	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
45	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
46	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
47	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
48	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
49	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
50	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1



56	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
57	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1
58	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1
59	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
60	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
61	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
62	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1
63	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1
64	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1
65	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1
66	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1
67	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
68	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
70	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
71	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
72	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
73	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
74	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
75	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
78	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
79	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2
80	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2
81	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
82	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes primigestas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Índice	Valores
PG ¿cuáles son los factores asociados a la infección vaginal en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022.	OG Determinar los factores asociados a la infección vaginal en gestantes Trini gestas atendidas del Centro de Salud José Antonio encinas Puno 2022.	HG Los factores asociados como factores demográficos, obstétricos y reproductivos se asocian a la infección vaginal en gestantes del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2022.	1 variable <b>Factorizas asociados</b>	1.1Factores demográficos  1.2Factores Obstétricos  1.3Factores Reproductivos	1.1.1. Edad  1.1.2. Procedencia  1.1.3 Ocupación  1.1.4 Ingreso económico  1.2.1Paridad  1.2.2 Periodo intergenesico  1.2.3. Atención Prenatal  1.3.1 Inicio de actividad sexual  1.3.2 Frecuencia de relaciones sexuales  1.3.3 Número de parejas sexuales  1.3.4 Relaciones sexuales desprotegidas	< de 19 años 20 - 37 años Mas d 38años Urbano Rural Ama de casa Comerciante Otro <1030 >1030  Primípara Múltipara Corto Largo. Adecuado <6 atenciones >6 atenciones <de 15 años >de 16 años < de 2 relaciones sexuales semanales <de 3 relaciones sexuales semanales 1 pareja 2 a más parejas  Usa preservativo No usa preservativo



<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>PE1 ¿Cuáles son los Factores demográficos asociados a la anemia en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas?</p> <p>PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes primigestas del Centro de Salud José Antonio Encinas?</p> <p>PE3 ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la infección vaginal en gestantes primigestas atendidas del centro de salud José Antonio Encinas?</p> <p>PE4 ¿Cuál es la forma más frecuente de infección vaginal en gestantes primigestas atendidas del Centro Salud José Antonio Encinas?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>OE1 Explicar los factores demográficos asociados a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas</p> <p>OE2 Describir los factores obstétricos asociados a la infección vaginal en gestantes primigestas atendidas del Centro Salud José Antonio Encinas.</p> <p>OE3 Determinar los factores reproductivos asociados a la infección vaginal en gestantes primitivistas atendidas en el centro del centro de salud José Antonio Encinas.</p> <p>OE4 Identificar la forma más frecuente de infección Vaginal en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio Encinas.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1 Los factores demográficos como: Edad, residencia, ocupación, ingreso económico se asocia a la infección vaginal en gestantes del Centro de Salud José Antonio Encinas</p> <p>HE2 Los factores obstétricos como: atención prenatal, embarazo planificado que se asocian a las infecciones vaginales en gestantes del Centro de Salud José Antonio Encinas</p> <p>HE3 los factores reproductivos cómo inicio de las relaciones sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, relaciones sexuales desprotegidas, se asocian a la infección vaginal en gestantes primigestas del centro de salud José Antonio Encinas</p> <p>HE4 la forma más frecuente de infección vaginal es la vaginosis bacteriana en gestantes primigestas del Centro de Salud José Antonio Encinas.</p>	<p>2 variable Infección Vaginal</p>	<p>2.1Clases de infección vaginal</p>	<p>2.1Vaginosis bacteriana 2.2Vaginitis Micotica 2.3Trichomonas vaginales</p>	<p>Clínica Clínica Clínica</p>
--	--	--	---	---------------------------------------	---	--



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes primigestas del centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022

Que será realizado por el Señorita Graciela Soledad Mejía Quispe

De: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Objetivos del estudio: Determinar los factores asociados a la infección vaginal en gestantes primigestas atendidas del Centro de Salud José Antonio encinas Puno 2022.

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

Puno \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_

Muchas gracias.



**ANEXO 4: INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO**

Señora participante se le ruega que marque cada una de las preguntas con mucha sinceridad las cuales servirán para la ejecución del trabajo de investigación titulado "Factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes primigestas atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas Puno 2022."

**1. Factores asociados. -Factores sociales**

**1.- ¿Cuántos años tiene Usted?**

- a.-Menor de 19 años de edad.
- b.-20 a 37 años
- c.-38 años a más.

**2.- ¿Dónde radica usted?**

- a.- Urbano(ciudad)
- b.- Rural (Campo)

**3.- ¿En que trabaja usted?**

- a.- ama de casa
- b.- comerciante
- c.- otro

**4.- ¿Cuánto gana mensualmente?**

- a.- Menor de 1030 b.-mayor de 1030

**Factores Obstétricos**

**5- ¿Cuándo fue por primera vez que acudió a recibir atención prenatal?**

- a.< de 6 atenciones prenatales.
- b.-> de 6 atenciones prenatales



**6.- ¿su embarazo actual es planificado?**

- a.- si es planificado
- b.- no es planificado

**Factores reproductivos**

**8.- ¿A los cuantos años inicio la actividad sexual'?**

- a.-< de 15 años
- b.-> de 15 años

**9.- ¿Cuántas veces ud mantiene relaciones sexuales a la semana?**

- a.-< de 2 relaciones semanales
- b.-> de 3 relaciones semanales.

