



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

TESIS

**FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA DISPAREUNIA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO JULIACA 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES:

Bach. García Ppocco, Yuli Noemi
Bach. Surco Choquehuanca, Karina Yuri

ASESOR:

Mg. Solano Tacza, Jim Kelvin

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud sexual y reproductiva

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicamos con todo nuestro corazón esta tesis a nuestras madres, pues sin ellas no lo hubiéramos logrado. Su bendición diaria y durante toda la vida nos ha protegido y nos ha llevado por el buen camino. Por eso le dedicamos nuestra tesis en ofrenda por su amor, paciencia y cariño.

Yuli y Karina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por darnos la oportunidad de lograr nuestra anhelada titulación.

A los profesionales del Hospital Carlos Monge Medrano, por sus conocimientos y desprendimiento, para poder tener la información necesaria en la elaboración de la tesis.

Yuli y Karina

PAGINA DEL JURADO

.....

MG. SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM

Presidenta

.....

MG. GARCIA CHAÑA ESTHER ELISA

Secretario

.....

MG. SOLANO TACZA JIM KELVIN

Vocal

DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Nosotras: García Ppocco, Yuli Noemi DNI 70522606 y Surco Choquehuanca, Karina Yuri con DNI 71945142, alumnos de pregrado de la UPH Franklin Roosevelt.

DECLARAMOS QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal.
2. Declaramos que el trabajo de investigación que hemos realizado el presente año y que ponemos en consideración para evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



García Ppocco, Yuli Noemi
DNI 70522606



Surco Choquehuanca, Karina Yuri
DNI 71945142

ÍNDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Pagina del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	10
II. Método.....	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Operacionalización de variables.	27
2.3. Población y muestra.	28
2.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación	29
2.5. Procedimiento.	31
2.6. Métodos de análisis de información.....	31
2.7. Aspectos éticos.....	31
III. Resultados.....	32
IV. Discusión	46
V. Conclusiones.....	51
VI. Recomendaciones.	52
Referencias bibliograficas.....	53
Anexos	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores obstetricos asociados a la dispareunia.....	32
Tabla 2. Dimensión factores obstétricos personales.....	36
Tabla 3. Dimensión factores obstétricos patológicos	43
Tabla 4. Variable Dispareunia	46

RESUMEN

La dispareunia es más común en las mujeres que han presentado un parto o en aquellas que ha sufrido alguna lesión perineal. En tal sentido aquellas que lo presentan tienen que acudir a su profesional para ser evaluada y tratada.

OBJETIVO: Determinar los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.

METODOLOGIA: Estudio de tipo básica, cuantitativo, correlacional, no experimental Población estuvo conformada por 438 gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano para su atención de parto; La muestra fue 205 gestantes La técnica fue encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario.

RESULTADOS: En el tratamiento estadístico mediante el Chi²: se identificó que los factores obstétricos personales como: reinicio de la actividad sexual antes del mes 68.8% con Chi² = 6.856 y P = 0.032; edad de la gestante de 20 a 34 años 60% con Chi² = 20.083 y P = 0.000; nivel de instrucción básico 69.7% con Chi² = 28.624 y P = 0.000; tipo de episiotomía medio lateral 30.3% con Chi² = 28.128 y P = 0.000; desgarros perineales I° 29.7% con Chi² = 114.884 y P = 0.000; primiparidad 60.5% con Chi² = 49.575 y P = 0.000; edad gestacional a término 49.7% con Chi² = 69.837 y P = 0.000. Se reconoce que los factores obstétricos patológicos como: infección de vías urinarias como la cistitis 39.5% con Chi² = 34.431 y P = 0.000; y la infección vaginal producido por candidiasis 40.4% con Chi² = 58.625 y P = 0.000.

CONCLUSIONES: Se determinó que las dimensiones factores personales obstétricos y patológicos se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Encontrando Nivel de Significancia = < 0,05. En todas sus dimensiones

PALABRAS CLAVE: Factores obstétricos, personales, patológicos, dispareunia.

ABSTRACT

Dyspareunia is more common in women who have given birth or in those who have suffered a perineal injury. In this sense, those who present it have to go to their professional to be evaluated and treated.

OBJECTIVE: To determine the obstetric factors associated with dyspareunia in pregnant women attending the Carlos Monge Medrano Juliaca 2022 hospital.

METHODOLOGY: Basic, quantitative, correlational, non-experimental study. Population consisted of 438 pregnant women who attend the Carlos Monge Medrano Hospital for delivery care; The sample was 205 pregnant women. The technique was a survey and the questionnaire was an instrument.

RESULTS: In the statistical treatment using the Chi2: Personal obstetric factors were identified as: resumption of sexual activity before the month 68.8% with Chi2 = 6.856 and P = 0.032; age of the pregnant woman from 20 to 34 years 60% with Chi2 = 20.0.83 and P = 0.000; basic education level 69.7% with Chi2 = 28.624 and P = 0.000; type of mediolateral episiotomy 30.3% with Chi2 = 28.128 and P = 0.000; perineal tears I° 29.7% with Chi2 = 114.884 and P = 0.000; primiparity 60.5% with Chi2 = 49.575 and P = 0.000; gestational age at term 49.7% with Chi2 = 69.837 and P = 0.000. It is recognized that pathological obstetric factors such as: urinary tract infection such as cystitis 39.5% with Chi2 = 34.431 and P = 0.000; and vaginal infection caused by candidiasis 40.4% with Chi2 = 58.625 and P = 0.000.

CONCLUSIONS: It was determined that the dimensions personal, obstetric and pathological factors are associated with dyspareunia in pregnant women who the Carlos Monge Medrano Juliaca 2022 hospital. Finding Significance Level = < 0.05. in all its dimensions.

KEY WORD: Obstetric, personal, pathological factors, dyspareunia.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título “Factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”. Siendo el objetivo Determinar los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”

“La disfunción sexual se define como un cambio en algún curso del ciclo de respuesta sexual o dolor asociado con las relaciones sexuales. La dispareunia puede ocurrir durante la penetración (apertura superficial o vaginal), penetración demasiado profunda, movimiento del pene o después del coito. Cierta grado de hipertonicidad de los músculos pélvicos, manifestada por contracciones involuntarias y alta tensión muscular involuntaria, es común en todos los tipos de dispareunia crónica”. (1)

Los principales factores de riesgo para la dispareunia posparto fueron el tipo de parto (mayor para cesárea e instrumental), trauma perineal y/o episiotomía y lactancia materna. Factores personales y patológicos además pueden influir en la aparición de esta enfermedad. (2)

En un trabajo publicado en América Latina se halló, que la media aritmética de la edad fue de 27 años, y dentro de los factores de riesgo más prevalentes fue la episiotomía con 35,69%, ser múltipara, cesareada anterior, y presentar libido bajo que se relaciona con un NS= menor a 0,05. (3)

En el Perú se publicó que la edad más prevalente fue de 19 a 29 años con 60%, las primíparas tienen el doble de riesgo que la segundíparas, para presentar dispareunia, al mismo tiempo se encontró que el 72% de las participantes presentaron sequedad vaginal, y ocasiona dolor en su zona genital. (4)

La investigación se ejecutó utilizando el diseño transversal, no experimental de nivel básico; la investigación es prospectiva y se usó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias.

