



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS  
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**JULIACA – PERÚ**

**2026**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS  
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

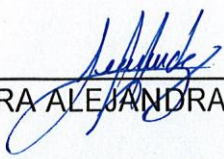
**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

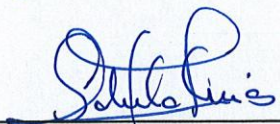
**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09**

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 213-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de Mayo del 2026

**VISTOS:**

El Expediente N° 3157-2026 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 DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

**CONSIDERANDO:**

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 de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

**DIA** : **Martes 05 de Mayo del 2026**  
**HORA** : **15:00 Horas**  
**LOCAL** : **Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**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 Medicina Humana 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.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2026(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 090 - 2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de Enero del 2026

**VISTOS:**

El Expediente N° 483-2026 de fecha 21 de enero del 2026, presentado por el Bachiller: **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de **Medicina Humana**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** con el tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA P09**

- \* **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

\* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

RESOLUCIÓN DECANAL N°848 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2025

**VISTOS:** Expediente. 2025-CU-8975 presentada por e l(la) Bachiller **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** quien solicita el cambio del Asesor de la propuesta de investigación de tesis para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 821 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* **1er. Miembro** : Dra.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* **Asesor** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

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° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del Asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión 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 concede 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 modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 -UANCV -AU- R-

SE RESUELVE:

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO del **ASESOR (A)** designados a él (la) Bachiller: **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** del tema Titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* **1er. Miembro** : Dra.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* **Asesor** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, 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 Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Medicina Humana

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 621-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de julio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 053-2025-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 propuesta de Investigación de fecha 16 de julio de la E.P. de Medicina Humana a folio 00113

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \*

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 756 2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la opinión técnica favorable 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 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHAMBI MAMANI MICHAEL FRANK** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La Propuesta 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) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**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 Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
DECANATO  
JULIACA - BOLIVIA  
Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato FP-MH Secretaría Académica Archivo



**MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI**

## **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE M...**

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

### **Detalles del documento**

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:601971941

Fecha de entrega

22 jun 2026, 14:35 GMT-5

Fecha de descarga

23 jun 2026, 20:47 GMT-5

Nombre del archivo

T036\_74746050\_T.docx

Tamaño del archivo

21.6 MB

123 páginas

16.232 palabras

91.537 caracteres



# TESIS UANCV

## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos Complementarios



| TÍTULO DE LA TESIS                                                                                                           |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS<br>EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS<br>MONGE MEDRANO JULIACA 2024 |                                                                                           |
| Datos de autor                                                                                                               |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                          | MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI                                                               |
| Tipo de documento de identidad                                                                                               | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                             | 74746050                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                 | <a href="https://orcid.org/0009-0006-1472-5717">https://orcid.org/0009-0006-1472-5717</a> |
| Datos de asesor                                                                                                              |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                          | MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA                                                           |
| Tipo de documento de identidad                                                                                               | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                             | 02401506                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                 | <a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a> |
| Datos del jurado                                                                                                             |                                                                                           |
| Presidente del jurado                                                                                                        |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                          | MARYLUZ CRUZ COLCA                                                                        |
| Tipo de documento                                                                                                            | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                             | 29590767                                                                                  |
| Miembro del jurado 1                                                                                                         |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                          | SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO                                                         |
| Tipo de documento                                                                                                            | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                             | 01309221                                                                                  |
| Miembro del jurado 2                                                                                                         |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                          | GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE                                                                |
| Tipo de documento                                                                                                            | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                             | 29344129                                                                                  |



| Datos de investigación                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea de investigación                                                                                                                                                                       | MEDICINA HUMANA – P09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Grupo de investigación                                                                                                                                                                       | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Agencia de financiamiento                                                                                                                                                                    | Sin financiamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Ubicación geográfica de la investigación                                                                                                                                                     | <p><b>Edificio:</b> Hospital Carlos Monge Medrano<br/> <b>País:</b> Perú<br/> <b>Departamento:</b> Puno<br/> <b>Provincia:</b> San Román<br/> <b>Distrito:</b> Juliaca</p> <p><b>Latitud:</b> 14° 54' 14.925" S<br/> <b>Longitud:</b> 70° 11' 58.359" W</p> <p><b>Maps Urls</b><br/> <a href="https://maps.app.goo.gl/rB8b316qJDButGn16">https://maps.app.goo.gl/rB8b316qJDButGn16</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación                                                                                                                                       | Julio 2025 – mayo 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| URL de disciplinas OCDE<br><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><br>Librería | <p><b>Ciencias de la salud</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p><b>Salud pública, Salud ambiental</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Medicina general, Medicina interna</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</a></p>                    |



VICERRECTORADO Vicerrector NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Dra. María Concepción Figueroa Vilca*  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI, identificado con DNI

Nro. 74746050 en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN

EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra.MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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, 12 de mayo del 2026

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Al Señor, debido a que es mi luz incesante, mi soporte en los momentos difíciles y mi impulso para persistir en este itinerario de formación académica.

A mis progenitores, Paciano y Francisca por su incansable cariño y su esfuerzo inquebrantable. Su entrega y diligencia a mi formación son un tesoro que aprecio por encima de las expresiones.

A mis hermanos Reynaldo, Maribel, Omar, por brindarme siempre su apoyo firme.

A Ibeth, por ser mi ancla en mis momentos de flaqueza. Te contar en mi existencia es una bendición muy valiosa, y este éxito es nuestro, en equipo.



## AGRADECIMIENTO

A los responsables de la UANCV por la ocasión de continuar con mi desarrollo profesional. A la Escuela Profesional de Medicina Humana, sus catedráticos, quienes han sido cruciales en mi formación académica. Al Hospital Carlos Monge Medrano, sus autoridades y médicos asistenciales por abrirme las puertas y promover la accesibilidad a los datos para esta investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Maryluz Cruz Colca, Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo, y Dra. Gabriela Betty Arias Luque por sus valiosas disquisiciones.



## ÍNDICE GENERAL

|                         |      |
|-------------------------|------|
| DEDICATORIA .....       | iii  |
| AGRADECIMIENTO .....    | iv   |
| ÍNDICE GENERAL .....    | v    |
| ÍNDICE DE TABLAS .....  | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS ..... | x    |
| RESUMEN .....           | xii  |
| ABSTRACT .....          | xiii |
| INTRODUCCIÓN .....      | xiv  |

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....    | 1 |
| 1.1.1. Descripción del problema .....    | 1 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....      | 3 |
| 1.2.1. Problema general .....            | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos .....       | 3 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....     | 4 |
| 1.3.1. Justificación teórica .....       | 4 |
| 1.3.2. Justificación práctica .....      | 4 |
| 1.3.3. Justificación metodológica .....  | 4 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 5 |
| 1.4.1. Objetivo general .....            | 5 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....       | 5 |
| 1.5. HIPÓTESIS .....                     | 6 |
| 1.5.1. Hipótesis general .....           | 6 |



|                                           |   |
|-------------------------------------------|---|
| 1.5.2. Hipótesis específicas .....        | 6 |
| 1.6. VARIABLES .....                      | 6 |
| 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 7 |

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....                      | 8  |
| 2.1.1. A nivel internacional.....                                | 8  |
| 2.1.2. A nivel nacional.....                                     | 14 |
| 2.1.3. A nivel regional .....                                    | 18 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO .....                                         | 22 |
| 2.2.1. Factores de riesgo relacionados con la bartolinitis ..... | 22 |
| 2.2.2. Factores personales.....                                  | 22 |
| 2.2.3. Conducta sexual .....                                     | 24 |
| 2.2.4. Factores patológicos .....                                | 25 |
| 2.2.5. Bartolinitis .....                                        | 26 |
| 2.2.6. Tipos de Bartolinitis.....                                | 26 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL .....                                      | 27 |
| 2.3.1. Bartolinitis .....                                        | 27 |
| 2.3.2. Factores de riesgo .....                                  | 27 |
| 2.3.3. Relacionado .....                                         | 27 |

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....            | 28 |
| 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....              | 29 |
| 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN ..... | 29 |



|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                                                                | 29        |
| 3.4.1. Población: .....                                                                      | 29        |
| 3.4.2. Muestra: .....                                                                        | 29        |
| 3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN<br>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..... | 30        |
| 3.5.1. Técnica: .....                                                                        | 30        |
| 3.5.2. Instrumentos .....                                                                    | 31        |
| 3.5.3. Fuente.....                                                                           | 31        |
| 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....                                      | 32        |
| 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....                                                         | 32        |
| 3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD .....                                                        | 32        |
| 3.8.1. Validación .....                                                                      | 32        |
| 3.8.2. Confiabilidad .....                                                                   | 32        |
| <b>CAPÍTULO IV</b>                                                                           |           |
| <b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>                                                                |           |
| 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....                                                            | 34        |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                                                                    | <b>73</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>                                                                  | <b>75</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                                       | <b>77</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                                                           | <b>84</b> |
| Anexo 1: Matriz de sistematización de datos .....                                            | 85        |
| Anexo 2: Matriz de consistencia .....                                                        | 89        |
| Anexo 3: Instrumentos .....                                                                  | 92        |
| Anexo 4: Validación del instrumento .....                                                    | 93        |
| Anexo 5: Autorización del establecimiento de salud .....                                     | 99        |



## ÍNDICE DE TABLAS

|                 |                                                                                                                                              |    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> | Relación entre la edad materna y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....               | 35 |
| <b>Tabla 2.</b> | Relación entre el grado de instrucción y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....       | 38 |
| <b>Tabla 3.</b> | Relación entre la procedencia y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                | 41 |
| <b>Tabla 4.</b> | Relación entre el estado civil y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....               | 44 |
| <b>Tabla 5.</b> | Relación entre el número de gestaciones y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....      | 47 |
| <b>Tabla 6.</b> | Relación entre la paridad y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                    | 50 |
| <b>Tabla 7.</b> | Relación entre el número de parejas sexuales y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024..... | 53 |
| <b>Tabla 8.</b> | Relación entre la higiene íntima y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....             | 56 |



|                  |                                                                                                                                                                   |    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 9.</b>  | Relación entre los lavados vaginales excesivos y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                    | 59 |
| <b>Tabla 10.</b> | Relación entre la presencia de enfermedades de transmisión sexual y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024..... | 62 |
| <b>Tabla 11.</b> | Relación entre la diabetes y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                                        | 65 |
| <b>Tabla 12.</b> | Relación entre el uso de antibióticos y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                             | 68 |
| <b>Tabla 13.</b> | Frecuencia del tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                                                         | 71 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|                  |                                                                                                                                              |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> | Relación entre la edad materna y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....               | 36 |
| <b>Figura 2.</b> | Relación entre el grado de instrucción y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....       | 39 |
| <b>Figura 3.</b> | Relación entre la procedencia y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                | 42 |
| <b>Figura 4.</b> | Relación entre el estado civil y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....               | 45 |
| <b>Figura 5.</b> | Relación entre el número de gestaciones y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....      | 48 |
| <b>Figura 6.</b> | Relación entre la paridad y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                    | 51 |
| <b>Figura 7.</b> | Relación entre el número de parejas sexuales y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024..... | 54 |
| <b>Figura 8.</b> | Relación entre la higiene íntima y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....             | 57 |



|                   |                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 9.</b>  | Relación entre los lavados vaginales excesivos y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                    | 60 |
| <b>Figura 10.</b> | Relación entre la presencia de enfermedades de transmisión sexual y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024..... | 63 |
| <b>Figura 11.</b> | Relación entre la diabetes y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                                        | 66 |
| <b>Figura 12.</b> | Relación entre el uso de antibióticos y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                             | 69 |
| <b>Figura 13.</b> | Frecuencia del tipo de bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....                                                         | 71 |



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los riesgos involucrados con la bartolinitis en individuos que recibieron atención en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, en el año 2024. **Metodología:** Indagación detallada, asociativa, sin experimentación y de tipo global. El grupo de personas consistió en 100 pacientes diagnosticadas con bartolinitis, seleccionadas a través de muestreo censal. Se empleó un formulario para recolectar datos se incorporó la evaluación de Chi ponderado, con una tasa de importancia del 5%. **Resultados:** Se evidenció que el 63% presentó bartolinitis crónica y el 37% aguda. Se halló asociación estadísticamente significativa con: número de gestaciones ( $p=0,016$ ), higiene íntima ( $p=0,014$ ), lavados vaginales excesivos ( $p=0,042$ ) y presencia de infecciones de transmisión sexual ( $p=0,032$ ). En cambio, no apareció relevancia en relación con la etapa de vida ( $p=0,217$ ), nivel académico ( $p=0,370$ ), procedencia ( $p=0,116$ ), estado civil ( $p=0,404$ ), paridad ( $p=0,252$ ), diabetes ( $p=0,161$ ), uso de antibióticos ( $p=0,079$ ). **Conclusión:** Las causas de peligro en la gestación, conductuales y biológicos muestran influencia diferenciada en la evolución de la bartolinitis, siendo determinantes la higiene íntima inadecuada, los lavados vaginales excesivos, el número de gestaciones y la presencia de ITS para el desarrollo de formas crónicas.

**Palabras clave:** Bartolinitis, factores de riesgo, infecciones ginecológicas, ITS.



## ABSTRACT

**Objective:** Determine the risks involved with bartholinitis in individuals who received care at HCMM, Juliaca, in the 2024. **Methodology:** Detailed, associative, non-experimental, and global-type research. The group of individuals consisted of 100 patients diagnosed with bartholinitis, selected thru a census sampling. A form was applied to gather information, and the statistics research incorporated the evaluation of weighted Chi, the point of value is set at 5%. The **results** showed that 63% of those chronic bartholinitis and 37% acute. A very important link was found with: number of pregnancies ( $p=0.016$ ), intimate hygiene ( $p=0.014$ ), excessive vaginal washes ( $p=0.042$ ), and presence of sexually transmitted infections ( $p=0.032$ ). In contrast, no relevance was found in relation to life stage ( $p=0.217$ ), academic level ( $p=0.370$ ), origin ( $p=0.116$ ), marital status ( $p=0.404$ ), parity ( $p=0.252$ ), diabetes ( $p=0.161$ ), antibiotic use ( $p=0.079$ ). Conclusion: Obstetric, behavioral, and pathological risk factors show a differentiated influence on the evolution of bartholinitis, with inadequate intimate hygiene, excessive vaginal washes, the amount of births and the present of STIs being determinants for the development of chronic forms.

**Keywords:** Bartholinitis, risk factors, gynecological infections, STIs.



## INTRODUCCIÓN

Es una patología ginecológica que impacta a las células de Bartolino, responsables del lubricante vaginal, y es sumamente frecuente en féminas en etapa sexual. Es capaz manifestarse en forma aguda o crónica y generalmente es causada por la obstrucción del conducto glándular y la posterior infección por bacterias comunes o de transmisión sexual. Se calcula que aproximadamente el 2% de las damas en la totalidad del mundo experimentará bartolinitis en cierta etapa de su vida, constituyendo una causa frecuente de consulta ginecológica.

En el contexto nacional y local, los datos científicos acerca de los elementos de amenaza de esta condición son escasa, lo que hace más difícil crear planes preventivos y terapéuticos ajustados a cada realidad. Diversos estudios señalan que factores personales, conductuales y patológicos pueden influir en la evolución hacia formas crónicas, incrementando la recurrencia de la enfermedad y la carga asistencial en los servicios de ginecología, lo que demuestra que debe explorar en su estudio.

El propósito de este análisis fue identificar las causas de amenaza de bartolinitis en individuos atendidos en el HCMM de Juliaca 2024. La estructura de la tesis se dividió en cuatro capítulos: El enunciado del problema, la explicación, los fines, las teorías y la implementación de los factores se expone en la primera fase; estos mismos elementos se repiten en la segunda fase; y en la tercera fase se describieron la población, las técnicas y los recursos; y en la cuarta fase se mostraron los hallazgos, los estudios estadísticos, el debate, las deducciones y las propuestas.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### A nivel internacional

OMS, define la bartolinitis, como una condición común en mujeres de todo el mundo, especialmente entre los 20 y 30 años, y su incidencia no parece estar ligada a factores geográficos. La bartolinitis ocurre cuando las secciones de los tejidos de Bartolino se bloquean y se inflaman, a menudo debido a infecciones bacterianas, aunque también pueden ser causadas por irritación o trauma, afecta aproximadamente al 2% de las mujeres en algún momento de sus vidas. Esta condición es más probable en mujeres jóvenes y activas sexualmente, entre los 20 y 30 años. la obstrucción del conducto de la glándula puede llevar a la formación de un quiste, aunque la gran parte de los quistes de las glándulas de Bartolino no se infectan, existe la posibilidad de una infección, lo cual puede convertirse en un absceso doloroso. La razón primordial de la creación es el bloqueo del canal de la glándula de Bartolino de quistes. Las infecciones bacterianas,

como las causadas que provocan infecciones de transmisión sexual, pueden infectar estos quistes y formar abscesos (1).

### **A nivel nacional**

En el Perú, la información epidemiológica específica sobre la frecuencia de la bartolinitis en los habitantes general es limitada, debido a que gran parte de los reportes provienen de registros hospitalarios y no de estudios poblacionales amplios. No obstante, a nivel internacional, la bartolinitis es reconocida como una patología ginecológica frecuente, estimándose que aproximadamente el 2% de mujeres presentará quistes o abscesos de la glándula de Bartolino en cierto momento de su existencia. Esta afección se presenta con mayor frecuencia en féminas en la etapa fértil, especialmente entre los 20 y 30 años, etapa caracterizada por una mayor actividad hormonal y secretora de las glándulas de Bartolino. Dichas glándulas cumplen la función de producir secreciones mucosas que contribuyen a la lubricación vaginal y de los labios vulvares; por ello, durante los años de mayor actividad hormonal existe un mayor riesgo de obstrucción ductal y posterior infección (2).

### **A nivel local**

El representante del Hospital, parte de la estructura sanitaria de San Román, informa que participan en actividades preventivo-promocionales y realiza investigaciones relacionadas con la salud sexual. Informa que las pacientes en edad reproductiva acuden al consultorio de ginecología frecuentemente en un 8%, por causa de bartolinitis, las pacientes manifiestan tener dolor en sus partes íntimas, al examinarlas presentan

inflamación o infección de las glándulas de Bartolino, ubicadas en la zona de la vulva, que ayudan a lubricar la vagina. Existen elementos que son capaces de tener un efecto en el desarrollo de la bartolinitis: La infección bacteriana es la razón más frecuente como *Estafilococos*, *estafilococos* *escherichia coli* y *estreptococos*. El bloqueo de los canales de los conductos de Bartolino puede causar acumulación de líquido y la formación de quistes. Consideramos también los factores de riesgo: La mala higiene, la falta de hijos (nulíparas) y ciertas condiciones de salud que pueden favorecer el desarrollo de bartolinitis (3).

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general

**PG.-** ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son los factores personales relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

**PE<sub>2</sub>** ¿Cuál es la conducta sexual relacionada con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

**PE<sub>3</sub>** ¿Cuáles son los factores patológicos relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

**PE4** ¿Qué tipo de Bartolinitis se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **1.3.1. Justificación teórica**

La bartolinitis constituye un motivo frecuente de consulta ginecológica; no obstante, existe escasa evidencia local que precise qué factores personales, de conducta sexual y condiciones patológicas se asocian al tipo de bartolinitis (aguda vs. crónica) en el HCMM Juliaca, 2024. La literatura reporta asociaciones heterogéneas con infecciones de transmisión sexual, hábitos higiénicos y uso reciente de antibióticos, con resultados poco consistentes entre contextos. Generar estimaciones contextualizadas de la magnitud de asociación aportará al entendimiento etiopatogénico de la enfermedad en mujeres atendidas en nuestro ámbito y fortalecerá el cuerpo teórico disponible para escenarios similares.