**10.- ¿Cuántas parejas sexuales tiene ud?**

- a.-una pareja
- b.-más de dos parejas

**11.- ¿Su pareja usa el preservativo durante las relaciones sexuales?**

- a.-Si usa
- b.-No usa

**2.-Infeccion vaginal**

**12.- ¿Qué tipo de flujo vaginal ud presento?**

- a.-Vaginosis bacteriana.
- b. -Vaginosis Micotica o Candida
- c.- Vaginosis tricomoniasis



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN  
GESTANTES PRIMÍGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS PUNO 2022  
 Nombre del Juez: ROSA CALLA CHAMBI  
 Especialidad: .....  
 Colegiatura: 19451 Fecha: 19 DE MAYO DEL 2023  
 ...

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	
Los ítems son claros y entendibles.	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>	<b>7</b>	

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Rosa Calla Chambi  
 OBSTETRA  
 COP. 19451



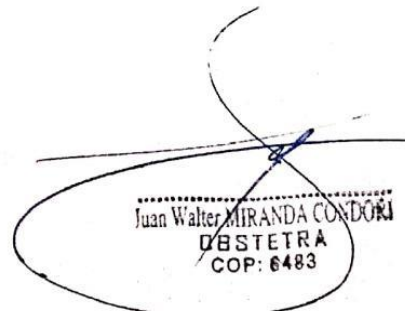
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022  
 Nombre del Juez: JUAN WALTER MIRANDA CONDORI  
 Especialidad: .....  
 Colegiatura: 6483 Fecha: 19 de Mayo del 2023  
 ...

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	
Los ítems son claros y entendibles.	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>	<b>7</b>	

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Juan Walter MIRANDA CONDORI  
 OBSTETRA  
 COP: 6483



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Título de la Tesis:** FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN  
 GESTANTES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO  
 ENCINAS PUNO 2022  
**Nombre del Juez:** MANUELA ROMAN HUAYAPA  
**Especialidad:** .....  
**Colegiatura:** 13417 **Fecha:** 19 DE MAYO DEL 2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	
Los ítems son claros y entendibles.	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>	<b>7</b>	

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Manuela Roman Huayapa  
 OBSTETRA  
 COP. 13417



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Título de la Tesis:** FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022

**Nombre del Juez:** ESPERANZA CUENA ROSSEL

**Especialidad:** .....

**Colegiatura:** 3722 **Fecha:** 19 DE NOVIEMBRE DEL 2023

...

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	
Los ítems son claros y entendibles.	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>	<b>7</b>	

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

*Esperanza Cuena Rosset*  
 Esperanza Cuena Rosset  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 3722



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN  
GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS PUNO 2022  
 Nombre del Juez: JANETT PONCE MAQUERA  
 Especialidad: .....  
 Colegiatura: 9390 Fecha: 19 DE MAYO DEL 2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	
Los ítems son claros y entendibles.	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>	<b>7</b>	

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Janett K. Ponce Maquera  
 OBSTETRA  
 COP 9390



## Confiabilidad y validez de los instrumentos

### Prueba piloto

### Validez

Se realizó el juicio y la verificación de expertos para los instrumentos del trabajo de investigación en las dos variables.

### Confiabilidad

Se realizó la prueba de consistencia interna para medir el grado de confiabilidad del instrumento, aplicando la prueba piloto a 26 gestantes, luego se procesó los resultados empleando el coeficiente de Alfa de Cronbach en la hoja de cálculo de Excel y SPSS Versión 25.00

### Coefficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

$S_t^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderad a
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

## PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.23)  
 $S_{T^2}$  = Varianza total (26.68)  
 $K$  = Número de ítems (11)  
 $n$  = Tamaño de la muestra piloto (26 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{11}{11-1} \left( 1 - \frac{3.88}{23.5} \right) = 0.926$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,926 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
10	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
11	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
12	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
13	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
14	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2
15	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
16	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
17	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
18	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2



19	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
20	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
21	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
22	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1
23	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1
24	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
25	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
26	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2

□



## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITO: Autorización para realizar la recopilación de  
datos de la presente investigación

DIRECTOR DE LA MICRO JOSÉ ANTONIO ENCINAS DE PUNO

Dr. LUDWIN TICONA MAMANI

Yo, GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE  
identificada con DNI: 75522859, con domicilio en la  
Av. Alto Alianza N°731 barrio Bellavista del distrito  
de puno provincia de puno.

Me presento ante usted con el debido respeto y  
expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela profesional de Obstetricia en la  
Universidad Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación,  
titulada FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES  
PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS  
PUNO 2022 para lo cual solicito su autorización para que me permita ingresar al  
establecimiento de salud al servicio de gineco obstetricia para la recolección de datos  
de dicha investigación, no dudando de su amable aceptación y agradecimiento  
anticipadamente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno 19 de mayo del 2023.



Aceptado  
19/5/23

GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE

DNI 75522859

ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital Fecha de entrega: 31 - 07 - 2024

## 1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	GRACIELA SOLEDAD MEJIA QUISPE		
Dirección:	AV. ALTO ALIANZA N° 731		
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	75522859		
Teléfono:	953 342 215		
email:	<a href="mailto:mejiaquispegracielasoledad@gmail.com">mejiaquispegracielasoledad@gmail.com</a>		
Nombres y Apellidos:			
Dirección:			
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:			
Teléfono:			
email:			
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
Escuela Profesional o Mención:	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA		
Título o Grado Académico a optar:	OBSTETRA		
Asesor:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL		
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:			
Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/>	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/>	Trabajo Académico <input type="checkbox"/>
Título:	FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2022		
Palabras claves, (3 a 5 términos):	Factores, infección vaginal, gestantes primigestas		
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup> ?	1		

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

### 2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

### 3. Licencias:

#### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

#### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

31 - 07 - 2024

Fecha