Situación problemática. Después del parto, la dispareunia es una condición común, causada especialmente por problemas obstétricos, que afecta negativamente la calidad de vida de la mujer. El parto instrumental y el grado de desgarro son predictores de dolor

perineal posparto, que a menudo afecta la vida sexual de la mujer. Un metaanálisis financiado por la OMS de los sub-tipos de dolores pélvicos crónico resumió recientemente la prevalencia mundial del dolor sexual en las mujeres. En los Estados Unidos, la prevalencia de la dispareunia (45 %) es significativamente mayor que en los países nórdicos desarrollados, como Suecia, donde las prevalencias es de 1,8 %. Cuando solo se observaron los estudios de la más alta calidad, las tasas oscilaron entre el 8 % y el 21,8 %. Aunque hay pocos estudios de países en vías de desarrollo, su prevalencia es generalmente baja”. (5)

“En la actualidad, según la ENDES, predomina el número de partos normales (77,1%), por lo que puede existir algún grado de trauma en la vagina y el perineo, que es inevitable en el propio parto, lo que puede derivar en dispareunia y un Tras negarse a reiniciar la relación sexual”. (6).

A pesar de la existencia de datos en otras latitudes, en la región de Puno no existen estudios de esta naturaleza que dieron origen a la idea de realizar este estudio., cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

En lo referente a los antecedentes internacionales: en el estudio de López, J. En su trabajo denominado “Dispareunia: investigación de causa física y de causa infecciosa crónica (estudio prospectivo de 4 años)”. La edad media fue de 36,5 años (19 a 65 años), y la paridad media fue de 1,09 (0 a 5). La edad promedio de la primera relación sexual fue de 20,13 años (entre 12 y 60 años). Nuligestas, 26 (32,5%). 13 casos (16,25%) eran posmenopáusicas. En esta serie se encontraron pocas causas físicas (23,75%) de dispareunia, lo que implica un gran componente psicosexual. III Rectocele, útero retrovertido y abertura vaginal estrecha. El 92,5% de las mujeres reportaron tener relaciones estables y sin conflicto de pareja, pero fueron significativos (del 4,87% al 28,2%; $p < 0,01$) cuando se investigaron a fondo. El dolor fue común en el 71,25% y fue más profundo (63,75%) que superficial (36,25%). Ocurrió en cualquier lugar (78,75%), y sin relación con el tamaño del pene (86,25%). Se presentó dolor durante el coito (67,5%) y prurito y sangrado (32,5%). Cuando investigamos las causas de la infección crónica con cultivos bacteriológicos vaginales, en el grupo B encontramos que el 46,15% de los cultivos positivos fueron los patógenos más frecuentes *Escherichia coli* y levaduras. Recomendamos cultivos bacterianos para todos los casos de dispareunia. Discusión

Recomendamos un buen lubricante sexual. El tratamiento de la dispareunia es complejo y multifactorial y debe incluir educación sexual para la pareja. (7). En el estudio efectuado por Espitia-De-la-Hoz, F. Denominado “Prevalencias y caracterizaciones de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea” La edad media fue de $27,12 \pm 4,48$ años. La prevalencia de dispareunia fue de 35,69%. Los factores de riesgo más involucrados fueron episiotomía (OR: 1,58; IC 95%: 1,29-2,15; $p = 0,003$), parto instrumentado (OR: 1,91; IC 95%: 1,31-3,17; $p = 0,027$), tuvo tres o más partos vaginales partos (OR: 1,85; IC 95%: 1,42-2,46; $p < 0,001$) y tuvieron dos o más cesáreas (OR: 1,64; IC 95%: 1,27-2,18, $p < 0,001$). Las mujeres con dispareunia tuvieron menos encuentros sexuales por semana (2; rango: 0-3) que las mujeres sin dispareunia (5; rango: 2-7 ($p = 0,003$)). Conclusiones: La prevalencia de dispareunia posparto entre las mujeres armenias supera la tercera parte de la población. Existe la necesidad de promover programas de prevención para los profesionales de la salud que asisten a las mujeres en el parto para analizar la necesidad real de episiotomía o parto por cesárea (8). En el estudio de Junqueira, S. denominado “Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto” Durante el embarazo, el 52,1 % de las mujeres informaron ITU y el 30,2 % de las mujeres informaron IU. A los 2 y 6 meses posparto, la prevalencia de hallazgos fue: 4,2% y 11,8% para ITU; 17,7% y 11,8% para IU; 8,4% para IA (6,3% para incontinencia y 2,1% para incontinencia) incontinencia fecal), 2,0% (solo incontinencia gastrointestinal; no incontinencia fecal); dispareunia, 48,1% y 17,8%, respectivamente. No hubo asociación estadística entre el tipo de parto y la dispareunia y la IU ($p=0,742$ y $p=0,738$, respectivamente). Conclusiones: Las disfunciones del suelo pélvico (DSP) más comunes después del parto son la IU y la dispareunia. Los PPD disminuyeron espontáneamente a los 6 meses después del parto. La detección temprana de estas enfermedades es de gran importancia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para la salud física y mental de las mujeres.

(9) Igualmente Yax G; Ibarra J. Titulada “*Dispareunia durante la gestación y periodo postparto tardío*”.2016. Durante el embarazo, 76 (52,8%) experimentaron dispareunia, y entre las mujeres en puerperio tardío, 53,9% (34 pacientes) informaron que no experimentaron dispareunia. El 62,3% de las gestantes (86) tenían antecedentes de dispareunia, de las cuales el 74,4% lo tiene actualmente. El 76,1% (105 pacientes) de las gestantes tenían antecedentes de episiotomía y/o desgarro. Entre las mujeres en el puerperio tardío, el 53,9% (34 pacientes) y el 61,9% (39 pacientes) no tenían dispareunia

pasada ni presente, pero entre las mujeres que tenían y experimentaron dispareunia, la mayoría tenía episiotomía y/o antecedentes de lagrimeo. El 56,5% informó haber tenido relaciones antes del primer trimestre (78), el 29,7% (41) en el segundo trimestre y 19 en el tercer trimestre (13,8%). Conclusión: La mayoría de las pacientes embarazadas tienen dispareunia actual y previa, que se asocia con antecedentes de traumatismo del suelo pélvico. La mayoría de las mujeres embarazadas tienen relaciones sexuales durante el primer trimestre del embarazo. (5). En la publicación de Velásquez M.; Diaz D.; Reina A. Titulada. *“Dispareunia: una afección en distintas etapas de la vida sexual de la mujer”* 2017. La dispareunia se considera un trastorno de dolor sexual que afecta toda la vida sexual de muchas mujeres. La dispareunia se define como dolor genital persistente o recurrente en la mujer antes, durante o después de la relación sexual. En este estudio, a través de una búsqueda bibliográfica, conoceremos acerca de esta condición, en qué consiste y por qué es más común en las diferentes etapas de la vida de la mujer. La dispareunia se ha convertido en una de las quejas más comunes en la consejería médica y de sexualidad, así como en la consejería de partería, por lo que el objetivo es obtener una comprensión profunda del tema para comprender cómo abordarlo en nuestra práctica profesional. La dispareunia suele ser un indicador de un problema, y puede ser causada tanto por causas orgánicas como psicológicas y, a menudo, por una combinación de ambas. Se ha observado en muchos estudios que la aparición de dispareunia tiene un gran componente emocional, y si nos centramos en estudios realizados en mujeres menopáusicas o puerperales, las causas orgánicas son muy importantes y suele estar en nuestras manos reducir la cantidad de estas causas. (10). El estudio de Burgos A.; Rivera L. Titulada *“Disfunción sexual femenina 6 meses postparto y su relación con la episiotomía en dos hospitales de IV nivel en Bogotá, 2020”*. La función sexual varía mucho después del parto, destacando la dispareunia como uno de los principales síntomas en las pacientes. Se han documentado diferentes desencadenantes de la disfunción sexual femenina, incluida la episiotomía. El objetivo principal fue evaluar la función sexual de púerperas a las que se les realizó episiotomía y comparar estos resultados con mujeres a las que no se les realizó el procedimiento en dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia (Hospital Universitario Mayor Medri y Hospital Universitario San Rafael). Estudio retrospectivo descriptivo, se recogerán datos sobre la función sexual en pacientes con antecedente de parto vaginal mediante la realización de una encuesta a los 6 meses posparto. Esta información se recogerá en una base de datos creada por los investigadores