#### **1.3.2. Justificación práctica**

Contar con evidencia local y reciente es esencial para optimizar el proceso de adopción de resoluciones clínicas y focalizar la prevención. Identificar los factores asociados al tipo de bartolinitis permitirá: (i) optimizar triaje y manejo; (ii) diseñar consejería dirigida según perfiles de riesgo; (iii) reducir recurrencias y reingresos, con impacto en calidad de atención, carga asistencial y costos; y (iv) actualizar protocolos del servicio con criterios sustentados en factores de asociación significativos. En suma, los resultados tendrán utilidad inmediata para la gestión clínica del HCMM

#### **1.3.3. Justificación metodológica**

Se adopta un diseño no experimental, transversal, analítico-correlacional, pertinente para estimar asociaciones entre las IV mencionadas y la variable dependiente (tipo de bartolinitis: aguda/crónica). La operacionalización usará definiciones medibles y escalas apropiadas (nominal/ordinal/continua), habilitando un análisis escalonado: descriptivo, bivariado mediante tablas cruzadas,  $\chi^2$ . La factibilidad está garantizada por el acceso a historias clínicas del 2024, recolección con ficha estandarizada, muestreo consecutivo y procedimientos de calidad de datos. El riesgo para las pacientes es mínimo y el estudio contará con aprobación ética y medidas de confidencialidad conforme a la normativa vigente.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. Objetivo general**

**OG.-** Determinar los factores de riesgo relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

**OE<sub>1</sub>** Identificar los factores personales relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**OE<sub>2</sub>** Establecer la conducta sexual relacionada con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**OE<sub>3</sub>** Analizar los factores patológicos relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**OE<sub>4</sub>** Describir el tipo de Bartolinitis que se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

**HG.** Los factores de riesgo personales, conductuales, patológicos se relacionan con la Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

### 1.5.2. Hipótesis específicas

**HE<sub>1</sub>** Los factores personales están relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**HE<sub>2</sub>** La conducta sexual está relacionada con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**HE<sub>3</sub>** Los factores patológicos están relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

**HE<sub>4</sub>** El tipo crónico de Bartolinitis se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

## 1.6. VARIABLES

**VARIABLE 1:** Factores de riesgo.

**VARIABLE 2:** Bartolinitis.



### 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES              | DIMENSIONES                    | INDICADORES                         | ESCALA DE VALORES                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- FACTORES DE RIESGO | 1.1.<br>Elementos individuales | 1.1.1.<br>Edad                      | a.- < 18 años<br>b.- 18- 34 años<br>c.- > 34 años                                                                                                                                                                       |
|                        |                                | 1.1.2.<br>Nivel académico           | a.- Ninguna<br>b.- Primaria<br>c.- Secundaria<br>d.- Superior                                                                                                                                                           |
|                        |                                | 1.1.3.<br>Procedencia               | a.- Urbano<br>b.- Marginal<br>c.- Rural                                                                                                                                                                                 |
|                        |                                | 1.1.4.<br>Estado civil              | a.- Soltera<br>b.- Casada<br>c.- Conviviente                                                                                                                                                                            |
|                        |                                | 1.1.5.<br>Cantidad de gestaciones   | a.- Primigesta<br>b.- Multigesta<br>c.- Gran multigesta                                                                                                                                                                 |
|                        |                                | 1.1.6.<br>Paridad                   | a.- Primípara<br>b.- Multipara<br>c.- Gran multipara                                                                                                                                                                    |
|                        | 1.2.<br>Comportamiento íntimo  | 1.2.1.<br>Número de parejas íntimas | a.- Una pareja<br>b.- 2 a 3 parejas<br>c.- 4 o más parejas                                                                                                                                                              |
|                        |                                | 1.2.2.<br>Higiene íntima            | a.- Adecuado (uso de jabones íntimos con ácido láctico de pH ácido, sin fragancias, sin alcohol)<br><br>b.- Inadecuado (uso de jabones íntimos sin pH ácido, limpieza incorrecta, ropa interior ajustada y/o sintética) |
|                        |                                | 1.2.3.<br>Lavado genital            | a.- Normal (aseo externo vulvar 1 vez por día)<br>b.- Excesivo (aseo externo vulvar > 2 veces por día)                                                                                                                  |
|                        | 1.3.<br>Factores patológicos   | 1.3.1.<br>ETS                       | a.- Sí<br>b.- No                                                                                                                                                                                                        |
|                        |                                | 1.3.2.<br>Diabetes                  | a.- Sí<br>b.- No                                                                                                                                                                                                        |
|                        |                                | 1.3.3.<br>Uso de antibióticos       | a.- Sí<br>b.- No                                                                                                                                                                                                        |
| 2.-BARTOLINITIS        | 2.1. Tipos                     |                                     | a.- Agudo (Dolor intenso y/o tumefacción de 1 a 10 días, fiebre > 38°C)<br>b.- Crónico (Dolor leve y/o tumefacción > 10 días)                                                                                           |



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Gonzales.** (4) Clases y dominios afectados en una paciente con miasis y bartolinitis, en el Hospital Universitario de Caracas Venezuela, 2023. La bartolinitis es un proceso inflamatorio que afecta a las glándulas de Bartolino, que están Ubicadas a cada lado de la entrada vaginal, entre los labios mayores de la pared vaginal. Estas glándulas cumplen la función de producir secreciones que contribuyen a la lubricación. Cuando el pequeño conducto por donde se libera ese líquido se obstruye, la secreción continúa generándose, pero al no poder salir se acumula progresivamente y da lugar a la formación de una masa redondeada en el borde vaginal. Si además se produce una infección, dicha masa puede llenarse de material purulento, acompañado de mal olor. El propósito de este estudio es: Determinar clases y dominios que resulten afectados en una paciente con miasis y bartolinitis, en el Hospital Universitario de Caracas Venezuela, 2023. Métodos y materiales: Evaluación de una situación realizado en una femenina de 24 años con diagnóstico de miasis



y bartolinitis, quien fue sometido a un procedimiento invasivo en un Instituto estatal de sanidad de la urbe de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela. Para su abordaje se aplicó el proceso de enfermería, efectuándose la valoración mediante la Taxonomía II de Diagnósticos de Enfermería, lo que permitió identificar los dominios y clases comprometidas. A partir de ello, se elaboró e implementó una estrategia de atención fundamentado en la relación entre evaluaciones, intervenciones y resultados esperados. Resultados: La paciente presentó una evolución clínica favorable y fue dada de alta a los 10 días de la intervención ginecológica, brindándose además educación para el adecuado cuidado en el hogar. Conclusiones: Al culminar el análisis del caso, se evidenció la relevancia de aplicar un plan de cuidados de enfermería estructurado y articulado, como herramienta esencial para brindar una asistencia completa y de buena condición.

**Vera.** (5) Frecuencia de reaparición de bartolinitis en mujeres de entre 20 y 50 años que han sido tratadas con reconstrucción en las glándulas de bartolino en el HOSNAG de Santiago de Guayaquil Ecuador, entre el periodo 2020-2022. La bartolinitis se considera una de las patologías vulvares más comunes en mujeres presentará uno o más episodios de esta afección a lo largo de su vida. Objetivo: Establecer la incidencia de Recurrencia de bartolinitis en féminas de 20 a 50 años que han sido tratadas con multiplicación de las glándulas de Bartolino que recibieron atención en el HOSNAG en lapso 2020-2022. Materiales y metodología: Se condujo una evaluación de naturaleza observacional, retrospectivo, detallado y completo, basada en el examen de en el historial del HOSNAG



correspondientes al periodo comprendido entre los años 2020 y 2022. La población investigativa comprendió 107 individuos que satisfacen los requisitos para participar establecidos. Resultados: Se registró una recidiva en el 69,2% de los casos tras la implementación de la técnica de marsupialización, mientras que el 30,8% restante se categorizó como casos en los que no se manifestó una recidiva de esta patología tras la aplicación de la técnica. El promedio de edad de las pacientes se registró en 27 años. El 45,8% de la población estudiada no reportó antecedentes de ETS; no obstante, entre aquellos que sí indicaron tales antecedentes, la prevalencia predominante fue la de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), con un 29,9%, seguida por el VPH con un 19,6%. Además, el 82,2% se atribuyó a mujeres con actividad sexual activa. Respecto al tipo de lesión, el 75,7% de los casos fue diagnosticado como infecciones, mientras que los demás índices fue diagnosticado como quistes. Conclusión: la incidencia de recurrencia de bartolinitis tras el procedimiento de marsupialización fue del 69,2%. Se constató que los abscesos se manifiestan con mayor prevalencia en comparación con los quistes, y que existen factores clínicos de significativa importancia vinculados a esta afección.

**Cedeño.** (6) En 2021, el Hospital General Guasmo Sur de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador, implementó la etapa de cuidado de sanitaria para una enferma de 35 años que ingresó al servicio de ginecología por bartolinitis. Objetivo: Determinar cómo se aplicó el protocolo de cuidado de sanitario para un individuo de 35 años que ingresó a la gestión de ginecología del Hospital General Guasmo Sur de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador, en 2021



por bartolinitis. Materiales y metodología: Este estudio de caso detalla la circunstancia de una mujer de 35 años que presentó bartolinitis, una afección que se manifiesta como un absceso de la glándula de Bartholin. Resultados: la paciente entro al departamento de urgencia con síntomas clínicos que se extendió durante alrededor de tres días, caracterizado por dolor intenso en la región interna del muslo derecho, a nivel de la región inguinal, acompañado de la presencia de una masa. Previamente, se desplazó al establecimiento sanitario más cercano, donde fue sometida a evaluación y recibió tratamiento farmacológico con diclofenaco, ceftriaxona y ciprofloxacina. Se procede a interrogar nuevamente a la paciente, quien indica que la mencionada lesión la ha afectado durante los últimos 7 días, acompañada de una elevación térmica no cuantificada y síntomas de escalofríos. Se llevó a cabo una reevaluación de la paciente basándose en los hallazgos de las pruebas de laboratorio, que revelaron leucocitosis con neutrofilia. Se le comunicó el diagnóstico y las estrategias terapéuticas a implementar. Se incorporó un segundo antibiótico al régimen terapéutico, complementado con analgesia y protección gástrica. Subsecuentemente, la paciente retornó al hospital debido a manifestaciones de tumefacción, edema, eritema y un incremento de temperatura local en el labio mayor derecho, lo que la condujo a ser admitida en el departamento de ginecología del IESS de Babahoyo. A lo largo de su período hospitalario, experimentó dolor severo en la zona genital, vinculado al aumento del volumen del labio mayor derecho. Por consiguiente, resultó expuesta a una intervención quirúrgica por absceso en la glándula de bartolino derecha, donde se procedió a drenar un



contenido purulento de olor fétido y color negro. Se realizó una marsupialización con la intención de evacuar de manera completa la secreción y propiciar un drenaje permanente adecuado. Durante el período de rehabilitación, se llevaron a cabo curaciones con solución salina, evitando que la paciente experimentara dolor adicional. Se continuó con la terapia antibiótica y se optó por no conceder el permiso médico hasta completar siete días de tratamiento. Conclusión: Se optó por conceder el alta médica al quinto día del procedimiento de marsupialización. Previamente, se proporcionó instrucción acerca de los cuidados a implementar en la región vulvar para propiciar una recuperación óptima.

**Zambrano.** (7) Riesgos de bartolinitis en individuos ingresadas a la especialidad de ginecología del HTD en Machala, El Oro, Ecuador, entre 2020 y 2021. El objetivo es determinar los elementos de peligro para la bartolinitis en los individuos ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila en Machala, El Oro, Ecuador, entre 2020 y 2021. Materiales y técnicas: Se utilizó toda la población las variables de riesgo asociadas con la bartolinitis, la cual se apoyó en 64 historiales que se registraron en la sección de contabilización del hospital. Se llevó a cabo una pesquisa descriptiva y retrospectiva de acuerdo con su diseño metodológico, utilizando variables e indicadores tomados de datos previamente registrados. La enfermedad femenina poco comprendida conocida como bartolinitis se caracteriza por la inflamación. Las glándulas son denominadas en reconocimiento al célebre anatomista danés Caspar Bartholin (1655 – 1738). La bartolinitis tiene la posibilidad de progresar

hacia la formación de un quiste o de un absceso. El quiste surge cuando la glándula no consigue drenar el líquido secretado hacia el exterior, mientras que el absceso se manifiesta cuando dicho contenido se infecta. Resultados: En los Estados Unidos de América, esta patología constituye alrededor del 0.3% de la totalidad de los cánceres femeninos y entre el 3% y el 5% de los cánceres del sistema ginecológico. Se calcula una prevalencia del 2% en mujeres adultas que experimentan una contaminación en ciertas glándulas de Bartholin, con una edad media de manifestación durante la etapa fértil. La emergencia de casos se correlaciona con una variedad de factores de riesgo, incluyendo el nivel educativo, las prácticas de higiene y las costumbres sexuales. Dentro de la provincia del Oro, únicamente durante el año 2020 se registraron 5531 casos de esta patología. Conclusión: Los datos estadísticos indican que, 2021, en el departamento de ginecología del hospital Teófilo Dávila se registraron 12 casos de parejas diversas, y en todos los escenarios mantienen un cuidado básico. Esto sugiere que la prevalencia de esta patología ha experimentado un incremento debido a una higiene personal y una conducta íntima bastante liberales inadecuados.

**Carusso.** (8) Estudio de caso de mujer con Bartolinitis y sus efectos en la Meninge en el Hospital de Tucumán Argentina 2022. Objetivo: Presentar el caso de mujer con Bartolinitis y sus efectos en la Meninge en el Hospital de Tucumán Argentina 2022. Material y métodos: La bartolinitis se define como la inflamación e infección que afecta a las glándulas de bartolino, originada primordialmente por la acumulación de secreciones en sus conductos excretores. Resultados: Las bacterias aerobias y anaerobias,



junto con microorganismos vinculados a infecciones de transmisión sexual, son los agentes etiológicos más comunes. Se expone el asunto clínico de una dama de 42 años que manifestó un absceso de la glándula de bartolino provocado por *Neisseria meningitidis*. Este microorganismo fue aislado mediante cultivos y identificado utilizando el sistema automatizado VITEK® 2. El secuenciotipo y el complejo clonal fueron establecidos mediante la secuenciación de múltiples loci. Adicionalmente, fue hecho una evaluación del perfil antigénico a través de la copia y lectura de los compuestos que producen para PorA, fHbp, NHBA y NadA. Asimismo, se estableció el perfil de sensibilidad antimicrobiana a través de la identificación del nivel más baja que impide el crecimiento. Conclusión: La implementación de métodos de diagnóstico molecular posibilitó la confirmación de *Neisseria meningitidis* como el agente etiológico del cuadro de bartolinitis.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Huamán.** (9) Resultados del tratamiento con láser CO 2 para los quistes de la glándula de Bartholin, en el HRHDE III- 1, Arequipa, 2022. Objetivo Describir los resultados del tratamiento con láser CO 2 para los quistes de la glándula de Bartholin, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza III- 1, Arequipa, 2022. Suministro y técnicas: Treinta y una mujeres con quistes en la glándula de Bartolino, conocida como glándula de Bartolino, fueron tratadas con láser de CO<sub>2</sub> en un entorno ambulatorio. Se realizó una incisión cutánea con un haz láser enfocado, se abrió la cápsula para drenar el contenido mucoide y, posteriormente, se vaporizó internamente la cápsula afectada. Resultados: No hubo complicaciones. Cinco



pacientes presentaron recurrencia del quiste y fueron sometidos a una segunda sesión con éxito. Conclusión: La cirugía con láser de CO<sub>2</sub> fue efectiva para tratar los quistes de la glándula de Bartholin con complicaciones mínimas o nulas y puede realizarse de forma ambulatoria.

**Sánchez.** (10) La paciente de la Universidad Peruana Unión de Arequipa, diagnosticada con un quiste masivo de la glándula de Bartolino en 2022, es el sujeto de esta investigación. La finalidad de este análisis es explicar a una paciente con un quiste masivo de la glándula de Bartolino de 10 cm de diámetro. El individuo tuvo varios problemas con el diagnóstico y el manejo terapéutico, lo que requirió una reconstrucción vulvar tras la extirpación de la glándula afectada. Se utilizó un análisis histopatológico para validar el diagnóstico final. La finalidad de este análisis de situación es revisar la literatura sobre posibles opciones terapéuticas. Materiales y procedimientos: Se buscó material relevante en las raíces de información de internet PubMed, SciELO, ScienceDirect y MD Consult, Usando términos como "glándulas de Bartolino", "quistes" y "marsupialización". Asimismo, se recurrió a la consulta de referencias provenientes de diversos libros de texto. Conclusiones: La urgencia y necesidad de intervención terapéutica están intrínsecamente vinculadas a la sintomatología manifestada por la paciente. Un quiste que no presenta síntomas podría no necesitar intervención terapéutica. Sin embargo, la falta de mejora clínica en el transcurso de las iniciales 72 jornadas o el progreso rumbo la formación de un absceso requiere una intervención quirúrgica urgente. La literatura documenta un extenso espectro.



**Ramírez.** (11) Beneficios de la fistulización con catéter Foley en el Manejo de la infección de la glándula de Bartolino en pacientes del HB Trujillo, Perú, en 2023. Objetivo: Determinar si la fistulización con catéter Foley, a diferencia de la marsupialización, ofrece un riesgo reducido de complicaciones al tratar el absceso de la glándula de Bartolino en el HB Trujillo, Perú, en 2023. Insumos y técnicas: Se realizó un análisis de cohorte retrospectivo, observacional y analítico según normas de aceptación y segregación predeterminados, 66 personas con identificación de afección de la secreción de Bartolino conformaron la muestra. Se formaron dos grupos de estudio, uno con fistulización y otro con marsupialización, con los participantes. Resultados: La tasa de recurrencia no difirió de manera estadísticamente significativa entre los dos grupos de investigación ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, se descubrió que el método de fistulización correspondía. En conclusión: La fistulización a través de la sonda Foley exhibe un riesgo reducido de complicaciones en comparación con la marsupialización empleada para la terapia del infección de las glándulas de Bartolino en el HB Trujillo.

**Espinoza.** (12) Actualizada análisis de la literatura acerca del asunto y su gestión optimizada de las glándulas de Bartolino, UNMSM, 2020. Meta: Presentar una inspección reciente del material acerca del asunto y su optimización en la gestión de las glándulas de Bartolino, UNMSM, 2020. Las glándulas de Bartolino, además denominadas glándulas examen grandes, son los principales encargados de una amplia gama de patologías ginecológicas de la vulva. Material y metodología: Los tumores y abscesos de la secreción de Bartolino son capaces de presentar



diversos signos, lo que sugiere que su intervención quirúrgica debería orientarse preferentemente hacia la marsupialización, en lugar de la mera incisión y drenaje, se caracteriza por su celeridad, facilidad de ejecución y una recuperación inicial favorable, también se ha constatado que esta técnica exhibe una mayor propensión a la reaparición de la patología. Resultados: Se llevó a cabo una indagación de libros y artículos de manera organizada en las plataformas de registro PubMed, Hinari y GA, que incluyó publicaciones que abarcan los años 2018 y 2020. En conclusión: La atención óptima destinadas a las damas con tumores o infecciones en la glándula de Bartolino solo puede ser lograda a través de una colaboración coordinada y eficiente entre diversos profesionales sanitarios implicados en su tratamiento.

**Ormeño.** (13). Material y metodología implementada: Se realizó una investigación cuantitativa, de naturaleza observacional, analítica y prospectiva, que se caracterizó por su enfoque observacional, en la que participaron 142 mujeres en etapa fértil, de las cuales 71 manifestaban síndrome de flujo vaginal. La tasa de Chi cuadrado fue utilizada con el fin del estudio de datos, utilizando el software SPSS. Resultados: Las mujeres diagnosticadas con Síndrome de Fístula Vascular (SFV) presentaron un porcentaje de 31.3 años, predominando la población urbana (58,5%), la soltería (43,7%), el nivel de instrucción secundaria (40,8%) y la dedicación a las tareas domésticas (36,6%). Dentro de este conjunto, la bartolinitis de origen bacteriano predominó, con un 59,2%. En contraste, las mujeres sin Síndrome de Flujo de Veas mostraron una edad promedio de 29,3 años, predominando el sexo femenino (63,4%), la

soltería (57,7%), y la presencia de estudios superiores universitarios y ocupaciones estables (42,3%). Se detectaron comportamientos relaciones íntimos de elevado peligro en el 69% de las damas diagnosticadas con bartolinitis, mientras que únicamente el 1,4% de las mujeres sin bartolinitis manifestó dichos comportamientos. Por lo tanto se encontró un nexo numéricamente notable entre los comportamientos sexuales de alto riesgo y la presencia de bartolinitis.

### 2.1.3. A nivel regional

**Zapana.** (14) Estudio de caso de quiste de Bartoline como complicación de abscesos e infecciones vaginales. Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2023. Objetivo: Revisar los casos de quistes de Bartoline como complicación de infecciones vaginales, Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2023. Material y método: Los quistes de la glándula de Bartholin son un desafío común en mujeres en edad reproductiva. Se ha descrito que los abscesos se presentan aproximadamente tres veces más que los quistes. Resultados: En términos generales, los quistes de las glándulas de Bartholin tienden a tener un diámetro que oscila entre 1 y 4 cm y, en la mayoría de las instancias, son indetectables. Se expone el caso de un individuo de 27 años que desarrolló un quiste gigante de dimensiones de 11 x 9 x 5,6 cm. El motivo de la consulta de la paciente fue un incremento en el volumen de la región vulvovaginal, incomodidades durante las relaciones sexuales y un dolor leve. Fue sometida a una intervención quirúrgica en el Hospital Carlos Monge Medrano, donde manifestó una complicación posoperatoria inmediata, un hematoma en el lugar de la intervención quirúrgica. No obstante, su evolución posterior fue positiva.



Este estudio se fundamenta en la prevalencia de esta patología y en la presencia de numerosos informes análogos en Cuba. Conclusión: La función que es asistencia básica sanitarios y la prevalencia de esta patología pueden conducir a una subestimación de su relevancia. Sin embargo, la importancia de efectuar un diagnóstico diferencial subraya la relevancia de este informe de caso, particularmente en vista de la magnitud de este quiste.