tras revisar las historias clínicas según criterios de inclusión específicos, y se analizará teniendo en cuenta otras posibles variables asociadas a este desenlace. (11). En la tesis de Malla A. Titulada *“Dolor perineal que afecta las actividades diarias de mujeres sometidas a trauma obstétrico episiotomía o desgarros perineales, después de su parto céfalo vaginal en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo septiembre 2015 a febrero 2016”* Existe evidencia clara de que el 50% de las mujeres se someten a episiotomía de rutina, y el 30% de las mujeres experimentan lagrimeo y afectación durante las actividades diarias, un dolor intenso que dificulta su normal desarrollo, entre los 20 y 20 años. El grupo de madres más afectado y a los 30 años de edad, el estudio se inspiró en el parto respetuoso y seguro, y en las prácticas holísticas del parto que aseguran el binomio bienestar de madre e hijo, este estudio destaca el impacto que tiene este innecesariamente técnico y tan importante en la vida de las mujeres para procesos fisiológicos, no hay estudios similares en el hogar o en otros lugares para discutir este estudio. (12). En la publicación de Solana E; Villegas A; Legorreta J; et al Titulándolo. *“Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México”* 2018. De las 368 mujeres que reanudaron las relaciones sexuales, 152 (41,3%) refirieron dispareunia. Los factores asociados con la dispareunia fueron infección o ausencia de dehiscencia vulvar (OR = 34,09; IC 95 %: 10,59 a 109,78), síntomas de vaginitis (OR = 7,43; IC 95 %: 3,68 a 14,99) y sensación de estenosis vaginal (OR = 6,38). ; IC 95%: 2,92 a 13,94) y lactancia materna exclusiva (OR = 4,86; IC 95%: 2, 44 a 9,69). En conclusión. La dispareunia se asocia con complicaciones de la episiotomía y posibles secuelas, como infección, dehiscencia perineal y estenosis vaginal introductoria. La episiotomía en el puerperio debe controlarse mejor y las mujeres para la episiotomía deben seleccionarse de manera más adecuada. (6). En la publicación de Espitia-De-la-Hoz F. Titulada. *“Dispareunia en mujeres después de parto vaginal. Prevalencia en dos clínicas de Armenia, Colombia, 2012-2017”*-2021. Los resultados reportaron una prevalencia de dispareunia de 59,37%, siendo más prevalente en mujeres sometidas a episiotomía (OR: 68,17; IC 95%: 60,57-79,15). En cuanto a la asociación de episiotomía con dispareunia, se encontraron asociaciones significativas con episiotomía medial (OR: 8,17; IC 95%: 2,15-56,32), lesión de esfínter (OR: 7,32; IC 95%: 4,86-12,75) y dehiscencia de sutura (OR: 6,48; IC 95%: 4,92-14,28). Se observaron los siguientes factores de riesgo: antecedentes de endometriosis (OR: 11,6; IC 95%: 9,15-17,52), dolor pélvico crónico

(OR: 3,56; IC 95%: 2,21-6,32) e infecciones de transmisión sexual (OR: 2,67) ; IC 95%: $p = 0,003$). Se concluyó que la prevalencia de dispareunia en mujeres sometidas a parto vaginal en Armenia depende de la presentación de episiotomía, la cual se asocia a esta complicación y otros antecedentes. (3). Se presentan los antecedentes nacionales: En la investigación de Angulo C. Titulada "*Factores físicos y psicosociales asociados con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del hospital Belén de Trujillo*" 2019. En los resultados del estudio se constató que la reanudación de la actividad sexual en las primíparas atendidas en el Hospital de Belém ocurrió entre los 42 y 60 días en el 56,6%, después de los 60 días en el 25% y antes de los 42 días en el 0,4% % . día; también se encontraron factores físicos: el agotamiento físico, la disminución de la libido y la forma de parto no se asociaron con la reanudación de la actividad sexual en las primíparas, pero si la disminución de la libido constituyeron factores de riesgo; Factores psicológicos: el miedo a un nuevo embarazo se asocia con la reanudación de la actividad sexual en las primíparas, el miedo a experimentar dolor y sentirse menos atractivas, pero sí constituyen factores de riesgo para la reanudación de la actividad sexual en las primíparas; Factores sociales: el estado civil y el nivel educativo están asociados con reinicio de la actividad sexual en adolescentes primíparas, constituyendo solo el nivel educativo como factor de riesgo. (13). En la tesis de Mamani G; Tala L. titulada "*Factores asociados a la dispareunia posparto en primíparas y segundíparas de parto eutócico que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa*" Resultado: La mayoría de las pacientes tenían entre 19 y 29 años, y tanto en el estudio de caso (60%) como en el grupo control (56%), las pacientes primíparas tenían un mayor riesgo de dispareunia en comparación con las segundas 1,50 veces. La dispareunia se multiplicó por 1 en los pacientes con episiotomía; 1,69 veces más probabilidades de tener dispareunia en comparación con los pacientes con desgarros. Además, se observaron mayores asociaciones entre dispareunia y sequedad vaginal (72%), dolor perineal (70%) e introito vaginal (70%). Hubo diferencias significativas en los síntomas de estenosis del orificio vaginal, queloides vulvares, sensación de ardor, picazón genital, dolor perineal, sequedad vaginal, infección vulvar y sangrado durante el coito entre los dos grupos. Se encontró mayor uso de métodos hormonales parenterales en el estudio de caso (34%) y el grupo control (26%), pero no hubo diferencia significativa en el uso de anticonceptivos entre los dos grupos. La lactancia materna exclusiva no mostró una diferencia significativa en los grupos de estudio de casos (80%) y controles (78%); en cuanto a las relaciones recuperativas, esta se presentó entre los 41 y 90 días después del parto, tanto en el estudio de caso en (72%) o en el control (70%). Conclusión: La dispareunia se relaciona con el número de partos, la dispareunia durante la episiotomía, y más en los desgarros vaginales y sus posibles secuelas; estenosis de la abertura vaginal (4).

En la publicación realizada por Gonzales S, titulada “*Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2020*”. El 61,0% tiene entre 14 y 19 años, el 70,0% vive en pareja, el 70,0% tiene estudios secundarios, el 76,0% es ama de casa y el 83,0% es de ciudad. Entre las características obstétricas, el 78,0% de las primíparas tenían una edad gestacional de 37 a 40 semanas, el 64,0% tenían 6 o más NPA, el 96,0% tenían trabajo de parto espontáneo y el 100,0% tenían incisión perineal mediolateral. Los resultados encontraron que el 33,0% de las primíparas con episiotomía tuvieron complicaciones, la complicación más común fue el dolor durante el coito, representando el 72,7%, y entre las características sociodemográficas y las características obstétricas, no hubo diferencia estadística con las complicaciones de la episiotomía. Conclusión: Se estableció que No existe relación entre la característica sociodemográfica como; edad ($X= 2.500$; $p= 0.286$), grado de instrucción ($X^2 = 1.924$; $p= 0.588$), estado civil ($X^2 = 3.879$; $p= 0.275$), ocupación ($X^2 = 4.181$; $p= 0.124$), con las complicaciones de episiotomía. Así mismo No se encontró relación de las complicaciones de la episiotomía con las características obstétricas tales como: edad gestacional ($X = 3.743$; $p= 0.291$) y procedencia ($X^2 = 1.731$; $p= 0.421$) y tipo de parto ($X^2 = 0.254$; $p= 0.881$), atención prenatal ($X^2 = 2.052$; $p= 0.152$). (14). En la tesis de Manzaneda A. Titulada “*Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019*” - La incidencia de episiotomía durante el período de estudio fue del 42,81%. La tasa de complicaciones del uso rutinario de la episiotomía durante el período de estudio fue del 58,70%. El 51,44% de las complicaciones ocurrieron en púérperas de 18 a 23 años. El 83,13% de las complicaciones ocurrieron en primíparas. El 80,25% fueron complicaciones a corto plazo, entre ellas dolor en 66,26% y edema en 10,29%, las menos frecuentes fueron hematoma y desgarramiento de I y II. Las complicaciones a largo plazo se presentaron en el 19,75%, siendo las más frecuentes la dehiscencia y la dispareunia, 09,46% y 08,23%, respectivamente. (15). En el estudio de Villacorta S. Titulada. “*Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas Atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de octubre a Diciembre 2018*” Los resultados mostraron que el 79,0% de las primíparas con parto vaginal no iniciaron actividad sexual de 2 a 5 meses después del parto, el 51,9% eran menores de 19 años, el 53,1% tenían estudios secundarios, el 82,7% eran de zona urbana, el 97,5% eran amas de casa convivientes, y el 71,6% eran amas de casa, el 79,0% tenía más de 6 controles prenatales, el 65,4% no recibió

información sobre el inicio de la actividad sexual después del parto en el control prenatal, el 71,6% en el control posparto, el 90,1% tuvo episiotomía, el 55,6% no tuvo lágrimas, el 93,8% practicaban lactancia materna exclusiva y 79,0% no presentaron complicaciones posparto. Factores psicológicos: el 96,3% tenía miedo de iniciar la actividad sexual, el 77,8% tenía miedo del embarazo, el 87,7% tenía miedo de las complicaciones y el 43,2% sentía pérdida de la libido. Para determinar si estos factores están relacionados se aplicó una prueba de χ^2 y se encontró una asociación entre estos factores: la edad. Factores obstétricos: control prenatal, información sobre cuándo iniciar la actividad sexual después del parto, episiotomía, desgarros, lactancia materna, complicaciones posparto no se asociaron con el tiempo hasta la actividad sexual, nuevamente no representaron riesgo, hubo vinculación infección y tiempo de inicio de la actividad sexual, Factores psicológicos: El miedo a sentir dolor, el miedo al embarazo y la pérdida de la libido se asocian con el tiempo para la actividad sexual, lo que pone en riesgo la estabilidad de la pareja. Los factores de miedo a las complicaciones y la vergüenza no están asociados ni representan riesgo. Conclusiones Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y psicológicos y el retraso en el inicio de la actividad sexual posparto. (16). En la tesis de Correa Y. Titulada. *“Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad Sexual en púerperas. centro materno perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, 2016”*. Los resultados de este estudio son: el 38,3% pertenecen al grupo de edad de 20 a 24 años, el 35,1% tienen educación secundaria, el 79,6% viven juntos y el 80,9% creen en la religión. Católica; el 74,5% de las púerperas entrevistadas retomaron las relaciones sexuales entre la quinta y sexta semana del puerperio. En cuanto a los factores físicos, el 42,6% presentaba episiotomía, mientras que el 14,9% presentaba algún grado de desgarro en la región perianal y el 24,5% refería dispareunia durante la reanudación de la actividad sexual. Entre los factores emocionales, el 73,4% de las mujeres tenían autoestima media, y el 56,4% de las púerperas estaban satisfechas con su imagen corporal. El 45,7% dijo tener la misma sexualidad que tenía antes de dar a luz, y el 42,6% dijo sentirse agradable cuando reiniciaron la relación. (17). Seguidamente el estudio de Cabrera, Karen, titulada *“Factores asociados a disfunciones sexuales en mujeres del centro de Salud Carlos Protzel durante el periodo de julio a enero del 2015”* Se encontraron factores de riesgo asociados: conducta adictiva, tabaquismo 71,1% vs 21,1%, bebidas alcohólicas 50,0% vs 10,5%, consumo de café 23,7% vs 73,7%, drogas ilícitas 28,9% vs 2,6%, automedicación

47,4% vs .21,1%, primera relación sexual menor de 14 años 60,5% vs 15,8%, durante la actividad sexual, dispareunia 39,5% vs 2,6%, sequedad vaginal 47,4% vs 23,7%, preservativo utilizado como anticonceptivo 23,7% vs 13,2%, niños 73,7% vs 28,9 %, sin puerta en el dormitorio 71,1% vs 5,3%, problemas preexistentes como distocia 36,8% vs 13,2%, estrés 68,4% vs 39,5%, problemas de pareja 81,6% vs 28,9%. Factores de riesgo protectores asociados: inicio de actividad sexual espontánea 63,2% vs 81,6%, percepción de orgasmo 26,3% vs 81,6%, pareja 35+ 78,9% vs 55,3%, trabajo 55,3% vs 81,6%, secundaria Educación 63,2% 84,2%, dormitorio propio 55,3% vs 78,9%, mejor actividad sexual 7,9% vs 86,8% y relación comprensiva 76,3% vs 97,4% Conclusión: La existencia de disfunción sexual femenina está relacionada con varios factores. (18) En el estudio de Santi M denominada " Factores asociados a disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo de abril a julio del 2019" Los resultados mostraron que la prevalencia de disfunción sexual en mujeres fue del 62%, siendo la excitación sexual y la lubricación las dimensiones con menor puntuación. Los factores asociados significativamente a la disfunción sexual femenina individual fueron la edad mayor de 30 años ($p=0,010$) y tener más de dos hijos ($p=0,012$), el tipo de familia fue la violencia psicológica de pareja ($p=0,018$) y el trato afectivo de los padres ($p=0,012$); entre los tipos socioculturales, el estrés laboral ($p=0,028$). Se concluyó que la disfunción sexual femenina es muy común entre las mujeres de la región Mara, siendo los correlatos más importantes la edad, el número de hijos, la violencia psicológica, el trato con los padres y el estrés laboral. (19)

Dentro de las bases teóricas de nuestra investigación tenemos:

Factores asociados. "La dispareunia se asocia con complicaciones de la episiotomía y sus posibles secuelas, como infección, dehiscencia perineal y estenosis de la abertura vaginal. Las medidas que se pueden tomar para evitar la dispareunia incluyen un mejor control de las suturas perineales durante el puerperio y una selección más adecuada de las mujeres para la episiotomía". (6)