**Aruquipa.** (15) Elementos de riesgo vinculados con la frecuencia de Bartolinitis en damas que van al control prenatal en el HCMM Juliaca, en el año 2023. Objetivo: La finalidad de esta prueba se centró en encontrar las causas de peligro vinculados a la prevalencia de Bartolinitis en mujeres que asisten al control prenatal en el HCMM de Juliaca, en el año 2023. Materiales y metodología: La indagación adoptada fue de naturaleza básica y correlacional. El grupo de análisis estaba formado por un conjunto de 280 mujeres en estado de gestación, las cuales firmaron el consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación. La determinación de la prevalencia se realizó mediante la recolección de muestras sanguíneas y su análisis a través de un examen inmunocromatográfico, utilizado como método de diagnóstico serológico. La detección de los variables de peligro se llevó a cabo mediante la ejecución de encuestas. La reflexión numérica se llevó a cabo usando de las pruebas de Chi cuadrado y la relación de Odds (OR), Con un grado de fiabilidad del 95%. Recursos: Se constató una prevalencia del 10,3% (38 casos). Con respecto a los factores sociodemográficos, tanto la edad como el grado académico evidenciaron una correlación notable con la

presencia de bartolinitis. En lo que respecta a los factores comportamentales, se identificó una correlación entre esta patología y el conocimiento sobre la higiene personal, los antecedentes de infecciones vaginales y el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que protegen frente a infecciones. En relación con los factores gineco-obstétricos, se identificó una correlación con el apoyo al control previo al embarazo, la edad del primera gestación y la determinación de en caso de que el embarazo fue querido o no.

**Cusicanqui.** (16) Materiales y metodología: Se llevaron a cabo identificaciones retrospectivas de 40 pacientes, de féminas de 18 a 35 años que recibieron atención ginecológica del HCMM 2023, con inflamación de las glándulas de Bartolino. Estas pacientes manifestaban síntomas como un bulto en la vulva, dolor, enrojecimiento y una elevada prevalencia de fiebre. Se les realizó un análisis de orina y un urocultivo, o se les administró un test para aumentar la cantidad de ácidos nucleicos para gonorrea, clamidia o tricomonas. Resultados: Se llevaron a cabo análisis univariados y multivariados para examinar la correlación entre los quistes/abscesos de Bartolino y las características demográficas, los hallazgos de laboratorio y los diagnósticos de urgencias. Se identificó un 10% de Bartolinitis infectada, un 15% de Bartolinitis crónica y un 75% de Bartolinitis aguda, entre otros. Conclusión: Se identificaron manifestaciones de Bartolinitis en el 100% de los pacientes que reportaron molestias en la vulva.



**Callata.** (17) Incidencia de ITS con Bartolinitis en pacientes que van al consultorio de Ginecología del HRMNB Puno, 2023. Meta: Establecer la Incidencia de ITS con Bartolinitis en individuos que van al consultorio de Ginecología del HRMNB de Puno, 2023. Material y técnicas: La búsqueda fue de naturaleza básica y correlacional, retrospectiva. El público consistió en una cantidad de 190 féminas entre 18 a 35 años. Logro: Se recopilaron datos de 190 pacientes con síntomas de ITS; 61 pacientes tenían diagnóstico de quiste o absceso de Bartolino, y a 43 de ellos también se les realizó la prueba de Neisseria gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis. El 12% de los pacientes con quiste o absceso de Bartolino estaban infectados con N. gonorrhoeae, en comparación con el 7% de los que no lo presentaban ( $p = 0,008$ ). Las tasas de infecciones por C. trachomatis y Trichomonas vaginalis fueron del 15% y el 29%, respectivamente, entre los pacientes con quiste o absceso de Bartolino, en comparación con el 9% y el 33%, respectivamente, entre los que no lo presentaban ( $p > 0,05$  para ambos casos). Conclusión: En el análisis de regresión, solo el aumento del nivel de urobilinógeno ( $\beta$ , 0,31; odds ratio, 1,36; IC del 95 %, 1,12-1,68;  $P = 0,004$ ) y la infección con N. gonorrhoeae ( $\beta$ , 1,69; odds ratio, 5,40; IC del 95 %, 1,43-20,35;  $P = 0,03$ ) se asociaron con un quiste/absceso de Bartolino.

**Paredes.** (18) Se presentan 10 casos en los que, luego de realizar la escisión completa de la glándula por patología benigna, se observaron como complicaciones tardías dolor vulvar y distorsión anatómica. Ante el hallazgo de enfermedad benigna de la glándula de Bartholin, ya sea quística o abscesificada, se recomienda conservar la glándula siempre

que sea posible para preservar su función, así como evaluar la funcionalidad posterior mediante pruebas de bienestar personal que incluyan la evaluación de la esfera sexual. Conclusión: Es necesario mejorar las prácticas asistenciales y, ante una evolución clínica desfavorable, evitar la cronificación del dolor mediante un manejo oportuno y adecuado.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Factores de riesgo relacionados con la bartolinitis**

Los elementos de riesgo se caracterizan por ser aquellas circunstancias personales, comportamentales o patológicas que aumentan la posibilidad de tener una afección o de intensificar su progresión médica. En la bartolinitis, estos elementos desempeñan un papel determinante tanto en su manifestación como en su evolución hacia formas crónicas (19).

### **2.2.2. Factores personales**

#### **a) Edad**

La bartolinitis se manifiesta predominantemente en mujeres adolescentes, sobre todo de 18 a 34 años, etapa caracterizada por mayor actividad hormonal y sexual. Durante este periodo, las glándulas de Bartolino tienen mayor actividad secretora, lo que incrementa el riesgo de obstrucción ductal e infección. No obstante, la edad por sí sola no determina la cronicidad del proceso, sino que actúa en conjunto con otros factores asociados (20).

#### **b) Grado de instrucción**

El nivel educativo se relaciona indirectamente con el conocimiento sobre higiene íntima, prácticas sexuales seguras y búsqueda oportuna de atención médica. Un bajo grado de instrucción puede limitar el acceso a información preventiva, Promueven comportamientos de alto riesgo que elevan la susceptibilidad a infecciones ginecológicas recurrentes (21).

### **c) Procedencia**

La ubicación geográfica, ya sea urbana, marginal o rural, puede tener un impacto en la entrada a prestaciones de salud, condiciones sanitarias y hábitos de autocuidado. Las mujeres de zonas con menor cobertura sanitaria pueden presentar mayor retraso diagnóstico y mayor riesgo de evolución crónica de procesos infecciosos ginecológicos, incluida la bartolinitis (22).

### **d) Estado civil**

El estado civil ha sido considerado un factor sociodemográfico asociado a determinados patrones de conducta sexual. Sin embargo, su relación con la bartolinitis es indirecta, dado que son las prácticas sexuales y de higiene las que tienen un impacto directo en la manifestación y progresión de la afección (23).

### **e) Número de gestaciones**

La cantidad de gestaciones representa un elemento de importancia gineco-obstétrica, dado que las modificaciones anatómicas, hormonales e inmunológicas inherentes al embarazo pueden modificar la morfología vulvovaginal y propiciar procesos inflamatorios persistentes. Las mujeres multigestas y gran multigestas presentan mayor vulnerabilidad a

infecciones recurrentes, lo que puede predisponer a la cronificación de la bartolinitis (24).

#### **f) Paridad**

La paridad se relaciona con modificaciones estructurales del canal del parto y tejidos perineales. Aunque estos cambios podrían favorecer procesos inflamatorios locales, la evidencia señala que su influencia es secundaria frente a otros factores conductuales y patológicos (25).

### **2.2.3. Conducta sexual**

#### **a) Número de parejas sexuales**

Esto habla sobre el número de individuos. con las que una persona ha vivido encuentros amorosos durante un periodo determinado de su vida. Este indicador constituye un elemento relevante dentro de la anamnesis ginecológica, ya que permite evaluar la exposición a ITS y otros procesos infecciosos del tracto genital femenino. Numerosos estudios indican que el aumento del número de parejas sexuales incrementa la probabilidad de colonización por microorganismos patógenos. lo que puede favorecer la aparición de procesos inflamatorios recurrentes, como la bartolinitis, y contribuir a su evolución hacia formas crónicas (26).

#### **b) Higiene íntima**

La inadecuada higiene íntima se destaca como uno de los factores más significativos vinculados a la bartolinitis. La limpieza excesiva, el uso de productos irritantes o prácticas incorrectas alteran el equilibrio de la microbiota vaginal, facilitando la colonización bacteriana y la obstrucción de los conductos glandulares (27).

### **c) Lavados genital**

El lavado genital excesivo o frecuente es decir aseo vulvar mayor a dos veces por día también modifican el pH y la flora vaginal normal, disminuyendo la protección natural frente a microorganismos patógenos. Esta práctica se asocia a mayor riesgo de infecciones vaginales recurrentes y a la progresión hacia formas crónicas de bartolinitis (28).

## **2.2.4. Factores patológicos**

### **a) Enfermedades de transmisión sexual (ITS)**

Las ITS, tales como la afección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, tienen un rol importante en la etiopatogenia de la bartolinitis. Estos agentes tienen la capacidad de infectar directamente las glándulas de Bartolino, perpetuar la inflamación y propiciar la generación de abscesos recurrentes, contribuyendo así a la cronificación del cuadro clínico. (29).

### **b) Diabetes**

La diabetes mellitus se asocia a alteraciones del sistema inmunológico y a una mayor susceptibilidad a infecciones. Aunque teóricamente podría favorecer la evolución crónica de la bartolinitis, su influencia depende del control metabólico y de la presencia de diversos peligros (30).

### **c) Uso de antibióticos**

El uso previo de antibióticos puede alterar la microbiota vaginal normal, favoreciendo desequilibrios que predisponen a infecciones oportunistas.

Sin embargo, su impacto en la evolución de la bartolinitis depende del tipo de antibiótico, la duración del tratamiento y el seguimiento clínico (31).

#### **2.2.5. Bartolinitis**

La bartolinitis se refiere a la congestión de las glándulas de Bartolino, que están en los lados de la entrada vaginal, entre los labios mayores y la pared vaginal, cuyo principal papel es contribuir a la lubricación. Este es un trastorno que, bajo el tratamiento apropiado, es curable y tiende a no provocar consecuencias significativas en la evolución adecuado de la actividad íntima femenina (32).

#### **2.2.6. Tipos de Bartolinitis.**

##### **a) Bartolinitis aguda**

Se caracteriza por inflamación en la zona, fiebre, dolor intenso y la formación de una tumefacción que persiste de 1 a 10 días; a menudo se desarrollan abscesos. Esta forma puede requerir intervención quirúrgica y tratamiento con antibióticos. Dentro de este tipo se considera la Bartolinitis causada por obstrucción, que se produce cuando el tubo que une la glándula en la uretra se bloquea, lo que lleva a la acumulación de líquido. Esta forma suele ser asintomática, pero puede causar molestias o dolor si el quiste crece o se infecta (33).

##### **b) Bartolinitis crónica**

Es una infección continua de la secreción de Bartolino que puede ser causada por episodios recurrentes de bartolinitis aguda o por una bartolinitis por obstrucción que se prolonga. Acompañado de dolor y tumefacción persistente mayor a 10 días. Dentro de este tipo se considera



la Bartolinitis quística, que se trata de una acumulación de secreciones no infectadas dentro de la glándula de Bartolino, lo que puede resultar en la formación de un quiste (34).

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Bartolinitis**

Infecciones de las glándulas de Bartolino, localizadas a los dos aspectos de la apertura vaginal (35).

### **2.3.2. Factores de riesgo**

Cualquier atributo, situación o exposición que incrementa la capacidad de que un individuo desarrolle una enfermedad, sufra una lesión o experimente un resultado de salud adverso (36).

### **2.3.3. Relacionado**

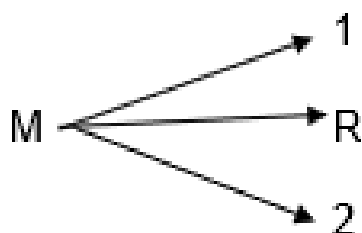
Hacer relación de un hecho. En investigación, significa, relacionar dos o más variables. (37)

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio utilizó una metodología cuantitativa, transversal, con un creación sin experimentación, descriptivo y vínculos. Dado que las variables se observaron en su estado normal, en lugar de modificarse intencionalmente, se consideró no experimental. Además, la asociación entre las variables de riesgo y el grupo con bartolinitis se estableció mediante una técnica correlacional. El estudio fue retrospectivo, ya que los registros se sacaron de un análisis de registros médicos pertinentes de 2024, y global, porque la obtención de conocimiento se hizo en una instante específico.



Donde:

**M:** muestra

1: Variable 1: Factores de riesgo.

R: Tipo y grado de relación existente

2: Variable 2: Bartolinitis.

### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de naturaleza básica, de carácter comparativo, con un esquema no teórico y una perspectiva integral y retrospectivo. La metodología adoptada fue cuantitativa, ya que se recurrió a métodos numéricas para analizar las cifras recopiladas.

### 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el enfoque de teoría y deducción, que implica el desarrollo de la teoría y su posterior comprobación con datos empíricos obtenidos mediante análisis retrospectivos. Un estudio correlacional transversal halló un nexo importante según las cifras entre las variables de riesgo y las distintas clases de bartolinitis.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población:

El grupo abarcó a 100 féminas con bartolinitis, tratadas en el HCMM Juliaca entre enero y dic de 2024.

**Fuente:** Documentos del Departamento de Estadística e Informática del HCMM Juliaca 2024.

#### 3.4.2. Muestra:

En esta revisión se utilizó un análisis sin probabilidad, escogiendo a los individuos que satisficieron los parámetros de integración antes de definidos. Esta indagación se llevó a cabo con una población censal de 100 individuos.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron historial completas de las pacientes que resultaron tratadas en la unidad de Gineco - ginecología con diagnóstico de Bartolinitis.

### **Criterios de exclusión**

Se excluyeron pacientes sin diagnóstico de Bartolinitis e historias médicas con información incorrecta o incompleta, lo que mejoró la confianza en los datos revisados.

### **Ámbito de estudio:**

El análisis se llevó a cabo en adolescentes atendidos en el área de Gineco- Obstetricia del HCMM de Juliaca durante el año 2024. Una vez sancionada la iniciativa, se llevó a cabo en un lapso de 60 días cronológico hasta concluir el reporte.

## **3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.5.1. Técnica:**

Se recurrió a la metodología de análisis documental, que implica la Evaluación de trayectorias médicas con el fin de recopilar las cifras requeridos.

**VARIABLE 1:** Riesgo.

**TÉCNICA 1:** Se efectuó una revisión de ficheros de la historia clínica de cada paciente con diagnóstico de Bartolinitis.

**VARIABLE 2:** Bartolinitis.

**TÉCNICA 2:** Se recurrió al análisis documental para corroborar el diagnóstico establecido.

### 3.5.2. Instrumentos

**Variable 1:** Se uso un instrumento de recojo fundamentado en la operar las causas.

Se empleó un formulario para la obtención de información, estructurado y formulado según los factores descritas, dimensiones e indicadores. El instrumento consta de tres apartados en relación a los factores personales (6 ítems), conducta sexual (3 ítems) y factores patológicos (3 ítems).

**Variable 2:** Se recurrió a un instrumento de obtención de conocimiento para estudiar y detectar la evaluación, basándose en la gestionar los elementos propuestas.

Se registró el dolor, la fiebre y la tumefacción en dichas fichas; las cuales sirvieron para la diferenciación de la Bartolinitis Aguda y Crónica.

### 3.5.3. Fuente

El recurso informativo empleado fue de carácter secundario, constituido por los registros clínicos de los individuos que recibieron atención en la sección de ginecología y obstetricia del HCMM 2024. Estas fueron sometidas a una revisión sistemática a través del análisis documental, asegurando la confidencialidad de la información.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se gestionó la aprobación de la entidad para entrar a las historias clínicas correspondientes al año 2024. Posteriormente, se realizó la recolección retrospectiva y sistemática de los datos durante un periodo de 2 meses. La cifra se guardó en un repositorio de datos elaborada en Excel y luego importada mediante el programa de estadísticas SPSS. Para desentrañar la conexión entre los factores, se empleó estadística explicativa (estimaciones y tasas) y el testeó de chi cuadrado.

### **3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

La evaluación de las teorías fue elaboradas a través de el uso de el examen de métricas de chi cuadrado ( $X^2$ ), con un grado de importancia de  $\alpha = 0.05$ . Se realizó una evaluación del nexo entre los factores de riesgo (personales, conducta sexual y patológicos) y la identificación de las diversas variantes de Bartolinitis.

### **3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1. Validación**

La validación del sistema se creó a través del análisis de especialistas, conformado por 3 expertos médicos expertos en Ginecología y Obstetricia, que revisaron el impacto, coherencia y nitidez de los ítems. La validación incluyó el análisis y análisis de factores que estaban vinculados con las facetas de los mismas variables.

#### **3.8.2. Confiabilidad**



Fue establecida por la tasa Alfa de Cronbach, resultando en una tasa de 0,70. Este valor evidencia un nivel de confiabilidad adecuado para la utilización del instrumento en la presente indagación.

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de<br>Cronbach | N de<br>elementos |
|---------------------|-------------------|
| ,070                | 13                |

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se exhiben los logros derivados del análisis de los datos correspondientes a 100 pacientes diagnosticadas con bartolinitis en el HCMM de Juliaca 2024. Los descubrimientos se exponen sistemáticamente a través de tablas y representaciones gráficas, donde se pone de manifiesto el vínculo respecto a las causas de peligro personales, conductuales y patológicos y la categoría de bartolinitis identificada (aguda o crónica).

Se recurrió a el Censo explicativa, usando intervalos y límites, junto con la evaluación de Chi cuadrado con una tasa de confianza del 5%, con el objetivo de establecer posibles correlaciones en medio de las factoras estudiadas. Toda tabla viene con su valoración adecuada, facilitando una comprensión más profunda de los hallazgos y su comparación con investigaciones anteriores. Así, el objetivo es discernir los elementos que inciden en el curso clínico de la bartolinitis en la población estudiada.



Tabla 1. Relación entre la edad y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

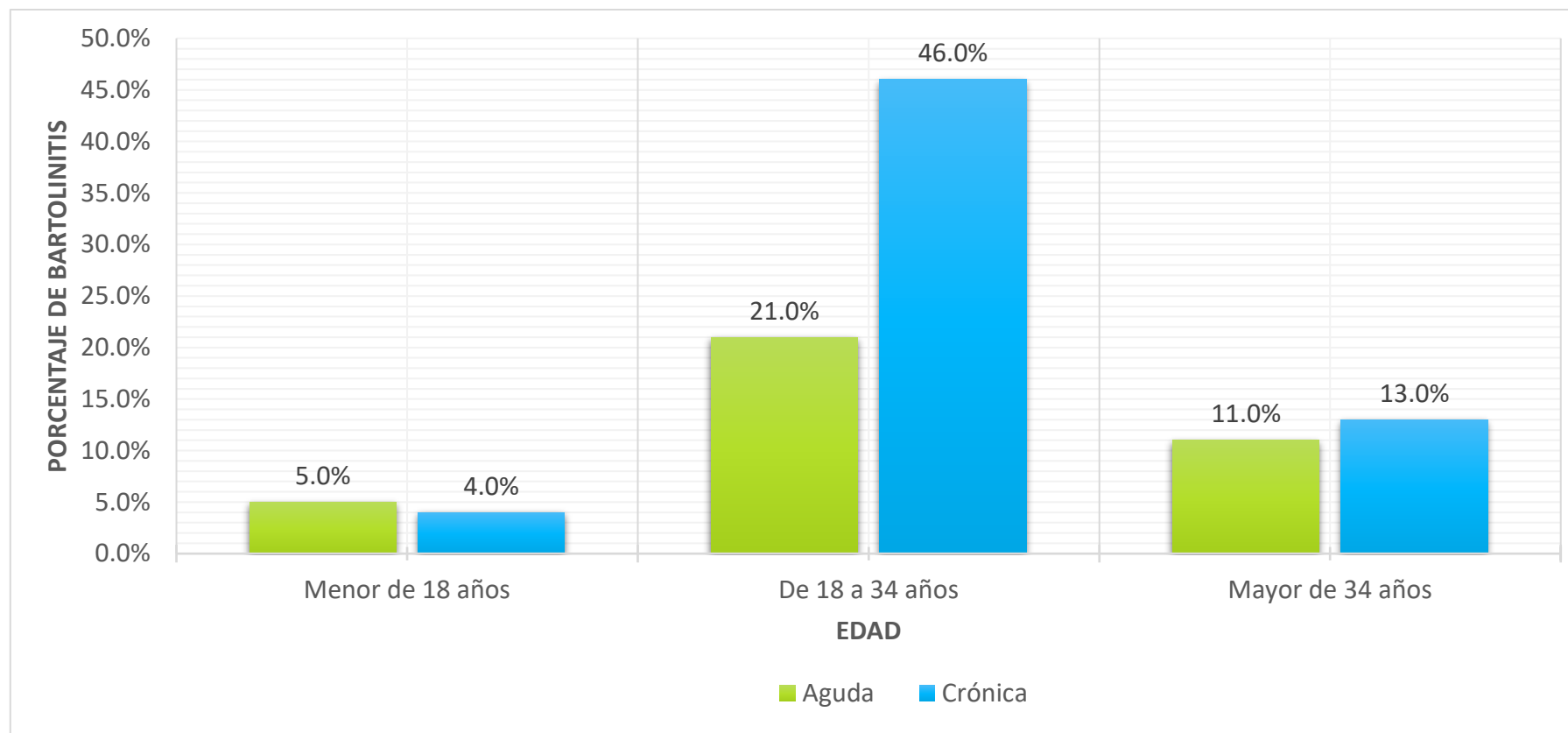
| Edad             | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                  | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                  | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Menor de 18 años | 5                     | 5.0  | 4       | 4.0  | 9     | 9.0   |
| De 18 a 34 años  | 21                    | 21.0 | 46      | 46.0 | 67    | 67.0  |
| Mayor de 34 años | 11                    | 11.0 | 13      | 13.0 | 24    | 24.0  |
| Total            | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 3,052$  $P= 0,217$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$  $G/= 2$

**Figura 1. Relación entre la edad y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 1

El enlace entre la etapa de vida y el tipo de bartolinitis en individuos atendidos en el HCMM, 2024, se examinó en la tabla y la figura 1. Se registró que 18 a 34 años representó la mayor proporción de casos, con un 67% de ellos diagnosticados con bartolinitis aguda y un 46% con carácter crónica. En las pacientes menores de 18 años, el 5% presentó bartolinitis aguda y el 4% crónica 9% en total, mientras que en las mayores de 34 años se identificó un 11% de casos agudos y un 13% crónicos 24% en total.