Factores personales. "Manifestaciones del organismo es el resultado de la biología humana básica y la composición del organismo individual. Incluye la genética humana, los procesos de maduración y envejecimiento, así como los diferentes órganos internos de un organismo, cuya biología puede afectar la salud de muchas, variadas y severas

formas, dada la complejidad del cuerpo humano”. (20)

Reinicio de relaciones sexuales. “Una relación sexual es un conjunto de elementos, ya sean permanentes o temporales, que tienen alguna importancia en la comprensión sexual de una pareja humana o en el transcurso de su relación”. (21)

Edad de la paciente. “Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad”. (22) “Uno de los riesgos biológicos más reconocidos del bajo peso al nacer es la edad materna, sobre todo en casos extremos, mujeres adolescentes (menores de 20 años) y madres mayores (mayores de 35); este riesgo aumenta durante la adolescencia, luego disminuye, hasta volver a aumentar después de la edad. 35. La edad reproductiva ideal para las mujeres embarazadas es de 18 a 35 años. Por debajo o por encima de estos límites, el peso del recién nacido disminuye y aumenta la desnutrición intrauterina. Como resultado, la mortalidad neonatal también es mayor.” (23).

Nivel de instrucción. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional. (24)

Factores patológicos. Factores que contribuyen a la penetración, invasión, colonización enfermedades diferentes.

Infección de vías urinarias. “La ITU se define como la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir cambios funcionales y/o morfológicos. Mediante análisis de orina debemos demostrar la presencia de bacteriuria significativa (único uropatógeno > 100.000 UFC/ml recogido por micción espontánea en 2 muestras consecutivas, > 1.000 UFC/ml si recogida por sonda vesical, o cualquier número si la muestra se obtuvo por punción suprapúbica)”. (25)

Infección vaginal “Ocurren endémicas y la causa es la actividad sexual”. (26)

"La Gardnerella vaginales o vaginosis bacteriana (40-50%) suele ser asintomática, pero se detecta mediante evaluación clínica. La característica principal es la leucorrea que es blanquecina con mal olor y líquido. "Entonces no es inflamatoria, generalmente son sin picazón, dificultad para orinar o dispareunia. Está incluida en la lista de enfermedades de transmisión sexual. Pero el diagnóstico se realiza cuando se encuentra que el pH de la

vagina es superior a 4,5.” (27)

“Candidiasis (20-25%). Es la principal causa de vulvovaginitis clínica porque presenta más síntomas que Gardnerella. 80% a 90% son causados por Candida albicans. El síntoma más prominente es una picazón intensa con un flujo vaginal grumoso, espeso, de color blanco amarillento. Esta infección se presenta con dolor durante las relaciones sexuales y/o al orinar. Estos síntomas empeoraron en los días previos a la menstruación y disminuyeron durante este tiempo. El examen clínico reveló enrojecimiento en el área vulvar y vaginal con leucorrea característica. Además, la membrana que cubre la vagina muestra manchas blancas que se desprenden y causan llagas en la parte superior”. (6)

La Tricomoniasis (15-20%) Se caracteriza por abundante leucorrea, amarillo verdoso o gris amarillento, olor desagradable, textura uniforme, espuma y burbujas de aire. El cuello uterino tiene sangrado puntiforme ("parecido a una fresa"), que sangra con facilidad. La transmisión de la tricomoniasis se produce a través de las relaciones sexuales. "Diagnóstico. Después de la evaluación, se pueden ver protozoos piriformes. Se pueden ver numerosos leucocitos. Si no se encuentran leucocitos frescos, se recomienda una prueba de cultivo, positiva en el 95% de los casos. Tratamiento con metronidazol o tinidazol 2 g, dosis única Oral. Tratamiento de parejas. En el primer trimestre del embarazo se prescribe clotrimazol, seguido de metronidazol via vaginal.” (27).

Factores Obstétricos. “El embarazo y el parto son fenómenos fisiológicos significativos, por lo que, en el mejor de los casos, el crecimiento de un feto y el nacimiento de una nueva vida dependen completamente de su composición genética y de las condiciones ambientales”. (28). El CRED del feto se modifica por la edad materna, paridad, y sexo”. (29).

Tipo de episiotomía. “Esta es una incisión quirúrgica perineal realizada durante el parto para aumentar el orificio vulvar y protegerlo de desgarros en la fascia y los músculos perineales”. (30). “La incisión en la línea media se hace verticalmente. Las incisiones de la línea media son más fáciles de reparar, pero tienen un mayor riesgo de extenderse al área anal. Incisiones mediales y laterales. Realice una incisión medial-lateral en un ángulo de 45°. Las incisiones medial-lateral brindan la mejor protección para los desgarros prolongados en el área anal, pero generalmente son más dolorosas y más difíciles de reparar”. (31)

Desgarros perineales. “La mayoría de las laceraciones vaginales ocurren espontáneamente, en la línea media posterior o en el área alrededor de la uretra anterior. Si la parte posterior del cuerpo perineal o la vagina se desgarran más allá de la mucosa vaginal, debe repararse utilizando la misma técnica que para los desgarros perineales. Los desgarros previos que involucran los labios menores o el área periuretral deben examinarse cuidadosamente y, si no sangran, no se requieren suturas. Si la laceración está cerca de la uretra y necesita ser reparada, es prudente insertar un catéter de Foley, que no solo es fácil de tratar, sino que también evita el edema que conduce a la retención urinaria puerperal. Se debe utilizar catgut de cromo”.(30) Se establecen 4 grados: Grado I: afectación de piel y tejido celular subcutáneo. Grado II: Se afecta además la musculatura perineal. Grado III: El desgarro incluye el esfínter externo del ano. Grado IV: Se afecta además la mucosa rectal

Paridad. “Se refiere a una mujer que tiene más de 20 semanas de embarazo, pesa más de 500 gramos y mide más de 25 cm de largo, viva o muerta”. (32) “Nulípara: Que no ha parido nunca. Primípara: Que ha parido una vez. Multípara: Que ha parido 2 o más veces. Gran multípara: Que ha parido 6 veces o más” (33)

Edad gestacional. “Es la duración del embarazo, calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento del cómputo. La edad gestacional se expresa en días completos o semanas” (34). Parto de término: “es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene entre 37 y 41 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación”. (33) Parto de pretérmino o parto prematuro: “es el que acontece cuando el embarazo tiene entre 22 y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación”. (33) Parto de postérmino o posmaduro: “es el que acontece cuando el embarazo se prolonga y alcanza las 42 semanas o más”. (33)

Dispareunia. La dispareunia se definió como dolor genital persistente o recurrente asociado con las relaciones sexuales. Debe distinguirse del vaginismo, que se define como espasmos involuntarios persistentes o recurrentes de los músculos del tercio externo de la vagina, asociados a las relaciones sexuales. Esta disfunción puede ocurrir como respuesta a una enfermedad orgánica, más comúnmente debido a sequedad vaginal, niveles bajos de estrógeno o una enfermedad sin ninguna enfermedad orgánica