Se empleó el test de chi cuadrado para comprobar la teoría, con un nivel de significancia del 5%, resultando en  $X^2_{cal}=3,052$  inferior a  $X^2_{tab}=5,99$ ,  $gl=2$  y  $p=0,217$ . Por lo tanto, la edad no presenta un nexo numérica importante con el tipo de bartolinitis presente en esta muestra.

De acuerdo con **Zambrano** (7), la edad es un factor que se ha asociado en otros contextos a la incidencia de bartolinitis, especialmente en mujeres jóvenes en edad fértil. De la misma manera, **Aruquipa** (15) Detectó un nexo importante respecto a la condición de la madre y la prevalencia en gestantes de Juliaca, lo cual contrasta con el hallazgo actual.

En este análisis, los hallazgos indican que, aunque teóricamente las mujeres en edad reproductiva presentan mayor predisposición a episodios de bartolinitis debido a su actividad hormonal y sexual, en esta muestra hospitalaria no se encontró una asociación significativa. Este hallazgo ratifica que la etapa, por sí misma, no es una variable clave del clase de bartolinitis, siendo necesario considerar otros factores de riesgo personales, sexuales y patológicos.



Tabla 2. Relación entre el grado de instrucción y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

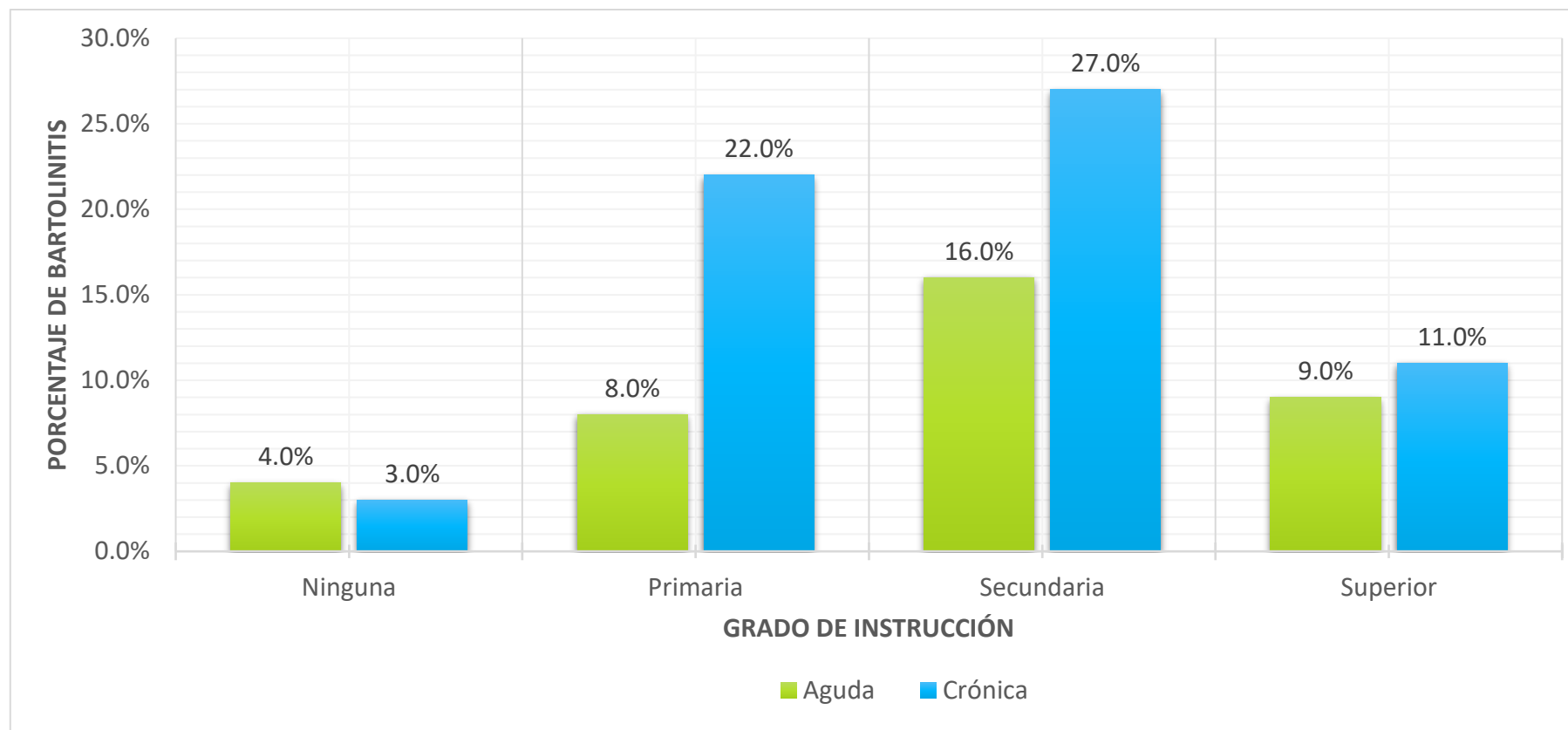
| Grado de Instrucción | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                      | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                      | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Ninguna              | 4                     | 4.0  | 3       | 3.0  | 7     | 7.0   |
| Primaria             | 8                     | 8.0  | 22      | 22.0 | 30    | 30.0  |
| Secundaria           | 16                    | 16.0 | 27      | 27.0 | 43    | 43.0  |
| Superior             | 9                     | 9.0  | 11      | 11.0 | 20    | 20.0  |
| Total                | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 3,143$  $P= 0,370$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 7,82$  $Gl= 3$

**Figura 2. Relación entre el grado de instrucción y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 2

La tab y la fig 2 examinaron la correlación entre la educación y la clase de bartolinitis en individuos atendidos en el HCMM, 2024. Se evidenció que la superior proporción correspondió al grado secundaria 43,0%, donde un 16% presentó bartolinitis aguda y un 27% crónica. En el grupo con educación primaria se encontró un 30,0% (8% aguda y 22% crónica), mientras que en las pacientes con educación superior se observó un 20,0% (9% aguda y 11% crónica). Finalmente, el grupo con ningún grado de instrucción representó el 7,0% (4% aguda y 3% crónica).

Se empleó el índice de chi cuadrado para verificar la teoría, con un nivel de significancia del 5%. Los resultados obtenidos indican que  $X^2_{cal}=3,143$  es inferior a  $X^2_{tab}=7,82$ ,  $gl=3$  y  $p=0,370$ , lo cual no es significativo. En consecuencia, se deduce que el grado de educación no establece una correlación numéricamente importante con el tipo de bartolinitis.

Según **Zambrano** (7), el nivel educativo ha sido considerado un factor de riesgo indirecto, pues influye en los hábitos higiénicos y la búsqueda de atención médica. De la misma manera, **Aruquipa** (15) reportó que el nivel educativo mostró asociación con la prevalencia de bartolinitis en féminas, lo que resalta diferencias contextuales frente a lo hallado en este análisis.

Los logros sugieren que, aunque teóricamente el nivel de educación podría estar relacionado con conductas preventivas y cuidado personal, no se halló una conexión importante entre el nivel de educación y la clase de bartolinitis. Este hallazgo indica que el nivel educativo, por sí mismo, no determina la cronicidad de la enfermedad en las pacientes estudiadas, siendo necesario analizarlo en conjunto con otros factores de riesgo.



Tabla 3. Relación entre la procedencia y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

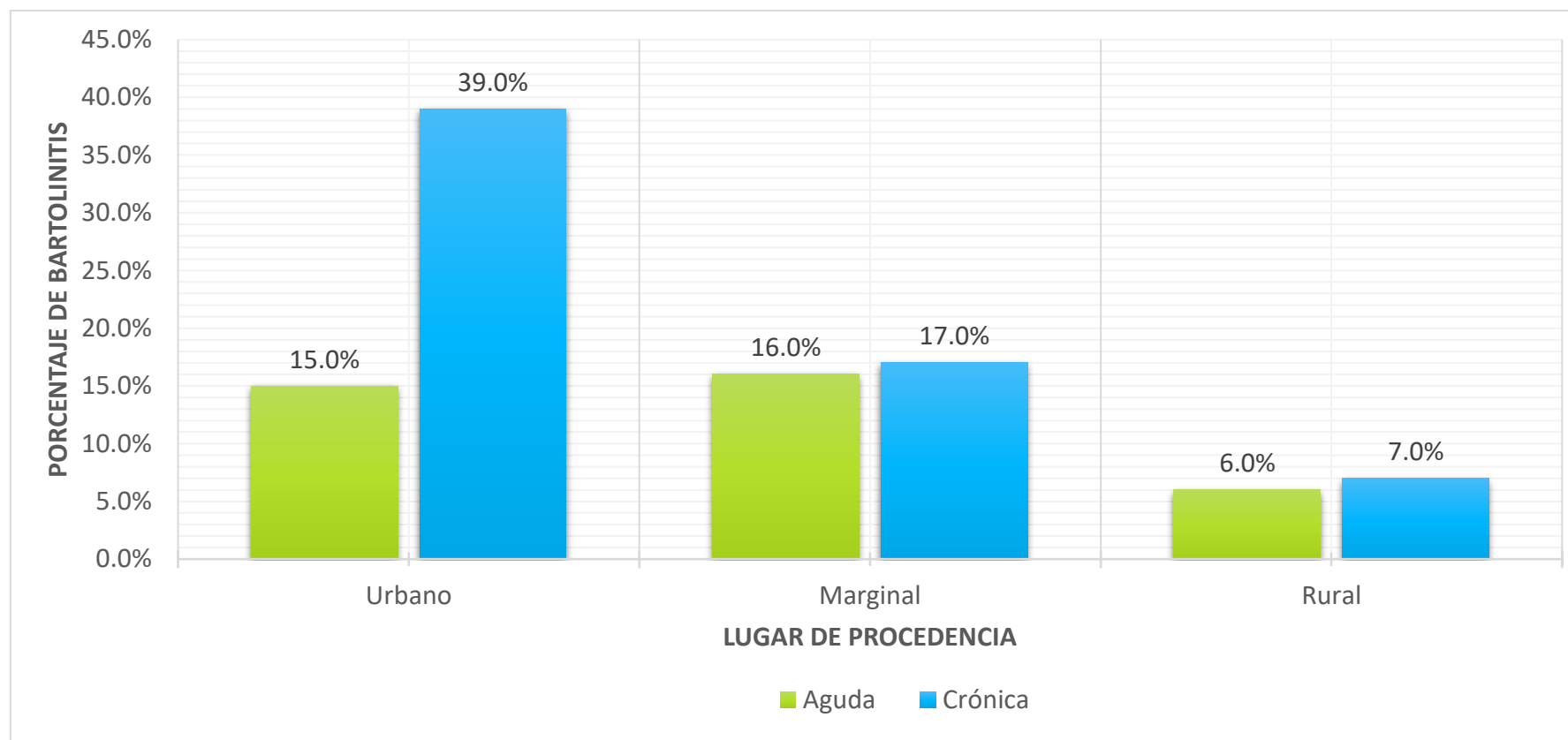
| Lugar de Procedencia | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                      | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                      | Fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Urbano               | 15                    | 15.0 | 39      | 39.0 | 54    | 54.0  |
| Marginal             | 16                    | 16.0 | 17      | 17.0 | 33    | 33.0  |
| Rural                | 6                     | 6.0  | 7       | 7.0  | 13    | 13.0  |
| Total                | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,305$  $P= 0,116$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$  $G/= 2$

**Figura 3. Relación entre la procedencia y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 3

La vínculo con el sitio de origen y el tipo de bartolinitis en pacientes atendidos en el HCMM, 2024, se examinó en la tab y la fig 3. Se constató que el 54% de los casos corresponden a individuos de áreas urbanas, con un 15% de ellos diagnosticados con bartolinitis aguda y un 39% con bartolinitis crónica. Las pacientes ubicadas en la zona marginal registraron un 33% (16% aguda y 17% crónica), mientras que en las pacientes de áreas rurales se documentó un 13% (6% aguda y 7% crónica).

La hipótesis fue validada mediante la evaluación de chi cuadrado, con un grado de importancia del 5%. Se registró que  $X^2_{cal}=4,305$  es inferior a  $X^2_{tab}=5,99$ ,  $gl=2$  y  $p=0,116$ , lo que muestra que la procedencia no presenta una correlación estadística con el tipo de bartolinitis presente en dicha muestra.

Según **Zambrano** (7), la procedencia rural ha sido asociada con mayor frecuencia de infecciones por limitaciones en acceso a salud y prácticas higiénicas. De manera similar, **Ormeño** (13) destacó que la procedencia urbana se vincula a una mayor exposición a conductas sexuales de riesgo, lo que puede explicar la elevada frecuencia observada en este grupo, aunque sin significancia estadística.

En esta gráfica, las observaciones indican que el origen geográfico no es un motivo clave del tipo de bartolinitis. Teóricamente, las condiciones ambientales y socioculturales podrían influir en la incidencia de infecciones ginecológicas, pero este hallazgo confirma que el desarrollo agudo o crónico de La afección se basa más de diversos elementos individuales y conductuales que del lugar de residencia.



Tabla 4. Relación entre el estado civil y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

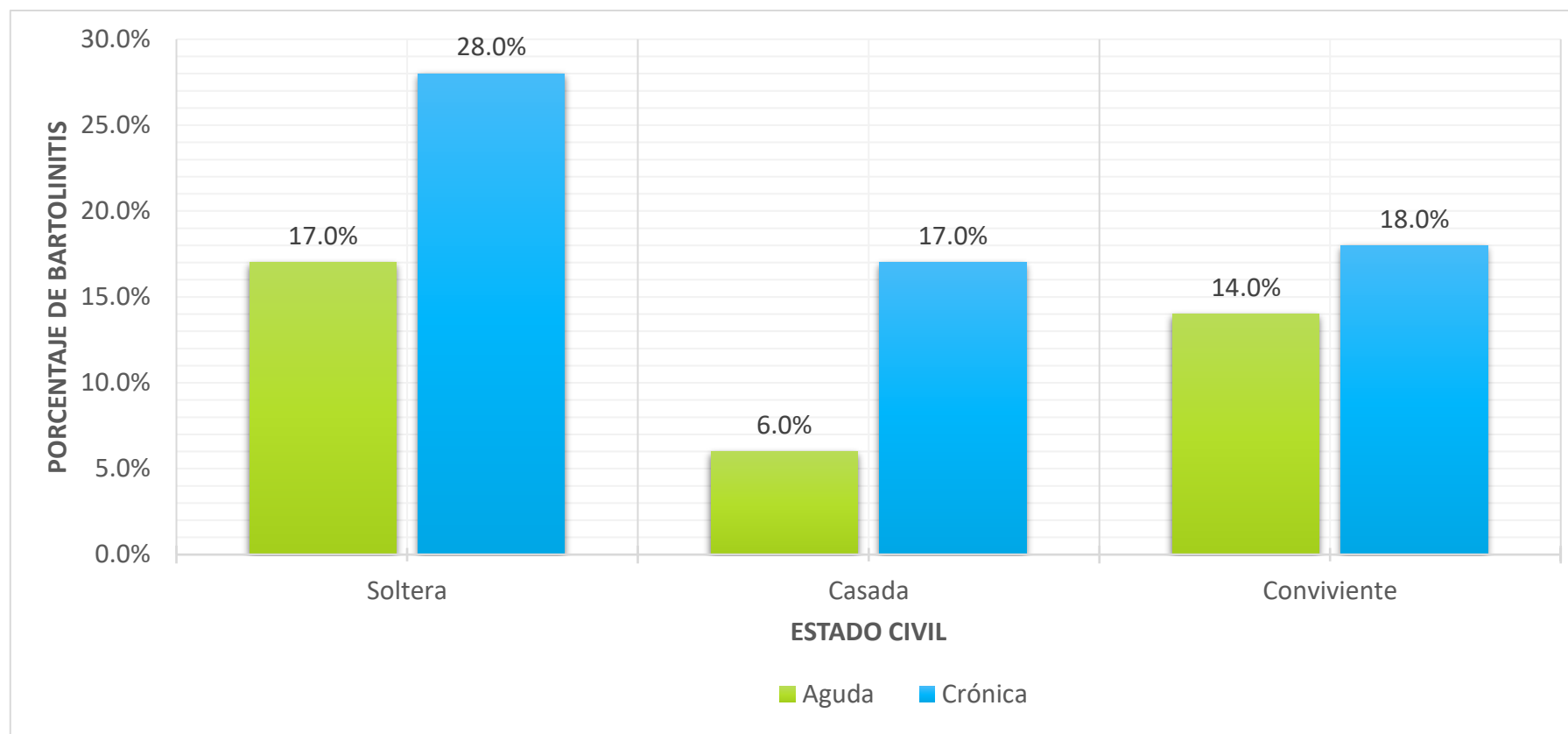
| Estado Civil | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|--------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|              | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|              | Fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Soltera      | 17                    | 17.0 | 28      | 28.0 | 45    | 45.0  |
| Casada       | 6                     | 6.0  | 17      | 17.0 | 23    | 23.0  |
| Conviviente  | 14                    | 14.0 | 18      | 18.0 | 32    | 32.0  |
| Total        | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 1,812$  $P= 0,404$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$  $G/= 2$

**Figura 4. Relación entre el estado civil y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 4

La tab y la fig 4 examinaron la correlación en relación con gobierno ordinario y la categoría de bartolinitis en individuos tratados en el HCMM, en el año 2024. Se registró que la medida predominante fue de las solteras, con un 45%, con un 17% diagnosticado con bartolinitis aguda y un 28% con bartolinitis crónica. Las personas en pareja ostentaron un 32% (14% aguda y 18% crónica), mientras que las casadas registraron un 23% (6% aguda y 17% crónica).

Fue efectuada la valoración de chi cuadrado para el propósito de verificar la teoría, con un nivel de significancia del 5%, recibiendo  $X^2_{cal}=1,812$  inferior que  $X^2_{tab}=5,99$ ,  $gl=2$  y  $p=0,404$ , por lo cual no es importante, concluyéndose que el estado civil no guarda relación estadísticamente nociva con el tipo de bartolinitis en esta muestra.

De acuerdo con **Ormeño** (13), el estado civil puede relacionarse con conductas sexuales de riesgo, las cuales sí muestran asociación con bartolinitis; sin embargo, el vínculo no parece ser directo. De la misma manera, **Aruquipa** (15) identificó que factores gineco-obstétricos como la edad del primer embarazo y el control prenatal fueron más determinantes que el estado civil en la aparición de esta patología.

En esta investigación, los hallazgos confirman que La condición civil, por únicamente, no es una variable clave para la clase de bartolinitis. Teóricamente, las prácticas sexuales y hábitos higiénicos asociados a cada grupo social tienen mayor peso en el desarrollo de la enfermedad que la condición conyugal en sí misma.



Tabla 5. Relación entre el número de gestaciones y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

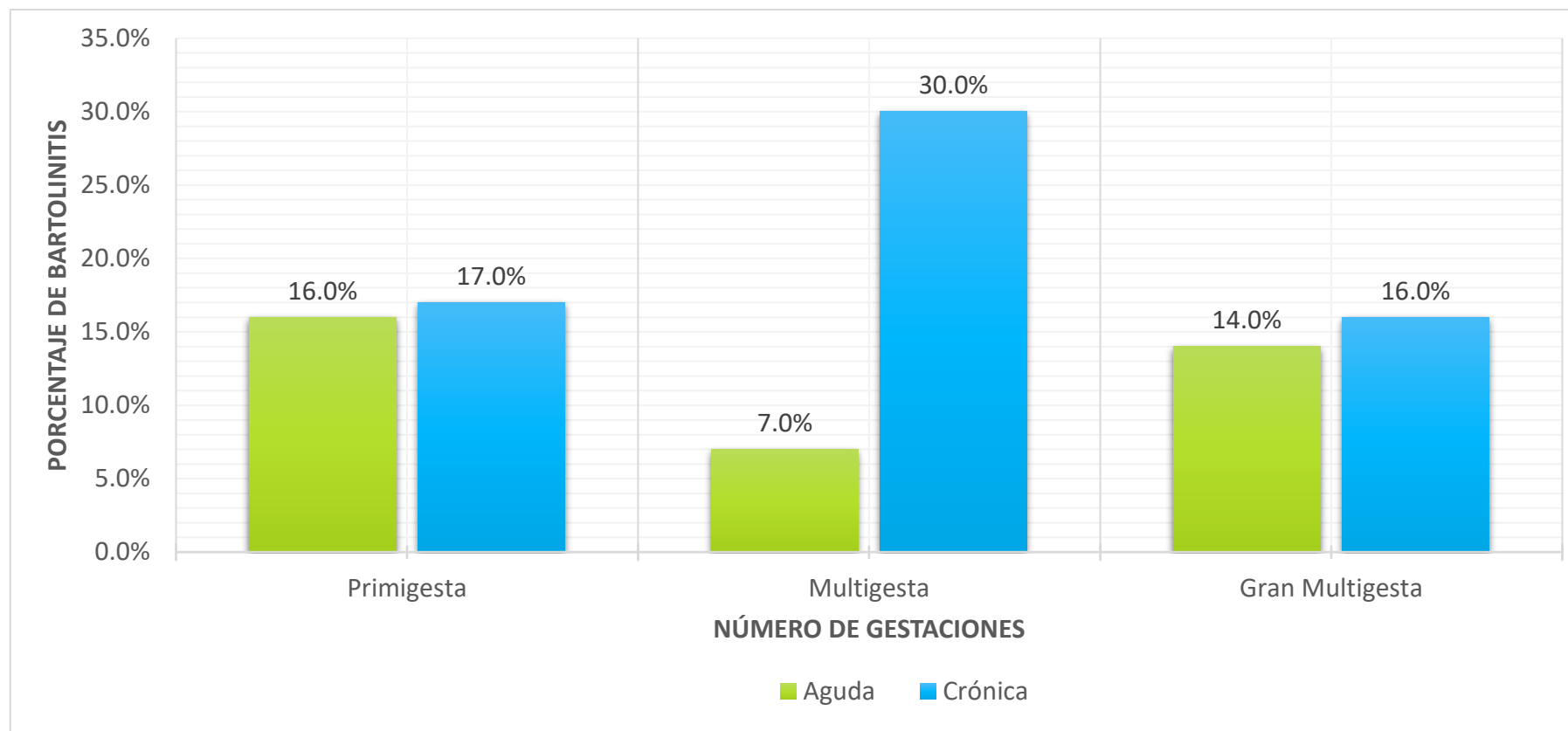
| Número de Gestaciones | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|-----------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                       | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                       | Fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Primigesta            | 16                    | 16.0 | 17      | 17.0 | 33    | 33.0  |
| Multigesta            | 7                     | 7.0  | 30      | 30.0 | 37    | 37.0  |
| Gran Multigesta       | 14                    | 14.0 | 16      | 16.0 | 30    | 30.0  |
| Total                 | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 8,259$  $P= 0,016$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$  $G/= 2$

**Figura 5. Relación entre el número de gestaciones y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 5

En la tab y fig 5 se analizó la conexión respecto a la cantidad de embarazos y el tipo de bartolinitis en individuos cuidados en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2024. Se evidenció que las pacientes multigestas representaron el 37% (7% bartolinitis aguda y 30% crónica), mientras que las primigestas alcanzaron el 33% (16% aguda y 17% crónica) y las gran multigestas el 30% (14% aguda y 16% crónica).

Se empleó el índice de chi cuadrado para comprobar la proposición, con un nivel de significancia del 5%, resultando en  $X^2_{cal}=8,259$  superior a  $X^2_{tab}=5,99$ ,  $gl=2$  y  $p=0,016$ , lo que muestra su importancia. Se deduce que la cantidad de embarazos guarda una correlación estadística importante con la categoría de bartolinitis presente en la muestra en cuestión.

Según **Vera** (5), La multiparidad junto con los antecedentes obstétricos constituyen factores determinantes en la recurrencia de procesos inflamatorios en la glándula de Bartolino. De la misma manera, **Aruquipa** (15) reportó que las características gineco-obstétricas, como la cantidad de gestaciones y el período de la primera gestación, se vincula notablemente con la prevalencia de bartolinitis en mujeres.

En esta investigación, los hallazgos confirman que la cantidad de embarazos es un motivo crucial en el desarrollo de la bartolinitis, posiblemente debido a los cambios anatómicos, hormonales e inmunológicos asociados a la maternidad. Teóricamente, a mayor número de embarazos se incrementa la vulnerabilidad de los tejidos genitales, lo que podría favorecer la progresión hacia formas crónicas de la enfermedad.



Tabla 6. Relación entre la paridad y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

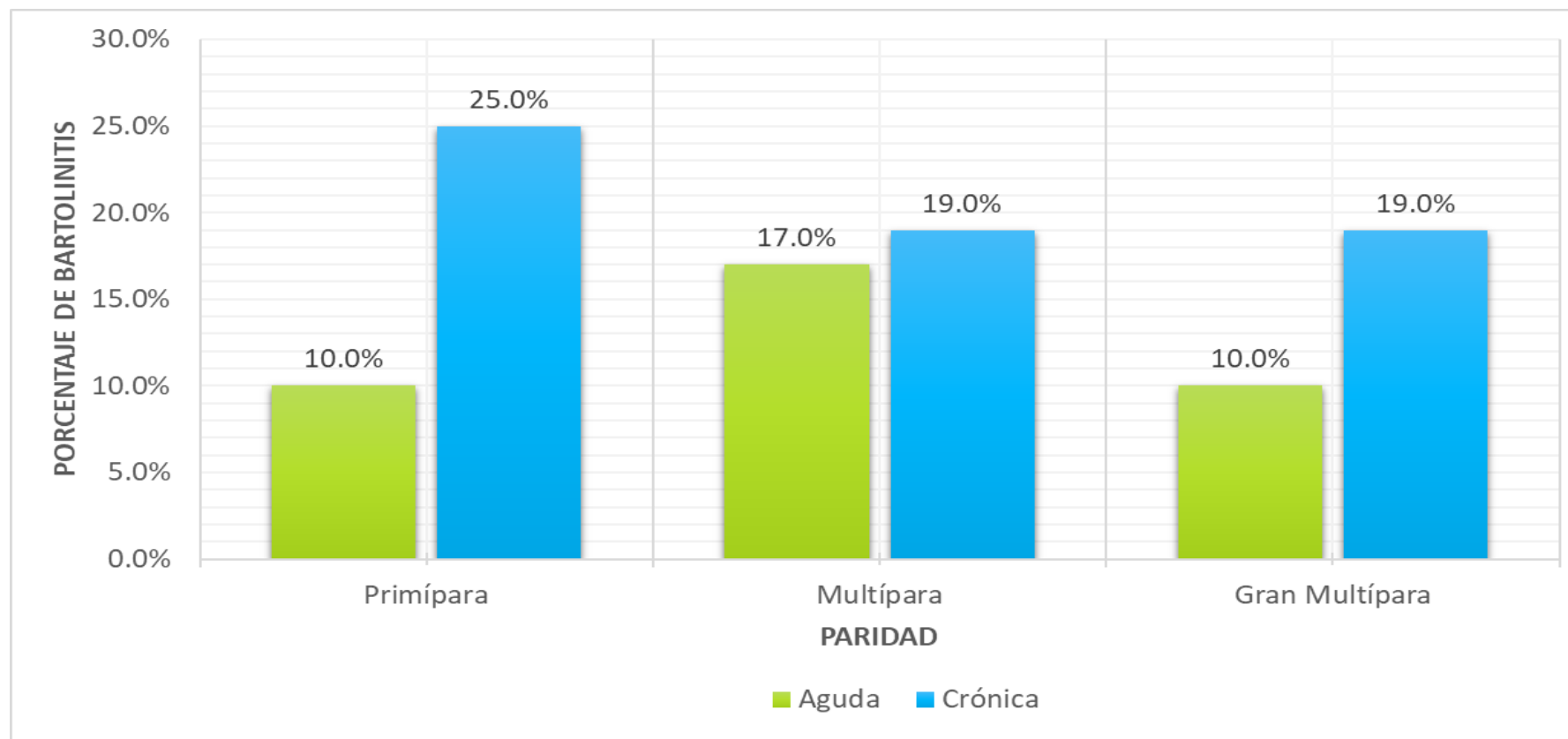
| Paridad        | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                | Fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Primípara      | 10                    | 10.0 | 25      | 25.0 | 35    | 35.0  |
| Multípara      | 17                    | 17.0 | 19      | 19.0 | 36    | 36.0  |
| Gran Multípara | 10                    | 10.0 | 19      | 19.0 | 29    | 29.0  |
| Total          | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 2,759$  $P= 0,252$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$  $G/= 2$

**Figura 6. Relación entre la paridad y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 6

En la tab y fig 6 se analizó En la tabla y figura 6 se indago el vínculo entre la paridad y la clase de bartolinitis en individuos tratadas en el HCMM, 2024. Se observó que la mayor proporción correspondió a las pacientes multíparas con un 36% (17% bartolinitis aguda y 19% crónica), seguidas de las primíparas con un 35% (10% aguda y 25% crónica), y finalmente las gran multíparas con un 29% (10% aguda y 19% crónica).

Se utilizó la evaluación de chi cuadrado para validar la teoría, con un nivel de significancia del 5%, obteniendo  $X^2_{cal}=2,759$  inferior a  $X^2_{tab}=5,99$ ,  $gl=2$  y  $p=0,252$ , por lo cual no es significativa, concluyéndose que la paridad no guarda relación estadísticamente significativa con el tipo de bartolinitis en esta muestra.

Según **Vera** (5), las características obstétricas como la multiparidad influyen en la recurrencia de bartolinitis, aunque los resultados no siempre son consistentes en diferentes poblaciones. De la misma manera, **Zambrano** (7) indicó que la paridad puede considerarse un peligro indirecto, pero en algunos contextos no muestra agrupación significativa con la evolución clínica de la enfermedad.

En esta investigación, los hallazgos sugieren que La equidad, por sí misma, no es un factor decisivo del tipo de bartolinitis. Teóricamente, los cambios fisiológicos asociados a la maternidad podrían predisponer a procesos inflamatorios, pero este estudio confirma que son otros factores personales y conductuales los que tienen mayor peso en la evolución hacia bartolinitis aguda o crónica.



Tabla 7. Relación entre el número de parejas sexuales y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

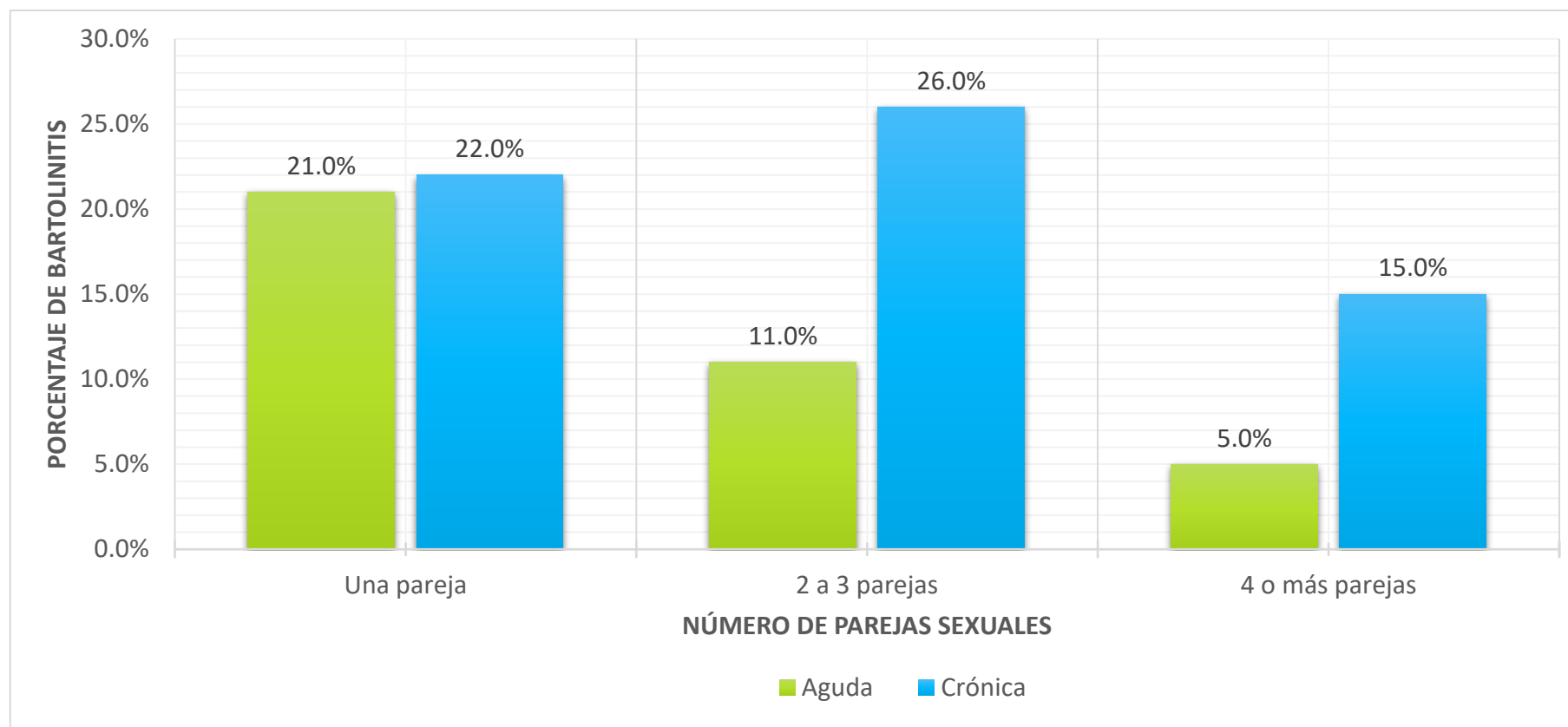
| Número de parejas sexuales | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                            | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                            | Fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Una pareja                 | 21                    | 21.0 | 22      | 22.0 | 43    | 43.0  |
| 2 a 3 parejas              | 11                    | 11.0 | 26      | 26.0 | 37    | 37.0  |
| 4 o más parejas            | 5                     | 5.0  | 15      | 15.0 | 20    | 20.0  |
| Total                      | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,659$  $P= 0,097$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 5,99$  $G/= 2$

**Figura 7. Relación entre el número de parejas sexuales y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 7

En la tab y fig 7 se analizó la conexión entre la cantidad de parejas sexuales y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024. Se evidenció que el grupo con una sola pareja representó el 43% (21% aguda y 22% crónica). Le siguieron las pacientes con 2 a 3 parejas sexuales con un 37% (11% Bartolinitis aguda y 26% crónica), mientras que aquellas con 4 o más parejas concentraron el 20% (5% aguda y 15% crónica).

Se usó la prueba de chi cuadrado para el propósito de verificar la teoría, con un nivel de significancia del 5%, con un valor de  $X^2_{cal}=4,659$  inferior que  $X^2_{tab}=5,99$ ,  $gl=2$  y  $p=0,097$ , por lo cual no es significativa, concluyéndose que la cantidad de compañeras amorosas no está relacionada estadísticamente significativa con el tipo de bartolinitis en esta muestra.

Estos resultados difieren de lo reportado por **Ormeño** (13), Se identificó una correlación notable entre comportamientos sexuales de alto riesgo y la presencia de bartolinitis. sin embargo, dicha diferencia podría explicarse por el enfoque metodológico, el contexto poblacional y la inclusión de otros comportamientos sexuales no evaluados en el presente estudio. Asimismo, **Callata** (17) Subraya que la correlación entre la cantidad de parejas sexuales y la bartolinitis tiende a manifestarse de forma indirecta, mediada primordialmente por la presencia de infecciones de transmisión sexual.

En este análisis, los hallazgos señalan que la cantidad de parejas sexuales no tiene un impacto importante en la naturaleza de la bartolinitis (aguda o crónica). Este hallazgo indica que, aunque teóricamente la promiscuidad incrementa el riesgo de infección y complicaciones ginecológicas, en esta muestra hospitalaria otros factores como la higiene íntima o la presencia de ITS parecen tener mayor influencia en la evolución clínica.



Tabla 8. Relación entre la higiene íntima y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

| Higiene íntima | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Adecuado       | 9                     | 9.0  | 31      | 31.0 | 40    | 40.0  |
| Inadecuado     | 28                    | 28.0 | 32      | 32.0 | 60    | 60.0  |
| Total          | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 6,013$

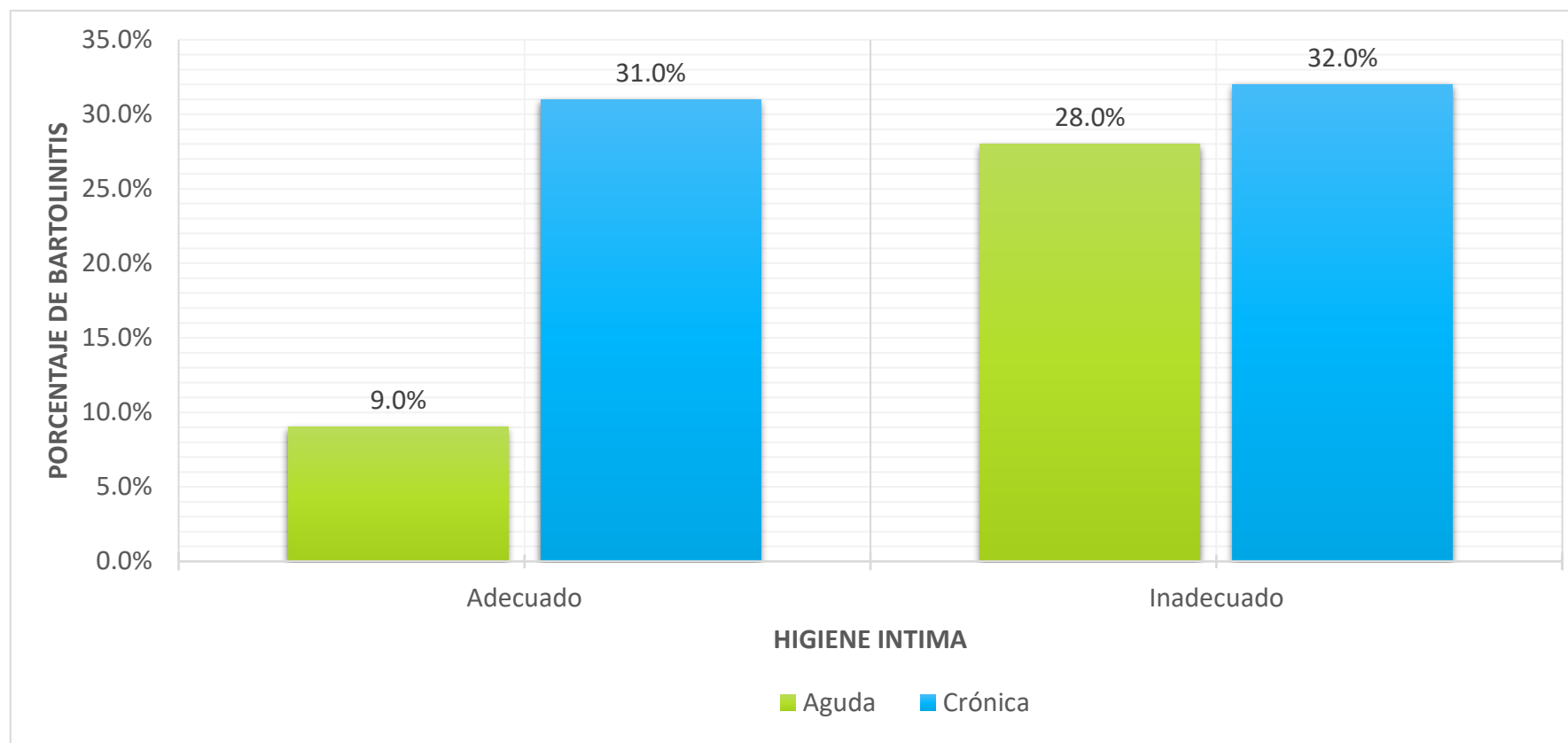
$P= 0,014$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 3,84$

$GI= 1$

**Figura 8. Relación entre la higiene íntima y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 8

El nexos sobre la higiene íntima y la clase de bartolinitis en individuos cuidados en el HCMM, 2024, se examinó en la tabla y la figura 8. Se registró que la población con una higiene adecuada constituyó el 60% (28% con bartolinitis aguda y 32% con crónica), mientras que la población con una higiene inadecuada constituyó el 40% (9% con aguda y 31% con crónica).