(generalmente interacciones órgano-órgano) en mujeres menopáusicas o premenopáusicas. y razones psicológicas. En los últimos años se ha convertido en una de las quejas más frecuentes de las consejerías médicas, sexológicas y matronas. Aunque la dispareunia está presente en los hombres, la dispareunia es más común en las mujeres. Puede distinguirse en: **Dispareunia superficial**: cuando el dolor se da en la zona externa vulvar, o en la entrada de la vagina. **Dispareunia profunda**: “Cuando el dolor se presenta en la parte media o profunda de la vagina. Las causas orgánicas más comunes incluyen: hormonas (falta de lubricación), infección (candidiasis o tricomoniasis), secuelas de cirugía o radioterapia, malformaciones congénitas y cirugía local (episiotomía). De todos estos, el más común es la falta de lubricación vaginal, generalmente por factores hormonales, que dependerán del momento del ciclo y de cada mujer, puede variar mucho incluso dentro de una misma mujer, y puede verse afectado por cuestiones psicológicas, excepto para hormonas”. (10)

La dispareunia, también conocida como coitalgia, es una demonización del dolor que ocurre durante las relaciones sexuales y es más común en mujeres que en hombres. Además del dolor, los síntomas pueden extenderse a una sensación de hormigueo, ardor o picazón. En mujeres: Suele estar asociado a vaginismo, pero también puede ocurrir durante el puerperio si se ha realizado una episiotomía. También existen enfermedades pélvicas como la endometriosis, la enfermedad pélvica inflamatoria, la anovulación o la hiperprolactinemia. Otras causas son las infecciones genitourinarias o las duchas vaginales con jabón o la exposición a espermicidas. **Dispareunia tras el parto.** La dispareunia después del parto es un proceso común, causado principalmente por problemas obstétricos, que afecta negativamente la calidad de vida de la mujer. El parto instrumental y el grado de desgarro son predictores de dolor perineal posparto, que a menudo afecta la vida sexual de la mujer. Varios estudios no han encontrado mayor ventaja del uso rutinario de la episiotomía para prevenir el traumatismo perineal y evitar la dispareunia que la episiotomía restrictiva. Por el contrario, algunos investigadores han documentado una asociación entre la episiotomía y la dispareunia, incluso seis meses después del parto. La dehiscencia e infección de la sutura vulvar puede aumentar el riesgo de dispareunia, el estrechamiento de la abertura vaginal debido a una mala reparación de la sutura vulvar. Las complicaciones de la episiotomía son un problema común después del parto, especialmente la infección de la incisión perineal, que es una de las infecciones

nosocomiales más comunes en estos casos, y puede deberse a contaminación fecal de la herida, infección de loquios o mala higiene perineal. Algunos problemas ginecológicos, como la vaginitis infecciosa, también pueden causar dispareunia por inflamación, eritema, irritación y picor del tejido vaginal, principalmente por el hongo *Candida albicans*, el parásito *Trichomonas vaginalis* y, en menor medida, por otras bacterias. El uso de dispositivos intrauterinos (DIU) también se ha asociado con dispareunia y vaginitis. Otro factor asociado a la dispareunia es la caída de los niveles de estrógenos provocada por la lactancia. Se observan niveles bajos dentro de los seis meses posteriores al parto, lo que puede provocar sequedad vaginal, adelgazamiento de la pared vaginal, irritación de la mucosa durante las relaciones sexuales y disminución de la libido. En una revisión de numerosos estudios se acordó que los principales predictores de dispareunia tras el parto eran la episiotomía y sus complicaciones. Las mujeres que se sometieron a una episiotomía tenían más probabilidades de experimentar dispareunia que las mujeres que no se habían sometido a una episiotomía. Entre las complicaciones de la episiotomía, las causas más comunes de dispareunia son la infección de la sutura perineal y la estenosis de la abertura vaginal. En relación con este último, es un factor importante en la presencia de dolor en una relación sexual, así como la experiencia y destreza del personal de salud responsable de la sutura. Los estudios han confirmado que ni la técnica utilizada ni el tipo de sutura afectan la recuperación perineal a los tres meses posparto, encontrándose datos similares para la dispareunia; sin embargo, las mujeres suturadas con sutura continua fueron más mujeres que reportaron menos dolor. Otro factor asociado con la dispareunia después del parto es el miedo de la mujer a que la episiotomía deje cicatrices o se desgarre. En un estudio de parteras profesionales, se concluyó que las mujeres que sufrieron algún tipo de desgarro o trauma obstétrico severo rechazaron más a su pareja al inicio de una relación sexual que las mujeres que sufrieron menos trauma obstétrico. Sin embargo, ambos grupos de investigación afirmaron ser sexualmente activos tres meses después de dar a luz. **Factores psicológicos.** El más común es el miedo a la penetración, que puede ser causado por la ignorancia o por haber experimentado relaciones sexuales insatisfactorias en el pasado. La ansiedad es el factor fundamental que sustenta este miedo, lo nutre constantemente, y es un factor común en todos los casos de disfunción sexual. La ansiedad no permite que el músculo pubococcígeo se relaje, por lo que la penetración puede resultar incómoda o dolorosa. La falta de excitación sexual también es una causa común de dispareunia en las mujeres. La falta de "juego" previo al coito no

permite que la mujer alcance un estado de excitación suficiente para permitir los cambios necesarios en el pene a nivel anatómico y fisiológico, lo que puede resultar doloroso. Los problemas de relación también son comunes en los casos de dispareunia femenina. El malestar psicológico puede impedir que una mujer relaje los músculos pubococcígeos o logre una excitación sexual adecuada. Los factores estresantes de la vida diaria, los problemas personales y otros factores psicológicos tienen una poderosa influencia en las respuestas sexuales humanas, por lo que pueden ser la causa de muchas disfunciones sexuales, incluido el dolor durante las relaciones sexuales. Los estudios sobre la complejidad de las causas de la disfunción sexual, especialmente la disfunción sexual femenina (dispareunia y vaginismo) han concordado en que la mayoría de los casos se deben a factores empíricos, sin embargo, existen muchos factores relacionados. (35)

Ante esta situación se formula el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022? Los problemas específicos son los siguientes: PE1. ¿Cuáles son los factores obstétricos personales asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? PE2. ¿Cuáles son los factores obstétricos patológicos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? PE3. ¿Cuáles es el tipo de dispareunia más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

Justificación por su aporte teórico: Al ser la dispareunia frecuente en los últimos años, se ha incrementado en las diferentes gestantes como primíparas o secundíparas. En tal sentido buscare, reforzaré y contribuiré con los conocimientos alcanzados a las gestantes sobre la dispareunia. Por su relevancia metodológica El presente proyecto de investigación se realizará mediante el método científico siguiendo correctamente los pasos metodológicos, por lo cual se desarrollará un instrumento confiable y validado que constituirá el aporte metodológico en el presente trabajo de investigación que servirá como referencia para próximas investigaciones. La relevancia social. Al finalizar el trabajo de instigación, se brindará información sobre educación sexual integral, antes, durante y después del parto, considerando que la gran mayoría de las mujeres sienten temor al reiniciar su actividad sexual. Por su relevancia práctica. Esta investigación se realizó por que existe la necesidad de conocer los factores asociados a la dispareunia en

la población femenina que se atiende en el establecimiento de salud y ser replicados en la región y a nivel nacional.