Se empleó el test de chi cuadrado para verificar la teoría, con un nivel de significancia del 5%. Se registró que  $X^2_{cal}=6,013$  superaba a  $X^2_{tab}=3,84$ ,  $gl=1$  y  $p=0,014$ , lo que indica que la hipótesis es importante. Se deduce que la higiene íntima mantiene un nexos estadístico importante con el tipo de bartolinitis presente en esta muestra.

Según **Zambrano** (7), Los hábitos higiénicos inadecuados son un motivo de peligro importante para la manifestación de la bartolinitis, pues favorecen el crecimiento de bacterias y la obstrucción de los conductos glandulares. De la misma manera, **Espinoza** (12) En su revisión bibliográfica, destacó que una higiene apropiada se destaca como una de las estrategias preventivas más útiles para evitar que aparezca de abscesos en las glándulas de Bartolino.

En esta investigación, Las observaciones muestran que es cierto que la higiene íntima desempeña un papel en la evolución clínica de la bartolinitis. Teóricamente, la práctica de higiene inadecuada favorece la colonización bacteriana y la recurrencia de procesos inflamatorios, lo cual puede explicar la mayor proporción de casos crónicos en este grupo.



Tabla 9. Relación entre el lavado genital y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

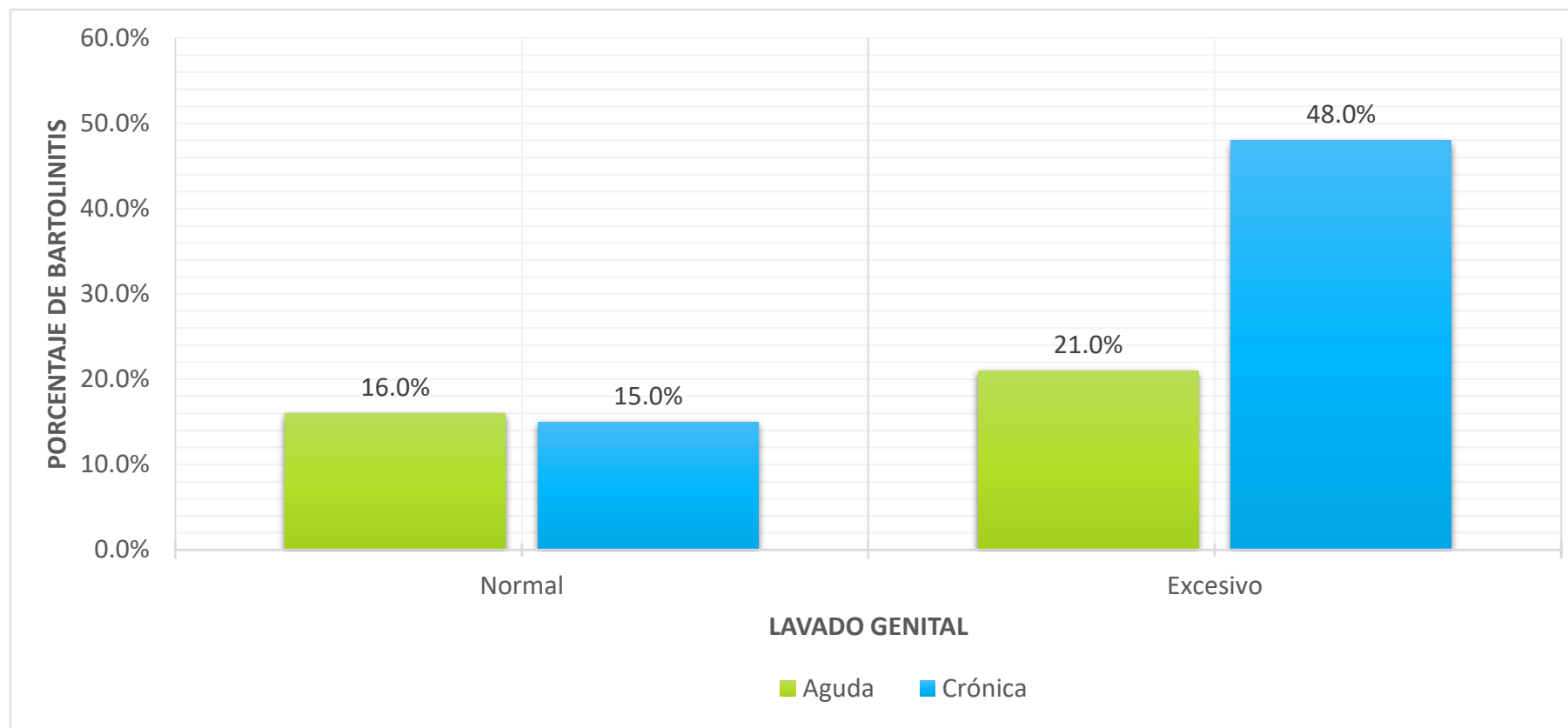
| Lavado Genital | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Normal         | 16                    | 16.0 | 15      | 15.0 | 31    | 31.0  |
| Excesivo       | 21                    | 21.0 | 48      | 48.0 | 69    | 69.0  |
| Total          | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,116$  $P= 0,042$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$  $GI= 1$

**Figura 9. Relación entre el lavado genital y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 9

La relación entre el lavado genital y el tipo de bartolinitis en individuos atendidos en el HCMM, Juliaca, 2024, se examinó en la tabla y la figura 9. Se registró que el 69% de las pacientes realizaba lavado genital excesivo, y de estas, el 21% manifestó bartolinitis aguda y el 48% bartolinitis crónica. Además, el 31% de las pacientes no realizaba lavado genital excesivo, documentándose un 16% de casos de bartolinitis aguda y un 15% de casos de bartolinitis crónica.

La hipótesis fue validada mediante la tasa de chi cuadrado, con un grado de impacto del 5%. Se registró que  $X^2_{cal}=4,116$  superaba a  $X^2_{tab}=3,84$ ,  $gl=1$  y  $p=0,042$ , lo que indica una significatividad. Se deduce que el lavado genital excesivo mantiene una vinculación que es importante con la variante de bartolinitis presente en la evidencia analizada.

Según **Espinoza** (12), la práctica frecuente de lavados genitales altera la microbiota vaginal normal y el pH fisiológico, favoreciendo la colonización bacteriana y la persistencia de procesos inflamatorios en las glándulas de Bartolino. De la misma manera, **Ormeño** (13) reportó que los lavados genitales excesivos constituyen una conducta de riesgo asociada a infecciones ginecológicas recurrentes y a la evolución crónica de la bartolinitis.

En esta investigación, los resultados confirman que los lavados genitales excesivos constituyen un factor que influye en la evolución hacia formas crónicas de bartolinitis, ya que modifican el ecosistema vaginal y favorecen la colonización bacteriana. Teóricamente, la alteración de la microbiota vaginal explicaría la mayor proporción de casos crónicos en pacientes con esta práctica.



Tabla 10. Relación entre la presencia de enfermedades de transmisión sexual y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

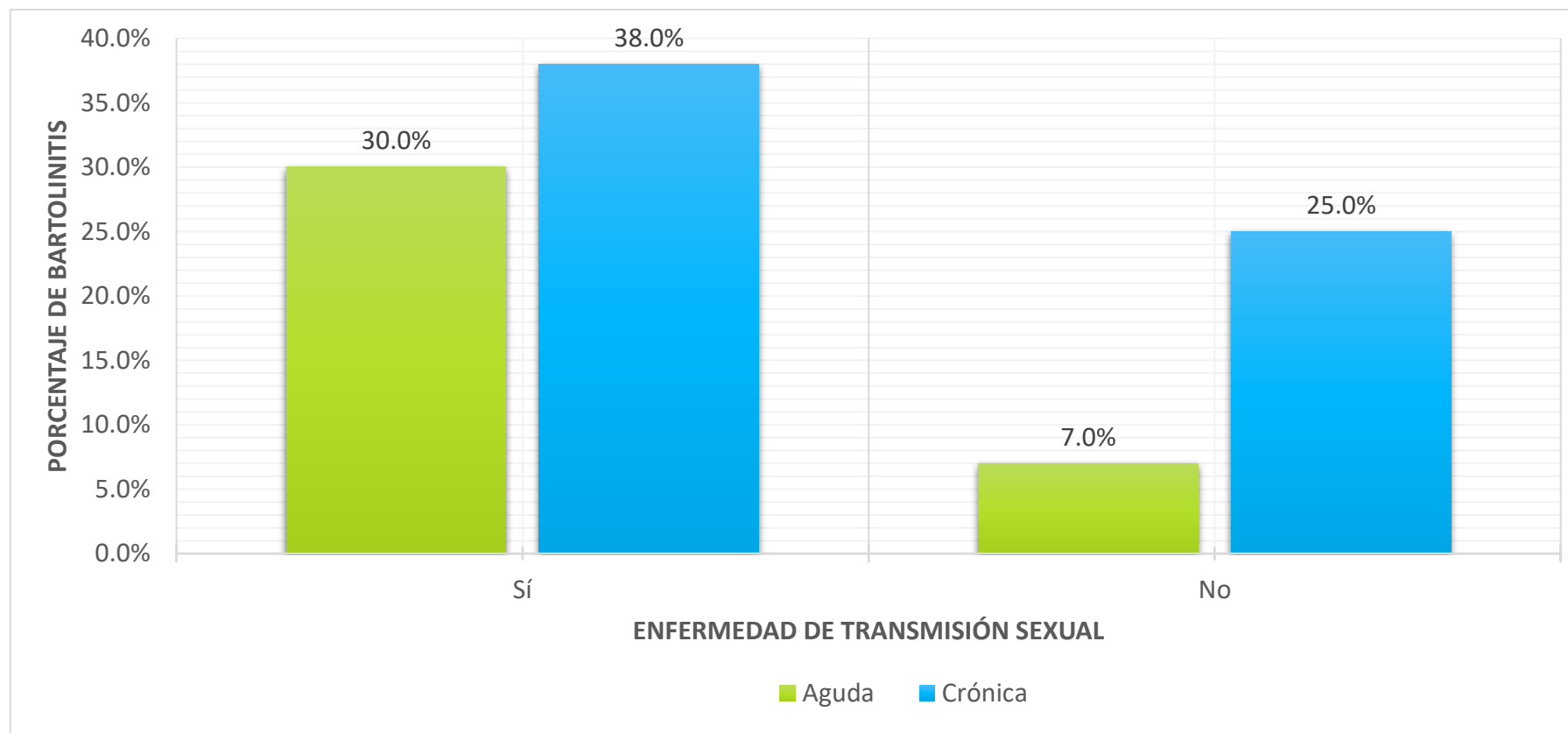
| Enfermedad de Transmisión Sexual | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------------------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                                  | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                                  | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Sí                               | 30                    | 30.0 | 38      | 38.0 | 68    | 68.0  |
| No                               | 7                     | 7.0  | 25      | 25.0 | 32    | 32.0  |
| Total                            | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 4,618$  $P= 0,032$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$  $GI= 1$

**Figura 10. Relación entre la presencia de enfermedades de transmisión sexual y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 10

En la tab y fig 10 se estudió el nexo entre la presencia de enfermedad de transmisión sexual (ITS) y el clase de Bartolinitis en enfermos tratados en el HCMM 2024. Se observó que el 68% de las pacientes presentaban ITS, de las cuales un 30.0% desarrolló Bartolinitis aguda y un 38.0% Bartolinitis crónica. En contraste, el 32.0% no reportó ITS, con un 7.0% de casos de Bartolinitis aguda y un 25% de Bartolinitis crónica.

Se empleó la tasa de chi cuadrado para validar la hipótesis, con un nivel de significancia del 5%, resultando en que  $X^2_{cal}=4,618$  supera a  $X^2_{tab}=3,84$ ,  $gl=1$  y  $p=0,032$ . Por lo tanto, la hipótesis es significativa. Se deduce que la presencia de infecciones de transmisión sexual guarda un nexo numérica relevante con el tipo de bartolinitis presente en esta muestra.

De acuerdo con **Callata** (17), Las ITS, en particular *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, son particularmente apremiantes, están directamente asociadas a la aparición de abscesos en la glándula de Bartolino. De la misma manera, **Ormeño** (13) Se determinó que las prácticas sexuales de alto riesgo incrementan la susceptibilidad a la bartolinitis, un descubrimiento que se alinea con los hallazgos de este estudio.

En esta investigación, los hallazgos sugieren que la presencia de ITS es un grado influyente en la evolución hacia formas crónicas de bartolinitis, ya que estas infecciones pueden perpetuar la inflamación y obstrucción glandular. Teóricamente, la coinfección por patógenos de transmisión sexual podría explicar la mayor prevalencia de casos crónicos en este grupo de pacientes.



Tabla 11. Relación entre la diabetes y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

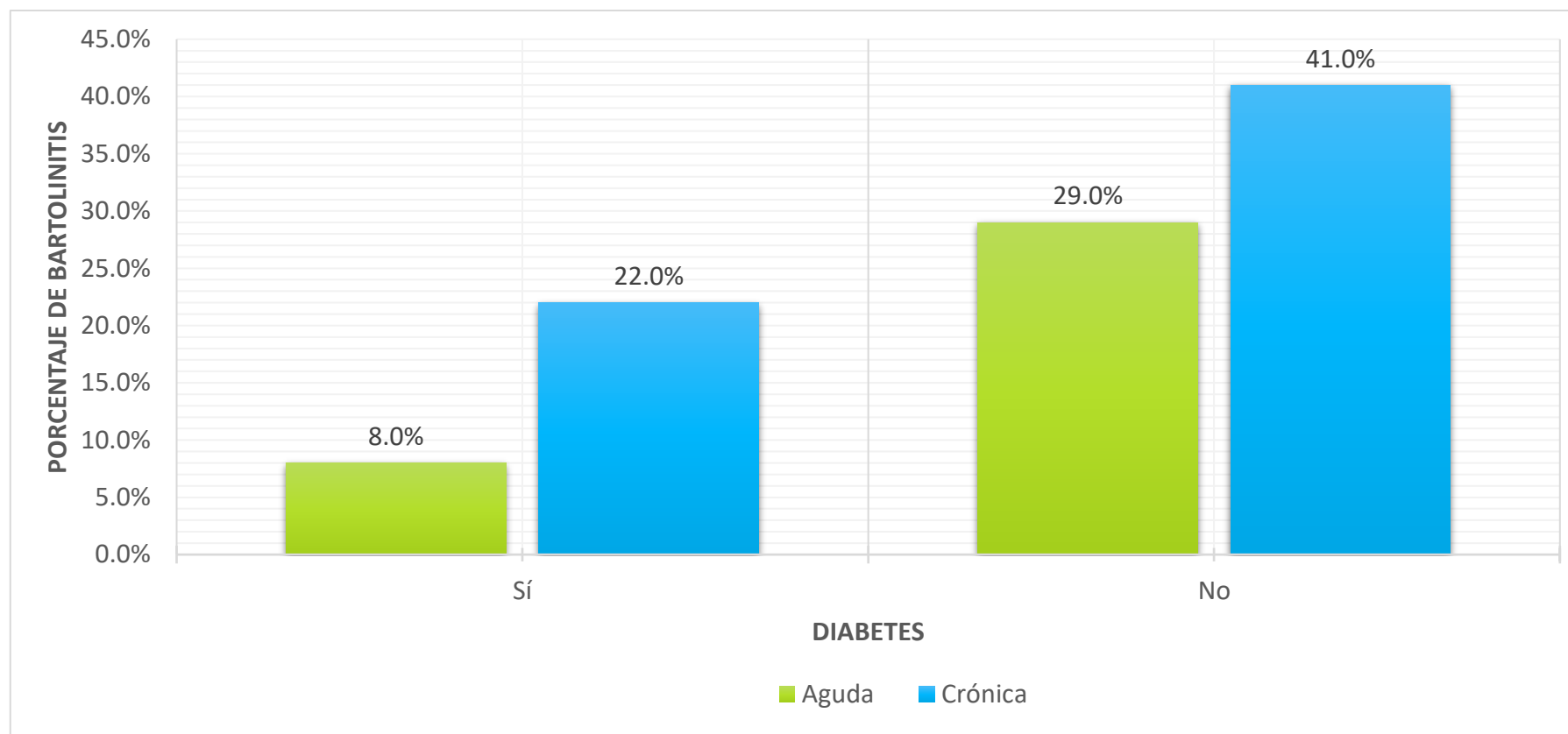
| Diabetes | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|----------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|          | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|          | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Sí       | 8                     | 8.0  | 22      | 22.0 | 30    | 30.0  |
| No       | 29                    | 29.0 | 41      | 41.0 | 70    | 70.0  |
| Total    | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 1,963$  $P= 0,161$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$  $GI= 1$

**Figura 11. Relación entre la Diabetes y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 11

En la tab y fig 11 se analizó el nexo entre la incidencia de diabetes y la categoría de bartolinitis en pacientes atendidos en el HCMM, 2024, fue examinada. Se registró que el 30% de las pacientes presentaban diabetes, de las cuales un 8% desarrolló bartolinitis aguda y un 22% desarrolló diabetes tipo crónica. Por otro lado, el 70% de la población no manifestaba diabetes, documentándose un 29% de casos agudos y un 41% de casos crónicos.

Se aplicó el test de chi cuadrado para confirmar la teoría, con un nivel de significancia del 5%, alcanzando  $X^2_{cal}=1,963$ , que es inferior que  $X^2_{tab}=3,84$ ,  $gl=1$  y  $p=0,161$ , por lo cual no es significativa, concluyéndose que la presencia de diabetes no guarda relación estadísticamente significativa con el tipo de bartolinitis en esta muestra.

Según **Vera** (5), la diabetes puede predisponer a infecciones recurrentes debido a la alteración del sistema inmunológico y a la mayor susceptibilidad a procesos inflamatorios. De manera similar, **Zambrano** (7) mencionó que los factores metabólicos podrían considerarse riesgos asociados en algunos casos, aunque no siempre se demuestre una relación estadísticamente significativa.

En esta investigación, los hallazgos sugieren que la diabetes, por sí misma, no es un elemento clave del clase de bartolinitis. Teóricamente, la hiperglicemia puede favorecer la colonización bacteriana y la cronicidad de procesos infecciosos; sin embargo, en esta muestra hospitalaria no se encontró asociación significativa, lo que indica que su influencia puede depender de otros factores clínicos concomitantes.



Tabla 12. Relación entre el uso de antibióticos y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

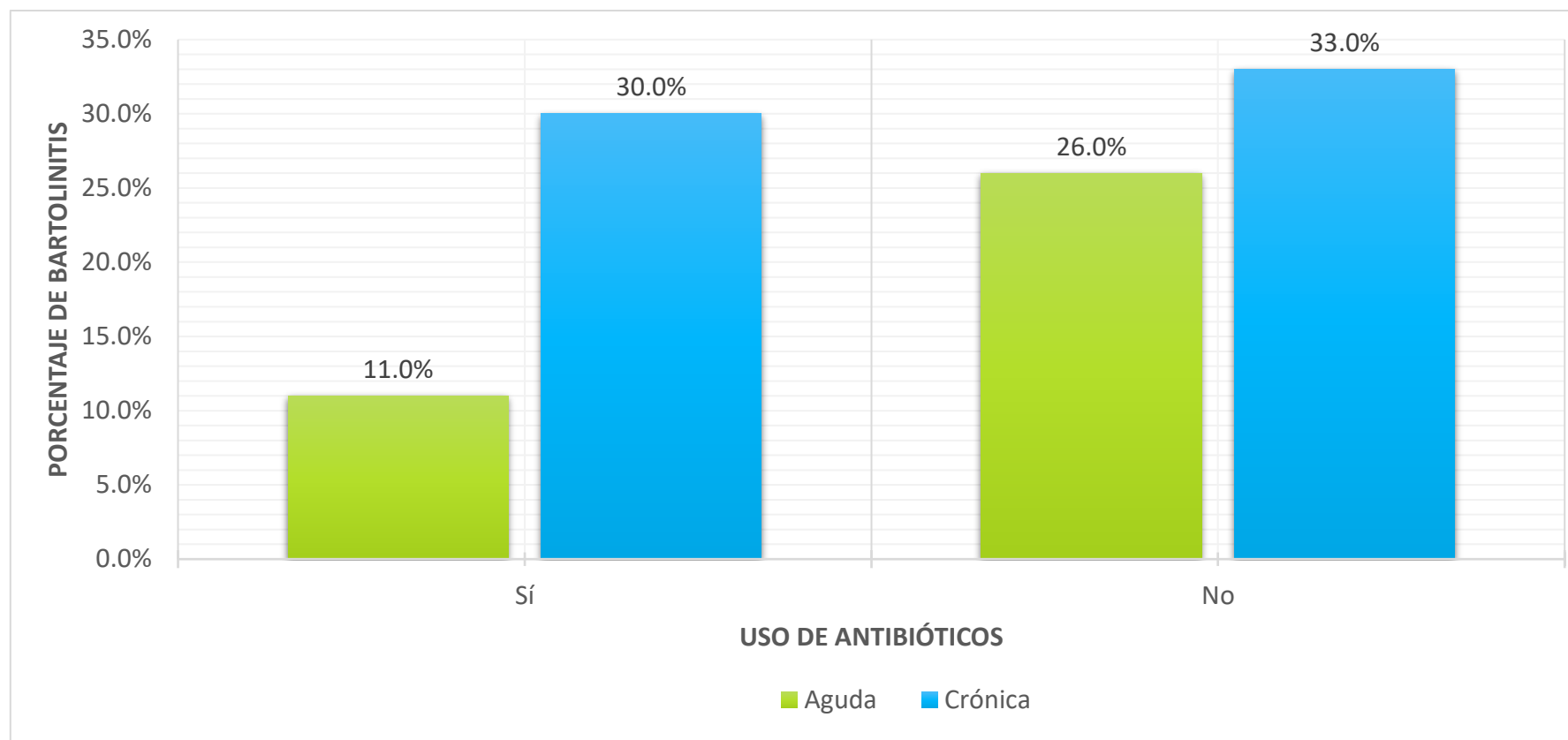
| Uso de Antibióticos | Tipos de Bartolinitis |      |         |      | Total |       |
|---------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|-------|
|                     | Aguda                 |      | Crónica |      |       |       |
|                     | fi                    | %    | fi      | %    | fi    | %     |
| Sí                  | 11                    | 11.0 | 30      | 30.0 | 41    | 41.0  |
| No                  | 26                    | 26.0 | 33      | 33.0 | 59    | 59.0  |
| Total               | 37                    | 37.0 | 63      | 63.0 | 100   | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}= 3,084$  $P= 0,079$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 3,84$  $GI= 1$

**Figura 12. Relación entre el uso de antibióticos y el tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 12

En la tab y fig 12 Se examinó el nexos sobre la administración de antibióticos y la clase de bartolinitis en pacientes atendidos en el HCMM, 2024, fue examinada. Se registró que el 41% de las pacientes indicó la administración de antibióticos, de las cuales un 11% manifestó una bartolinitis aguda y un 30% una crónica. Por el contrario, el 59% no había empleado recientemente antibióticos, documentándose un 26% de casos agudos y un 33% de casos crónicos.