Con respecto al objetivo principal se considera: Determinar los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Los cuales se subdividen en objetivos específicos: OE1. Identificar los factores obstétricos personales asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca OE2. Reconocer los factores obstétricos patológicos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. OE3. Identificar el tipo de dispareunia más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

En tal sentido se presenta la siguiente hipótesis general. HG_a Los factores obstétricos se encuentran asociadas a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. HG_0 Los factores obstétricos no se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022 Al mismo tiempo esboza las siguientes hipótesis específicos: $HE1_a$. Los factores obstétricos personales como: reinicio de la actividad sexual edad de la gestante, nivel de instrucción, tipo de episiotomía, desgarros perineales, paridad, edad gestacional se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. $HE1_0$. Los factores obstétricos personales como: reinicio de la actividad sexual edad de la gestante, nivel de instrucción, tipo de episiotomía, desgarros perineales, paridad, edad gestacional no se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. $HE2_a$. Los factores obstétricos patológicos como: infección de vías urinarias y la infección vaginal se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. $HE2_0$. Los factores obstétricos patológicos como: infección de vías urinarias y la infección vaginal no se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. $HE3_a$. El tipo de dispareunia superficial es más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. $HE3_0$. El tipo de dispareunia superficial no es más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

II. MÉTODO.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

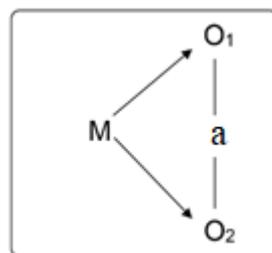
“El tipo de investigación fue básico: se denomina también como pura, teórica o dogmática. Se caracterizó porque se originó en un marco teórico y permanece a él. El objetivo fue incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico”. (36)

“Así mismo cabe mencionar que se realizó con enfoque cuantitativo porque se utilizaron magnitudes numéricas se fueron la comprobación de la hipótesis y la teoría, correlacional porque se midió el grado de relación que existe entre las variables”. (37)

Se realizan un estudio de correlacional: El propósito de este tipo de investigación es medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, medir cada uno de ellos, para luego cuantificar y analizar la conexión. Esta correlación apoya la hipótesis probada. (38)

El diseño de la investigación. Fue no experimental, transversal, prospectivo donde se obtuvo la información del Hospital Carlos Monge Medrano.

ESQUEMA



Denotación:

M	=	Muestra de Investigación
O1	=	Variable: Factores asociados
O2	=	Variable: Dispareunia
a	=	Asociación entre variables

2.2. Operacionalización de variables.

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración	Puntuación				
1. Factores obstétricos asociados.	La dispareunia está relacionado con las complicaciones de las episiotomías Y sus posibles secuelas como la infección, la dehiscencia de la episiorrafia y la estrechez del introito vaginal .	Comprende el conjunto de atenciones que se brinda a la gestante sobre los factores obstétricos personales y patológicos que se asocian a la dispareunia para proporcionar las herramientas necesarias.	1.1. Personales	1.1.1. Reinicio de la actividad sexual	Menores de 1 mes 2 a 3 mees 4 a más	1 2 3				
				1.1.2. Edad de la gestante	Menores de 19 años 20 a 34 años 35 a más	1 2 3				
				1.1.3. Nivel de instrucción	Básica Superior	1 2				
				1.1.4. Tipo de episiotomía	Media Media lateral No se realizó	1 2 3				
				1.1.5. Desgarros perineales	Grado I° Grado II° Grado III° Sin desgarros	1 2 3 4				
				1.1.6. Paridad	Nulípara Primípara Múltipara	1 2 3				
				1.1.7. Edad gestacional	Pretérmino < 37 semanas Termino 37 – 41 semanas Postérmino >41 semanas	1 2 3				
				1.2. Patológicos	1.2.1. Infección de vías urinarias	Asintomática Cistitis Pielonefritis	1 2 3			
					1.2.2. Infección vaginal	Candidiasis Tricomoniasis Vaginosis bacteriana	1 2 3			
				Variable 2	La dispareunia como el dolor genital persistente o recurrente asociado a la relación sexual.	Se realiza esta investigación por que existe la necesidad de conocer los factores asociados a la dispareunia	Dimensiones		Escalas de Valoración	
				2. Dispareunia.			2.1. Tipo de dispareunia	Dispareunia superficial Dispareunia profunda	1 2	

2.3. Población y muestra.

2.3.1. La población. Conformada por 438 gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano para su atención de parto.

2.3.2. La muestra. “Es un subconjunto de elementos pertenecientes al conjunto definido en sus características, denominado población. El tamaño de la muestra se calcula utilizando esta fórmula porque es una población finita. Una población finita se define como aquella que tiene un punto final para el número de valores que la componen”. (38)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra para calcular

N = Tamaño del universo (356)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$\begin{aligned} n &= \frac{438 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(437 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \\ n &= \frac{438 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 437 + 3.84 \times 0.25} \\ n &= \frac{420.48}{2.05} \\ n &= 205.11 \end{aligned}$$

La muestra estuvo conformada por 205 gestantes

2.3.3. Muestreo. Muestreo Probabilístico. El cual todos los sujetos disponibles tuvieron la misma probabilidad de ser incluido. (39)

El muestreo probabilístico simple. Es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forma la población y por lo tanto están incluidos en el marco muestral. El proceso consistió en la utilización de la técnica del sorteo entre los individuos de la población. Se asignó a cada persona un boleto con su número de historia clínica, se introdujo los boletos en una urna y empezó a extraer al azar. Todos los sujetos que se extrajeron su nombre en el boleto formaron la muestra a estudiar.

Criterios de inclusión:

Gestantes que acudieron al hospital de mayo hasta junio del 2022.

Criterios de exclusión:

Gestantes que no acudieron al hospital de mayo hasta junio del 2022.

2.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación

Análisis Documental. Esto nos permite realizar la búsqueda y recopilación de información bibliográfica requerida para el análisis de la tesis.

Técnica: Encuesta.

Definición: “Consiste en un conjunto de preguntas estandarizadas prediseñadas, dirigidas a una muestra socialmente representativa de individuos, para conocer sus opiniones o percepciones sobre determinados temas o cuestiones que les afectan”. (40)

Instrumento: Cuestionario.

Definición: “Un cuestionario se define como una herramienta de investigación que consiste en un conjunto de preguntas u otros tipos de indicaciones diseñadas para recopilar información de los encuestados”. (41)

Validez y Confiabilidad

Validez: Las herramientas utilizadas fueron evaluadas por juicio de expertos según procedimientos establecidos en el formato correspondiente proporcionado por la Universidad Privada Franklin Roosevelt, el cual fue validado por juicio de expertos. Se presentó la herramienta de evaluación a 3 expertos, presentados con 2 formatos A y B, evaluando respectivamente la validez de la herramienta y la forma de validación del informe de opinión, se proporcionó una tabla en la que se observaron las puntuaciones obtenidas.

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez del instrumento de Investigación
Dra. Haydee Quispe Quispe	Promedio de valoración	93
	Opinión de aplicabilidad	Muy buena
Mg. René Sánchez Ríos	Promedio de valoración	98
	Opinión de aplicabilidad	Muy buena
Mg. Nancy Álvarez Chura	Promedio de valoración	99
	Opinión de aplicabilidad	Muy Buena

También se ejecutó las evaluaciones de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.425 que nos brinda un valor de confiabilidad es adecuada

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.425	0.354	10

Validez de criterio: Se establece al validar un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. (Alfa de Cronbach).

Criterios de interpretaciones del coeficiente de Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Validez de contenido: Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (Validez de juicio de experto).