Se empleó el test de chi cuadrado para comprobar la teoría, con un nivel de significancia del 5%, resultando en  $X^2_{cal}=3,084$  inferior a  $X^2_{tab}=3,84$ ,  $gl=1$  y  $p=0,079$ . Por lo tanto, el nexos notablemente relevante entre el uso de antibióticos y el tipo de bartolinitis presente en esta muestra es inexistente.

Según **Espinoza** (12), el uso de antibióticos puede alterar la microbiota vaginal, favoreciendo desequilibrios que predisponen a la recurrencia de infecciones. Sin embargo, de acuerdo con **Ramírez** (11), la efectividad del manejo antibiótico depende del tipo de tratamiento y del seguimiento clínico, lo que podría explicar la variabilidad de resultados en diferentes estudios.

En este análisis, los hallazgos muestran que la administración de antibióticos no son un motivo clave en la naturaleza de la bartolinitis, aunque teóricamente su uso indiscriminado podría favorecer la resistencia bacteriana y complicar la evolución de la enfermedad. En esta muestra hospitalaria, los resultados no mostraron una asociación significativa, lo que indica que otras variables que afectan más en la evolución hacia formas agudas o crónicas.

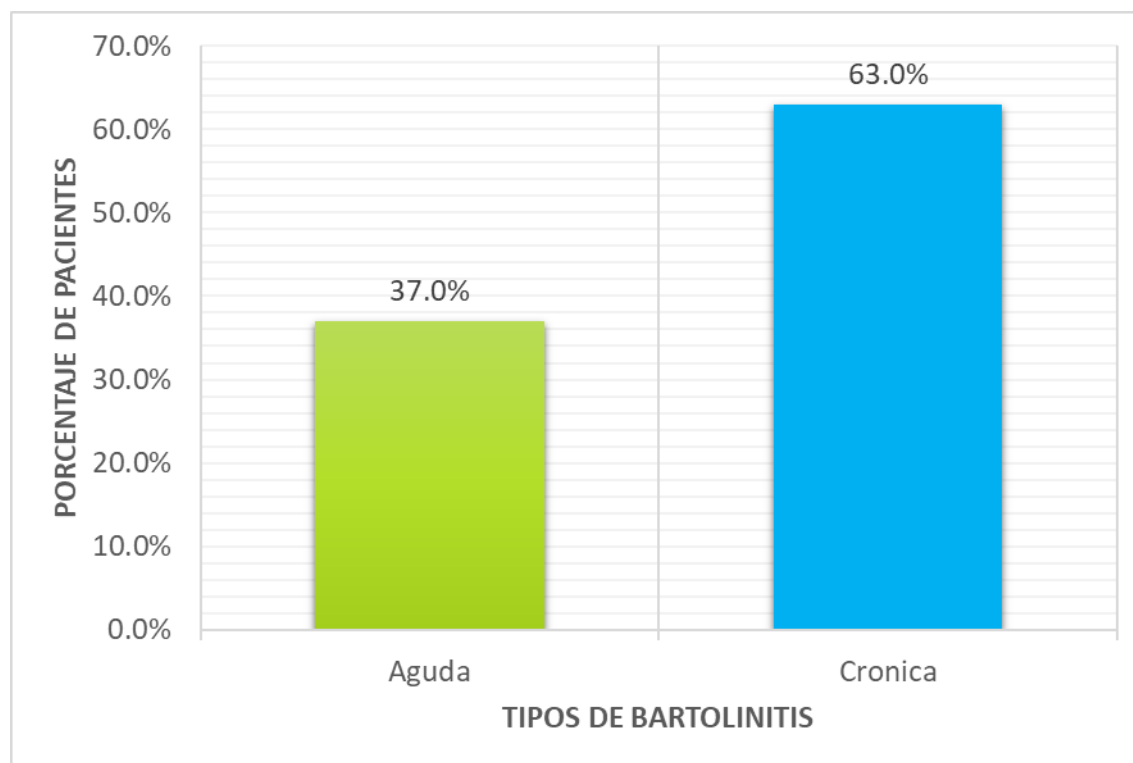


**Tabla 13. Frecuencia del tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**

| Tipos de Bartolinitis | Frecuencia<br>fi | Porcentaje<br>% |
|-----------------------|------------------|-----------------|
| Aguda                 | 37               | 37.0            |
| Crónica               | 63               | 63.0            |
| <b>Total</b>          | <b>100</b>       | <b>100.0</b>    |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Figura 13. Frecuencia del tipo de Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.**



**Fuente:** Tabla 13



La Tab y la Fig 13 ilustran la prevalencia de la bartolinitis en pacientes atendidos en el HCMM, 2024. El diagnóstico reveló que el 63% de los pacientes manifestaron bartolinitis crónica, mientras que el 37% manifestó bartolinitis acuática. Esto sugiere que los casos crónicos representaron aproximadamente el doble de los agudos en la población bajo estudio.

Si bien esta tabla muestra únicamente la distribución de frecuencias, los resultados permiten confirmar que la bartolinitis crónica es la forma predominante en esta población, lo cual respalda la hipótesis planteada sobre la mayor prevalencia de formas crónicas de la enfermedad.

De acuerdo con **Cusicanqui** (16), en estudios previos realizados en el mismo hospital, la bartolinitis aguda representó la mayoría de los casos, mientras que la crónica fue menos frecuente. Sin embargo, en investigaciones como la de **Aruquipa** (15), se reportó una gran cantidad de situaciones crónicas, lo que sugiere que la evolución de la enfermedad puede depender de factores gineco-obstétricos, higiénicos y conductuales.

En esta investigación, los hallazgos confirman que la bartolinitis crónica constituye la forma más frecuente en la población estudiada. Teóricamente, la continuidad de variables de peligro como higiene inadecuada, presencia de ITS y prácticas sexuales de riesgo, podrían explicar la mayor proporción de casos crónicos frente a los agudos.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se encontró una conexión mínima entre los elementos de peligro de Bartolinitis en los afectados que se atendieron en el HCMM Juliaca 2024. por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se identificó que los elementos personales relacionados con Bartolinitis en individuos atendidas en el HCMM fue parcialmente significativo, donde: el 37.0% de las pacientes multigestas ( $p=0,016$ ) mostró una relación numéricamente notable con el tipo de Bartolinitis, sin embargo, el 67.0% de las enfermas de 18 a 34 años ( $p=0,217$ ); el 43.0 % de las pacientes con grado de instrucción secundaria ( $p=0,370$ ); el 54.0% de las pacientes de procedencia urbana ( $p=0,116$ ); el 45.0% de las pacientes solteras ( $p=0,404$ ) y el 36.0% de las pacientes multíparas ( $p=0,252$ ) no presentaron un nexo que tiene importancia numérica con el tipo de Bartolinitis. Así que, se confirma en parte la teoría propuesta.

**TERCERA:** Se creó que la conducta sexual relacionada con la Bartolinitis en individuos tratados en el HCMM fue parcialmente significativa, donde: el 60.0% de las pacientes presentó higiene íntima inadecuada ( $p=0,014$ ) y el 69.0% de las pacientes presentó lavado genital excesivo ( $p=0,042$ ) evidenciándose una asociación estadísticamente significativa con el tipo de Bartolinitis. Por otro lado, el 43.0% de las pacientes con una pareja sexual ( $p=0,097$ ) no



reveló una conexión que es importante con la clase de Bartolinitis.

Entonces, se confirma en parte la teoría propuesta.

**CUARTA:** Se examinó que las causas patológicas vinculados con la Bartolinitis en pacientes tratadas en el HCMM fueron parcialmente significativos, donde: el 68.0% de las pacientes que tuvieron enfermedades de transmisión sexual ( $p=0,032$ ) mostrando una relación numérica importante con el tipo de Bartolinitis por el contrario, el 70.0% de las pacientes que no tuvieron Diabetes ( $p=0,161$ ); el 59.0% de las pacientes que no usaron antibióticos ( $p=0,079$ ) no presentaron una asociación estadísticamente significativa con el tipo de Bartolinitis. Entonces, se confirma en parte la teoría propuesta.

**QUINTA:** Se describió que el tipo crónico de Bartolinitis fue el más común en individuos que reciben atención en el HCMM (63.0%) en comparación con el tipo agudo de Bartolinitis (37.0%), por lo que se acepta la hipótesis planteada.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, coordinar con el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia la actualización de los protocolos de diagnóstico y manejo de la Bartolinitis, incorporando la identificación de factores de riesgo con significancia estadística, con el fin de optimizar la atención clínica, reducir la progresión hacia formas crónicas y mejorar la calidad del cuidado ginecológico.

**SEGUNDA:** Al médico gineco-obstetra responsable de la atención, en coordinación con el Servicio de Ginecología, reforzar la evaluación de los pasados de ginecología y obstetricia, particularmente la cantidad de embarazos, durante la consulta ginecológica, permitiendo identificar oportunamente a las pacientes con mayor riesgo de evolución crónica y establecer un seguimiento clínico adecuado.

**TERCERA:** Al personal médico y de enfermería del Servicio de Ginecología, coordinar con el Plan de Sanitaria Sexual y Reproductiva la ejecución de actividades educativas dirigidas a las pacientes, orientadas a promover una higiene íntima adecuada y evitar prácticas nocivas como el lavado genital excesivo, contribuyendo así a la disminución de la recurrencia y cronificación de la Bartolinitis.

**CUARTA:** Al médico asistente, en coordinación con el Programa de Antecedentes y Gestión de ITS, fortalecer el tamizaje, diagnóstico



oportuno y terapia integral de las ITS en pacientes con Bartolinitis, con la finalidad de interrumpir el proceso infeccioso persistente y prevenir la evolución hacia formas crónicas.

**QUINTA:** A los jefes de los puestos y centros de salud de la Red de Salud San Román en conjunto con los médicos generales, enfermeras, obstetras y personal técnico de enfermería encargados del primer nivel de atención (APS); fortalecer políticas de prevención sobre Bartolinitis mediante la educación del paciente, promoviendo actividades sobre la higiene íntima adecuada y prácticas sexuales de riesgo; reforzar el diagnóstico y el tratamiento oportuno para evitar casos crónicos de Bartolinitis mediante chequeos médicos anuales en mujeres en edad reproductiva, seguimiento clínico, control de síntomas, evaluación funcional y soporte integral. Esta intervención permitirá reducir la elevada frecuencia de Bartolinitis crónica, mejorar la continuidad del cuidado, disminuir la recurrencia de casos y contribuir de manera sostenible a la mejora de la salud ginecológica y la vida de las individuos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, (OMS), Tratamiento del absceso de Bartholin. [Internet] 2024 [citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55837>
2. Ministerio de Salud del Perú. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Guía de procedimiento asistencial: marsupialización de absceso de la glándula de Bartolino. Lima: MINSA; 2024. [Internet] 2024 [citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hejcu/informes-publicaciones/6193787-guia-practica-clinica-gpc-ginecologia>
3. Ministerio de Salud del Perú. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Internet] 2024 [citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/red-de-salud-san-ramon-hospital-carlos-monge-medrano/>
4. Gonzales M. Dominios y clases afectadas a una paciente con Bartolinitis y Miasis, en el Hospital Universitario de Caracas Venezuela, 2023. [Internet] 2023 [citado 22 junio 2023]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/download/674/264/489>
5. Vera A. Prevalencia de recidiva de bartolinitis en mujeres de 20 - 50 años sometidas a marsupialización de lam glándula de bartolino [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. [Internet] 2022 [citado 20 junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17416/1/T-UCSG-PRE-MED-1229.pdf>
6. Cedeño L. Aplicación del proceso de atención de enfermería a una paciente de 35 años de edad hospitalizada en el área de ginecología por Bartolinitis,



- en el Hospital General Guasmo Sur, Babahoyo – Los Ríos – Ecuador 2021.
- [Internet] 2021[citado 12 julio 2021]. Disponible en:  
<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6680/E-UTB-FCS-ENF-000218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Zambrano D. Factores de riesgos correlacionados con Bartolinitis en las mujeres hospitalizadas en el área de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila, en la ciudad de Machala el Oro – Ecuador 2020 – 2021. [Internet] 2021 [citado 10 julio 2021]. Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/310/682>
  8. Carusso F. Estudio de caso de mujer con Bartolinitis y sus efectos en la Meninge en el Hospital de Tucuman Argentina 2022. [Internet] 2022[citado 11 julio 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-microbiologia-372-avance-resumen-bartolinitis-por-neisseria-meningitidis-caso-S0325754124001251>
  9. Huamán S. Resultados del tratamiento con láser CO 2 para los quistes de la glándula de Bartholin, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza III-1, Arequipa, 2022. [Internet] 2022[citado 18 julio 2022]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/eins/a/bN4RBcYqdPWQ8brSgQG4PJM/>
  10. Sánchez F. Estudio de caso de una paciente un quiste gigante de la glándula de Bartolino en el presente artículo se expone el caso de una paciente que tuvo un quiste gigante de la glándula de Bartolino, Universidad Peruana Unión, Arequipa, 2022. [Internet] 2022 [citado 19 julio 2022]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n4/v61n4a10.pdf>
  11. Ramírez D. Fistulización con sonda Foley y sus beneficios en el tratamiento de absceso de glándulas de Bartolino, en pacientes del Hospital Belén de



- Trujillo, 2023. [Internet] 2023[citado 13 julio 2023]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_0e08228acaaf03309980e815e9128516](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_0e08228acaaf03309980e815e9128516)
12. Espinoza G. Revisión bibliográfica actualizada sobre el tema y su mejor manejo de las glándulas de Bartolino, Facultad de Medicina humana universidad San Marcos, 2020. [Internet] 2020 [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/595773581.pdf>
13. Ormeño H. Conductas sexuales de riesgo y su relación con la Bartolinitis, en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Huáscar Santa Anita 2023. [Internet] 2023 [citado 10 julio 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/310/699>
14. Zapana G. Estudio de caso de quiste de Bartoline como complicación de abscesos e infecciones vaginales. Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2023. [Internet] 2023 [citado 14 julio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2812/281252836008.pdf>
15. Aruquipa S. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de Bartolinitis en gestantes que acuden al control prenatal al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. [Internet] 2023 [citado 11 julio 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1174777>
16. Cusicanqui J. Quistes y abscesos de la glándula de Bartolino como causa de muchas visitas ginecológicas en consultorio de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023. [Internet] 2023 [citado 12 julio 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/117428888>
17. Callata H. Incidencia de ITS con Bartolinitis en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Manuel Nuñez Butrón de Puno, 2023.



- [Internet] 2023 [citado 23 julio 2023]. Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/310/699>
18. Paredes P. Estudio de casos de abscesos de la Glándula de Bartolin en la consulta de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022. [Internet] 2023 [citado 23 julio 2023]. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321682/>
19. Lobarnechea. ¿Qué son los factores de riesgo y protección? Lobarnechea.cl. [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en:  
<https://lobarnechea.cl/ponte-vivo/familias-y-colegios/factores-de-riesgo-y-factores-de-proteccion/que-son-los-factores-de-riesgo-y-proteccion/>
20. Ferrobelab. Bartolinitis: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Ferrobelab. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en:  
<https://ferrobelab.com/bartolinitis/>
21. Monsalve Uzcátegui MV. Nivel educativo en salud sexual y reproductiva en adolescentes y adultos jóvenes del Sector la Huerta. Parroquia Sucre, Municipio Sucre del Estado Mérida. año 2023. Aula Virtual [Internet]. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2025];5(12). Disponible en:  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2665-03982024000202057](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-03982024000202057)
22. Organización Panamericana de la Salud. Salud Urbana [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/salud-urbana>
23. Rosales FL, Rubia JMD. Estado civil, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente. Guadalbullón: Revista de



- educación [Internet]. 2000 [citado el 17 de diciembre de 2025];(10):213–30.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=256023>
24. Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Av Periodoncia Implantol Oral [Internet]. 2006 [citado el 17 de diciembre de 2025];18(2):101–13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852006000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005)
25. Guevara CY. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023. Unica.edu.pe. [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/96fa5b13-2945-4cec-83fb-2f37cd699af4/content>
26. Castilla O, Mercedes M. Prevalencia de recidiva de bartolinitis en mujeres de 20 - 50 años sometidas a marsupialización de glándulas de Bartolino en el HOSNAG entre el periodo 2015 - 2020. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
27. Bringa MS. Mejoramiento de estilos de vida saludables y su efecto en la disminución de infecciones vaginales, en mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Huaraclla, Cajamarca Perú – 2018 [Internet]. Unc.edu.pe. [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4947/Tesis%20Miriam%20Bringas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



28. Sciencedirect. pH de la Vagina. Sciencedirect.com. [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/immunology-and-microbiology/vagina-ph>
29. López de Munain J. Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. Enferm infecc microbiol clin (Engl) [Internet]. 2019;37(1):45–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.015>
30. López-Simarro F, Redondo Margüello E, Mediavilla Bravo JJ, Soriano Llorca T, Iturralde Iriso J, Hormigo Pozo A. Prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa en personas con diabetes. Semergen [Internet]. 2019;45(2):117–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2018.07.007>
31. Vaginosis bacteriana - desequilibrio de la microbiota vaginal [Internet]. Biocodex Microbiota Institute. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/es/vaginosis-bacteriana>
32. Pedrosa C. Bartolinitis: qué es y cómo tratarla [Internet]. Clínica Pedrosa. Web Base; 2020 [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://cpedrosa.com/ginecologia-y-salud-de-la-mujer/bartolinitis-que-es-como-tratarla/>
33. Tourette C, Bedel A, Provansal M, Agostini A. Tratamiento quirúrgico de las lesiones de la glándula de Bartholin y las lesiones benignas de la vagina. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2022;58(2):1–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1283-081x\(22\)46467-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1283-081x(22)46467-8)



34. Berardinelli E, Sokol M, Dufranc L, Diaz V, Eiras V, Gianecini A, et al. Bartholinitis due to Neisseria meningitidis: Clinical case. Rev Argent Microbiol [Internet]. 2025;57(1):63–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ram.2024.10.004>
35. Salud y Bienestar. Bartolinitis: causas, consecuencias y tratamiento [Internet]. AGE. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.agrupacionginecologica.es/salud-y-bienestar/bartolinitis-causas-consecuencias-y-tratamiento/>
36. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
37. Stewart L. Variables en la Investigación [Internet]. ATLAS.ti. 2025 [citado el 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/variables-investigacion>



## ANEXOS



### Anexo 1: Matriz de sistematización de datos

\*BD\_Bartolinitis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

|    | Edad           | Instruccion | Procedencia | Estado_civil | Gestaciones   | Paridad        | Numero_parejas  | Higiene_intima | Lavados_vaginales | ETS | Diabetes | Antibioticos | Tipo_bartolinitis | va |
|----|----------------|-------------|-------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|-----|----------|--------------|-------------------|----|
| 1  | Mayor de 34... | Superior    | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Multipara      | 4 o más parejas | Adecuada       | Sí                | No  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 2  | 18 a 34 años   | Ninguna     | Marginal    | Conviviente  | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | Sí  | No       | No           | Aguda             |    |
| 3  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Casada       | Multigesta    | Primipara      | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 4  | Mayor de 34... | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Primigesta    | Primipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 5  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Primipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 6  | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Primipara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | Sí  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 7  | Mayor de 34... | Superior    | Urbano      | Casada       | Multigesta    | Primipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 8  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Soltera      | Primigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 9  | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 10 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Soltera      | Multigesta    | Primipara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 11 | Menor de 18... | Primaria    | Marginal    | Soltera      | Primigesta    | Gran Multipara | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | Sí  | Sí       | No           | Aguda             |    |
| 12 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Primipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 13 | Mayor de 34... | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Primipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | Sí  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 14 | Mayor de 34... | Primaria    | Marginal    | Casada       | Gran Multi... | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 15 | Menor de 18... | Secundaria  | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | Sí       | No           | Aguda             |    |
| 16 | Menor de 18... | Secundaria  | Rural       | Casada       | Multigesta    | Multipara      | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 17 | 18 a 34 años   | Superior    | Rural       | Soltera      | Primigesta    | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | No           | Aguda             |    |
| 18 | Mayor de 34... | Primaria    | Urbano      | Casada       | Multigesta    | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 19 | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Casada       | Primigesta    | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | Sí                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 20 | 18 a 34 años   | Superior    | Marginal    | Casada       | Multigesta    | Gran Multipara | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | Sí  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 21 | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 22 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Gran Multi... | Primipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | Sí                | Sí  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 23 | 18 a 34 años   | Superior    | Marginal    | Soltera      | Multigesta    | Gran Multipara | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 24 | Mayor de 34... | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Gran Multipara | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 25 | 18 a 34 años   | Ninguna     | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Multipara      | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | Sí       | Sí           | Aguda             |    |

Vista de datos Vista de variables



\*BD\_Bartolinitis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

|    | Edad           | Instruccion | Procedencia | Estado_civil | Gestaciones   | Paridad        | Numero_parejas  | Higiene_intima | Lavados_vaginales | ETS | Diabetes | Antibioticos | Tipo_bartolinitis | va |
|----|----------------|-------------|-------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|-----|----------|--------------|-------------------|----|
| 26 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Soltera      | Primigesta    | Primípara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 27 | Mayor de 34... | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Gran Multi... | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | Sí       | Sí           | Aguda             |    |
| 28 | 18 a 34 años   | Superior    | Rural       | Soltera      | Gran Multi... | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 29 | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Soltera      | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | Sí  | No       | No           | Aguda             |    |
| 30 | 18 a 34 años   | Ninguna     | Urbano      | Casada       | Primigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 31 | Menor de 18... | Primaria    | Marginal    | Soltera      | Multigesta    | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 32 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Primípara      | Una pareja      | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 33 | Mayor de 34... | Superior    | Urbano      | Casada       | Gran Multi... | Gran Multipara | 4 o más parejas | Inadecuada     | Sí                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 34 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Soltera      | Primigesta    | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 35 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Primípara      | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 36 | Mayor de 34... | Primaria    | Marginal    | Conviviente  | Multigesta    | Primípara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | Sí       | No           | Aguda             |    |
| 37 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 38 | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Primípara      | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 39 | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Conviviente  | Multigesta    | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 40 | 18 a 34 años   | Superior    | Marginal    | Casada       | Multigesta    | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 41 | Mayor de 34... | Superior    | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Gran Multipara | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 42 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Gran Multi... | Primípara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 43 | 18 a 34 años   | Primaria    | Rural       | Conviviente  | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 44 | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Casada       | Gran Multi... | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 45 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Soltera      | Gran Multi... | Multipara      | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 46 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Primigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 47 | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Gran Multi... | Primípara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 48 | Menor de 18... | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 49 | Mayor de 34... | Secundaria  | Marginal    | Soltera      | Primigesta    | Primípara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 50 | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Conviviente  | Primigesta    | Primípara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |

Vista de datos Vista de variables



\*BD\_Bartolinitis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

|    | Edad           | Instruccion | Procedencia | Estado_civil | Gestaciones   | Paridad        | Numero_parejas  | Higiene_intima | Lavados_vaginales | ETS | Diabetes | Antibioticos | Tipo_bartolinitis | va |
|----|----------------|-------------|-------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|-----|----------|--------------|-------------------|----|
| 51 | Menor de 18... | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Gran Multi... | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 52 | Mayor de 34... | Ninguna     | Urbano      | Casada       | Gran Multi... | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 53 | Mayor de 34... | Secundaria  | Rural       | Soltera      | Gran Multi... | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | Sí                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 54 | 18 a 34 años   | Superior    | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Primipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | No  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 55 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Soltera      | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 56 | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Conviviente  | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 57 | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Soltera      | Gran Multi... | Multipara      | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 58 | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Soltera      | Multigesta    | Primipara      | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 59 | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Casada       | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 60 | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | Sí  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 61 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Casada       | Gran Multi... | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | No  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 62 | Mayor de 34... | Secundaria  | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Primipara      | Una pareja      | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 63 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Soltera      | Primigesta    | Primipara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 64 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Casada       | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 65 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 66 | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | Sí       | Sí           | Aguda             |    |
| 67 | 18 a 34 años   | Superior    | Marginal    | Conviviente  | Gran Multi... | Multipara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 68 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Soltera      | Multigesta    | Primipara      | 4 o más parejas | Inadecuada     | No                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 69 | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Gran Multipara | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 70 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Casada       | Primigesta    | Multipara      | Una pareja      | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 71 | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Casada       | Primigesta    | Primipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 72 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Conviviente  | Multigesta    | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | Sí  | No       | No           | Aguda             |    |
| 73 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Gran Multi... | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 74 | 18 a 34 años   | Ninguna     | Urbano      | Casada       | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Inadecuada     | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 75 | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Gran Multi... | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | No           | Crónica           |    |

Vista de datos Vista de variables



\*BD\_Bartolinitis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

|     | Edad           | Instruccion | Procedencia | Estado_civil | Gestaciones   | Paridad        | Numero_parejas  | Higiene_intima | Lavados_vaginales | ETS | Diabetes | Antibioticos | Tipo_bartolinitis | va |
|-----|----------------|-------------|-------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------|-----|----------|--------------|-------------------|----|
| 76  | Mayor de 34... | Superior    | Marginal    | Soltera      | Gran Multi... | Primípara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 77  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Primípara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | Sí                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 78  | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Casada       | Multigesta    | Gran Multipara | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 79  | Menor de 18... | Ninguna     | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Primípara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | No  | Sí       | No           | Aguda             |    |
| 80  | Mayor de 34... | Primaria    | Urbano      | Conviviente  | Primigesta    | Primípara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 81  | Mayor de 34... | Secundaria  | Rural       | Soltera      | Multigesta    | Primípara      | Una pareja      | Inadecuada     | No                | No  | No       | No           | Crónica           |    |
| 82  | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Casada       | Multigesta    | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 83  | 18 a 34 años   | Primaria    | Marginal    | Conviviente  | Primigesta    | Primípara      | 4 o más parejas | Adecuada       | No                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 84  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Primigesta    | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | Sí  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 85  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Marginal    | Soltera      | Gran Multi... | Multipara      | Una pareja      | Adecuada       | Sí                | No  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 86  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Casada       | Multigesta    | Multipara      | Una pareja      | Inadecuada     | No                | No  | No       | Sí           | Aguda             |    |
| 87  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Urbano      | Casada       | Gran Multi... | Primípara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | Sí  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 88  | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 89  | 18 a 34 años   | Secundaria  | Rural       | Conviviente  | Primigesta    | Primípara      | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 90  | 18 a 34 años   | Superior    | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Primípara      | Una pareja      | Inadecuada     | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 91  | Mayor de 34... | Ninguna     | Urbano      | Soltera      | Gran Multi... | Gran Multipara | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | Sí                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 92  | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Casada       | Primigesta    | Primípara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 93  | Menor de 18... | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Multigesta    | Gran Multipara | Una pareja      | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 94  | Mayor de 34... | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | No       | Sí           | Crónica           |    |
| 95  | Mayor de 34... | Superior    | Marginal    | Soltera      | Primigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 96  | 18 a 34 años   | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Gran Multi... | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | No                | Sí  | Sí       | No           | Crónica           |    |
| 97  | Mayor de 34... | Primaria    | Urbano      | Soltera      | Primigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |
| 98  | Mayor de 34... | Primaria    | Marginal    | Soltera      | Multigesta    | Multipara      | 2 a 3 parejas   | Inadecuada     | Sí                | Sí  | No       | No           | Crónica           |    |
| 99  | Mayor de 34... | Secundaria  | Urbano      | Conviviente  | Multigesta    | Primípara      | 2 a 3 parejas   | Adecuada       | No                | Sí  | Sí       | Sí           | Crónica           |    |
| 100 | Menor de 18... | Secundaria  | Marginal    | Conviviente  | Gran Multi... | Gran Multipara | Una pareja      | Adecuada       | No                | No  | No       | No           | Aguda             |    |

Vista de datos Vista de variables



Anexo 2: Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

| PROBLEMA GENERAL                                                                                                                               | OBJETIVO GENERAL                                                                                                                               | HIPÓTESIS GENERAL                                                                                                                                                             | VARIABLES              | DIMENSIÓN                | INDICADORES                        | ESCALA DE MEDICIÓN                                              | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024? | OG. - Determinar los factores de riesgo relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. | HG. - Los factores de riesgo personales, conductuales, patológicos se relacionan con la Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. | 1.- Factores de riesgo | 1.1.-Factores personales | 1.1.1.- Edad                       | a.- Menor de 18 años<br>b.- 18- 34 años<br>c.- Mayor de 34 años | <b>1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b><br>No experimental<br><br><b>2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b><br>Investigación básica, de nivel correlacional descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.<br><b>3.- MÉTODO:</b><br>Hipotético – deductivo con enfoque cuantitativo..<br><br><b>4.- POBLACIÓN:</b><br>Conformada por 100, pacientes con diagnóstico Bartolinitis, en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2024. |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                        |                          | 1.1.2.- Grado. de instrucción      | a.- Ninguna<br>b.- Primaria<br>c.- Secundaria<br>d.- Superior   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                        |                          | 1.1.3.- Procedencia                | a.- Urbano<br>b.- Marginal<br>c.- Rural                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                        |                          | 1.1.4.- Estado civil               | a.- Soltera<br>b.- Casada<br>c.- Conviviente                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                        |                          | 1.1.5.- Número de gestaciones      | a.- Primigesta<br>b.- Multigesta<br>c.- Gran multigesta         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                        |                          | 1.1.6.- Paridad                    | a.- Primípara<br>b.- Multípara<br>c.- Gran multípara            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS                                                                                                                          | OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                                                          | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS                                                                                                                                                         |                        | 1.2.- Conducta sexual    | 1.2.1.- Número de parejas sexuales | a.- Una pareja<br>b.- 2 a 3 parejas                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PE1.- ¿Cuáles son los factores personales relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos                           | OE1.- Identificar los factores personales relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el                                           | HE1.- Los factores personales están relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital                                                                       |                        |                          |                                    |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             |                            |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Monge Medrano Juliaca?</p> <p><b>PE2.-</b> ¿Cuál es la conducta sexual relacionada con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p><b>PE3.-</b> ¿Cuáles son los factores patológicos relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p><b>PE4.-</b> ¿Qué tipo de bartolinitis se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> | <p>Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>OE2.-</b> Establecer la conducta sexual relacionada con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>OE3.-</b> Analizar los factores patológicos relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>OE4.-</b> Describir el tipo de Bartolinitis que se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> | <p>Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>HE2.-</b> La conducta sexual está relacionada con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>HE3.-</b> Los factores patológicos están relacionados con Bartolinitis en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p><b>HE4.-</b> El tipo crónico de bartolinitis se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> |                  |             |                            | c.- 4 o más parejas                                                                                                           | <p><b>5.- MUESTRA:</b><br/>Se empleó un muestreo no probabilístico por criterio intencional, seleccionando a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos, esta investigación estuvo desarrollada con una muestra censal la cual estuvo conformada por 100</p> <p><b>6.- TÉCNICA:</b><br/>Variable 1: Factores de riesgo.<br/>Técnica 1: Se utilizó un análisis documental de la historia clínica de cada paciente con diagnóstico de Bartolinitis.<br/>Variable 2: Bartolinitis.<br/>Técnica 2: Se utilizó el análisis documental para verificar el diagnóstico.</p> <p><b>7.- INSTRUMENTOS</b><br/>Variable 1.- Se empleó una ficha para recolectar datos basados en la operacionalización de variables<br/>Variable 2.- Se empleó una ficha de recolección de datos para analizar e identificar el diagnóstico de estudio según la</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             |                            | 1.2.2.- Higiene íntima                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             |                            | 1.2.3.- Lavado genital                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             | 1.3.- Factores patológicos | 1.3.1.- Enfermedad de transmisión sexual                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             |                            | 1.3.2.- Diabetes                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             |                            | 1.3.3.- Uso de antibióticos                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |             |                            | a.- Agudo (Dolor intenso y/o tumefacción de 1 a 10 días, fiebre > 38°C)<br>b.- Crónico (Dolor leve y/o tumefacción > 10 días) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.- Bartolinitis | 2.1.- Tipos |                            |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|  |  |  |  |  |  |                                             |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  | operacionalización de variables planteadas. |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------|



### Anexo 3: Instrumentos

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| CÓDIGO DEL PACIENTE               |                                                 | DIAGNOSTICO                                                                                                                 |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>1. FACTORES DE RIESGO.</b>     |                                                 |                                                                                                                             |                          |
| <b>1.1.-Factores personales</b>   | <b>1.1.1.- Edad</b>                             | a.- Menor de 18 años<br>b.- 18- 34 años<br>c.- Mayor de 34 años                                                             | ( )<br>( )<br>( )        |
|                                   | <b>1.1.2.- Grado. de instrucción</b>            | a.- Ninguna<br>b.- Primaria<br>c.- Secundaria<br>d.- Superior                                                               | ( )<br>( )<br>( )<br>( ) |
|                                   | <b>1.1.3.- Procedencia</b>                      | a.- Urbano<br>b.- Marginal<br>c.- Rural                                                                                     | ( )<br>( )<br>( )        |
|                                   | <b>1.1.4.- Estado civil</b>                     | a.- Soltera<br>b.- Casada<br>c.- Conviviente                                                                                | ( )<br>( )<br>( )        |
|                                   | <b>1.1.5.- Número de gestaciones</b>            | a.- Primigesta<br>b.- Multigesta<br>c.- Gran multigesta                                                                     | ( )<br>( )<br>( )        |
|                                   | <b>1.1.6.- Paridad</b>                          | a.- Primípara<br>b.- Multípara<br>c.- Gran multípara                                                                        | ( )<br>( )<br>( )        |
| <b>1.2.- Conducta sexual</b>      | <b>1.2.1.- Número de parejas sexuales</b>       | a.- Una pareja<br>b.- 2 a 3 parejas<br>c.- 4 o más parejas                                                                  | ( )<br>( )<br>( )        |
|                                   | <b>1.2.2.- Higiene íntima</b>                   | a.- Adecuado (uso de jabones íntimos con ácido láctico de pH ácido)<br>b.- Inadecuado (uso de jabones íntimos sin pH ácido) | ( )<br>( )               |
|                                   | <b>1.2.3.- Lavado genital</b>                   | a.- Normal (aseo externo vulvar 1 vez por día)<br>b.- Excesivo (aseo externo vulvar > 2 veces por día)                      | ( )<br>( )               |
| <b>1.3.- Factores patológicos</b> | <b>1.3.1.- Enfermedad de transmisión sexual</b> | a.- Sí<br>b.- No                                                                                                            | ( )<br>( )               |
|                                   | <b>1.3.2.- Diabetes</b>                         | a.- Sí<br>b.- No                                                                                                            | ( )<br>( )               |
|                                   | <b>1.3.3.- Uso de antibióticos</b>              | a.- Sí<br>b.- No                                                                                                            | ( )<br>( )               |
| <b>2. BARTOLINITIS.</b>           |                                                 |                                                                                                                             |                          |
| <b>2.1 Tipos</b>                  | <b>2.1.1.- Agudo</b>                            | a.- Dolor intenso y/o tumefacción de 1 a 10 días<br>b.- Fiebre > 38°C                                                       | ( )<br>( )               |
|                                   | <b>2.1.2.- Crónico</b>                          | a.- Dolor leve y/o tumefacción > 10 días                                                                                    | ( )                      |



## Anexo 4: Validación del instrumento

**TÍTULO DE LA TESIS:** FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

**NOMBRE DEL JUEZ:** Felix Choque Mamani

**ESPECIALIDAD:** Ginecologo Obstetra

**COLEGIATURA:** 26979 **FECHA:**

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                  | PUNTAJE |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓       |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio            | ✓       |
| La estructura del instrumento es el adecuado                                             | ✓       |
| Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | ✓       |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | ✓       |
| Los ítems son claros y entendibles                                                       | ✓       |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación                                        | ✓       |
| *se deben eliminar algunos ítems                                                         | x       |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | 14/1    |

- De acuerdo: 1 (Si) ✓
- En desacuerdo: 2 (No)



### ESCALA DE VALIDACIÓN

| Baja                                           | Regular                                                               | Alta                                                         |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 8 – 12 puntos                                  | 12 – 14 puntos                                                        | 14 – 16 puntos                                               |
| El instrumento de investigación esta observado | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación esta apto para su aplicación |

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Felix Choque Mamani  
identificado con DNI N°... 02546337 y CMP N°... 26979  
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la  
estudiante

Bach. MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI

Juliaca ... 18 de Agosto del 2025

  
Dr. Felix Choque Mamani  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 26979 R.N.E. 16969



### ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**TÍTULO DE LA TESIS:** FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

**NOMBRE DEL JUEZ:** Hugo G. Cruz MORA

**ESPECIALIDAD:** Ginecología y Obstetricia

**COLEGIATURA:** 082050 **FECHA:** .....

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                  | PUNTAJE      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓            |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio            | ✓            |
| La estructura del instrumento es el adecuado                                             | ✓            |
| Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | ✓            |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | ✓            |
| Los ítems son claros y entendibles                                                       | ✓            |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación                                        | ✓            |
| *se deben eliminar algunos ítems                                                         | x            |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | <b>14/11</b> |

- De acuerdo: 1 (Si) ✓
- En desacuerdo: 2 (No)



### ESCALA DE VALIDACIÓN

| Baja                                           | Regular                                                               | Alta                                                         |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 8 – 12 puntos                                  | 12 – 14 puntos                                                        | 14 – 16 puntos                                               |
| El instrumento de investigación esta observado | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación esta apto para su aplicación |

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Hugo B. Cruz Molina  
identificado con DNI N°... 01343289 y CMP N°... 082050  
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la  
estudiante

Bach. MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI

Juliaca ... 18 ... de ... agosto ... del 2025

  
Dr. Hugo B. Cruz Molina  
MÉDICO GURUANO  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CMP 082050 - RNE 050713



### ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**TÍTULO DE LA TESIS:** FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

**NOMBRE DEL JUEZ:** SANTIAGO C. QUISPE PARI

**ESPECIALIDAD:** GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**COLEGIATURA:** 17182 **FECHA:**

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                  | PUNTAJE |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓       |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio            | ✓       |
| La estructura del instrumento es el adecuado                                             | ✓       |
| Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | ✓       |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | ✓       |
| Los ítems son claros y entendibles                                                       | ✓       |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación                                        | ✓       |
| *se deben eliminar algunos ítems                                                         | ✓       |
| <b>TOTAL</b>                                                                             | 86/11   |

- De acuerdo: 1 (Si) ✓
- En desacuerdo: 2 (No)



### ESCALA DE VALIDACIÓN

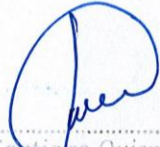
| Baja                                           | Regular                                                               | Alta                                                         |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 8 – 12 puntos                                  | 12 – 14 puntos                                                        | 14 – 16 puntos                                               |
| El instrumento de investigación esta observado | El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación | El instrumento de investigación esta apto para su aplicación |

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe SANTIAGO C. QUISPE PARI  
identificado con DNI N° 0237905 y CMP N° 17182  
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la  
estudiante

Bach. MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI

Juliaca ... 18 de ... AGOSTO del 2025

  
Dr. Santiago Quispe Pari  
MEDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
CMA 37002 RNE, 12634



## Anexo 5: Autorización del establecimiento de salud

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 19 De Agosto del 2025

CARTA N° 652 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL H.C.M.M. DE LA RSSR.

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE** : Sr. MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI

REGISTRO N° 18931- 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf  
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
Dr. Efraim U. Carrasco Gonzalo  
JEFE UADI - CAPACITACIÓN  
MÉDICO - PEDIATRA  
C.M.P. 44365 - R.N.E. 31001

MINISTERIO DE  
ED. SALUD SAN ROMÁN

19 AGO 2025



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 16/05/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MICHAEL FRANK CHAMBI MAMANI

Dirección: Psje nuevo (S. Carlos) Urb. San José Etapa II Mz. L Lt. 8

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74746050

Teléfono: 998670068 email: frankcm4312@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono:

email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A BARTOLINITIS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Bartolinitis, factores de riesgo, infecciones ginecológicas, ITS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<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: Medicina Humana - P09

Firma de Autor



huella digital

12 de mayo del 2025

Fecha