Validez de constructo: Debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés.

$$\text{Validez total} = \text{Validez de contenido} + \text{Validez de criterio} + \text{Validez de constructo}$$

Confiabilidad del instrumento. “Nivel que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales”. (42)

2.5. Procedimiento.

Para la realización de la investigación se procedió de las siguientes maneras:

Se presentó la solicitud de autorización al director del Hospital Carlos Monge Medrano, para la revisión de las historias clínicas, relacionadas con las variables de estudio.

Se revisaron las historias clínicas de las gestantes, dicha información se registró en el cuestionario.

Luego, los datos fueron procesados a través del programa SPSS versión 25 y Office Excel para presentar tablas y gráficos estadísticos.

2.6. Métodos de análisis de información.

Luego de la obtención de los datos, se creó una base de datos utilizando el software estadístico SPSS V25. Para el análisis de las variables se utilizaron distribuciones de frecuencia. Se utilizarán estadísticas descriptivas para el análisis de datos.

2.7. Aspectos éticos.

El instrumento para la obtención de los datos utilizó las iniciales de las gestantes, las cuales fueron codificadas y almacenadas magnética y electrónicamente, generando un código diferente al número de la historia clínica. El estudio no ocasiono ningún riesgo para las mujeres embarazadas.

III. RESULTADOS

TABLA N ° 1 FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA DISPAREUNIA.

Reinicio de relaciones sexuales	Dispareunia						X ²	P
	Superficial		Profunda		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menores de 1 mes	90	43.9	51	24.9	141	68.8		
2 a 3 meses	47	22.9	15	7.3	62	30.2	6.856	0.032
4 a más	0	0.0	2	1.0	2	1.0		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Edad								
Menores de 19 años	20	9.8	21	10.2	41	20.0		
20 a 34 años	97	47.3	26	12.7	123	60.0	20.083	0.000
35 años a más	20	9.8	21	10.2	41	20.0		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Instrucción								
Básica	79	38.5	64	31.2	143	69.7		
Superior	58	28.3	4	2.0	62	30.3	28.624	0.000
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Episiotomía								
Media	20	9.8	1	0.5	21	10.3		
Media lateral	58	28.3	4	2.0	62	30.3	46,384	0.000
No se realizó	59	28.7	63	30.7	122	59.4		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Desgarros perineales								
Grado I	56	27.3	5	2.4	61	29.7		
Grado II	37	18.0	2	1.0	39	19.0		
Grado III	3	1.5	1	0.5	4	2.0	114.884	0.000
Sin desgarro	41	20.0	60	29.3	101	49.3		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Paridad								
Nulípara	40	19.5	20	9.8	60	29.3		
Primípara	97	47.3	27	13.2	124	60.5	49.575	0.000
Múltipara	0	0.0	21	10.2	21	10.2		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Edad gestacional								
Pretérmino	19	9.3	1	0.5	20	9.8		
Término	40	19.5	62	30.2	102	49.7	69.837	0.000
Postérmino	78	38.0	5	2.4	83	40.5		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		

Dispareunia

Infección de vías urinarias	Superficial		Profunda		Total		X²	P
	fi	%	fi	%	fi	%		
Asintomático	59	28.8	3	1.5	62	30.3	34,431	0.000
Cistitis	40	19.5	41	20.0	81	39.5		
Pielonefritis	38	18.5	24	11.7	62	30.2		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Infección vaginal								
Candidiasis	77	37.5	6	2.9	83	40.4	58.625	0.000
Tricomoniiasis	20	9.8	42	20.5	62	30.3		
Vaginosis bacteriana	40	19.5	20	9.8	60	29.3		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

INTERPRETACION:

Analizando la tabla 1 en cuanto a los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.

En el cual se puede evidenciar que el reinicio de las actividades sexuales es el factor personal que se presenta con mayor frecuencia con un 68.8% mientras tanto se encontró que el 29.7% presentaron desgarros de primer grado siendo menos representativa para la dispareunia.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL. DIMENSIÓN DE FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A DISPAREUNIA

HIPOTESIS			
H_a: Los factores obstétricos se encuentran asociadas a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.			
H_o: Los factores obstétricos no se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022			
Valor Chi cuadrado calculado	Valor Chi cuadrado tabular	P	Decisión
6,856	5,991	0,032	Rechazo Ho
20,083	5,991	0,000	
28,624	3,841	0,000	
46,384	5,991	0,026	
114,884	7,814	0,000	
49,575	5,991	0,000	
69,837	5,991	0,000	
34,431	5,991	0,000	
58,625	5,991	0,000	

FUENTE: Análisis estadístico

Como se puede apreciar en las dimensiones, todos los ítems presentan un nivel de significancia menor a 0.05, afirmando que si existe asociación entre los factores obstétricos con la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

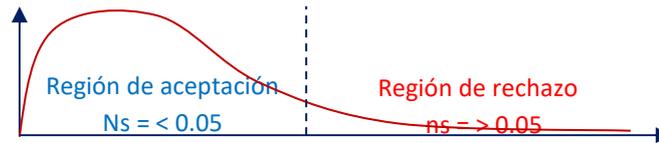
En el análisis estadístico se estableció p 0,0064 el cual es menor al valor P= < 0,05. En tal sentido se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADISTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

REGIONES:



$$CHI^{2Cal} = 6,856 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 20,083 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 28,624 > CHI^{2Tab} = 3,841$$

$$CHI^{2Cal} = 46,384 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 114,884 > CHI^{2Tab} = 7,814$$

$$CHI^{2Cal} = 49,575 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 69,837 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 6,856 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 58,655 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

INTERPRETACION

En el Cuadro se presenta la prueba de hipótesis general N° 1 para probar la relación significativa entre factores obstétricos se asocian con la dispareunia

La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay asociación entre dichas variables.

TABLA N ° 2 DIMENSIÓN DE FACTORES OBSTETRICOS PERSONALES.

Reinicio de relaciones sexuales	Dispareunia						X ²	P
	Superficial		Profunda		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menores de 1 mes	90	43.9	51	24.9	141	68.8	6.856	0.032
2 a 3 meses	47	22.9	15	7.3	62	30.2		
4 a más	0	0.0	2	1.0	2	1.0		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Edad								
Menores de 19 años	20	9.8	21	10.2	41	20.0	20.083	0.000
20 a 34 años	97	47.3	26	12.7	123	60.0		
35 años a más	20	9.8	21	10.2	41	20.0		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Instrucción								
Básica	79	38.5	64	31.2	143	69.7	28.624	0.000
Superior	58	28.3	4	2.0	62	30.3		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Episiotomía								
Media	20	9.8	1	0.5	21	10.3	46,384	0.000
Media lateral	58	28.3	4	2.0	62	30.3		
No se realizó	59	28.7	63	30.7	122	59.4		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Desgarros perineales								
Grado I	56	27.3	5	2.4	61	29.7	114.884	0.000
Grado II	37	18.0	2	1.0	39	19.0		
Grado III	3	1.5	1	0.5	4	2.0		
Sin desgarro	41	20.0	60	29.3	101	49.3		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Paridad								
Nulípara	40	19.5	20	9.8	60	29.3	49.575	0.000
Primípara	97	47.3	27	13.2	124	60.5		
Múltipara	0	0.0	21	10.2	21	10.2		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Edad gestacional								
Pretérmino	19	9.3	1	0.5	20	9.8	69.837	0.000
Término	40	19.5	62	30.2	102	49.7		
Postérmino	78	38.0	5	2.4	83	40.5		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Interpretación.

El valor más significativo

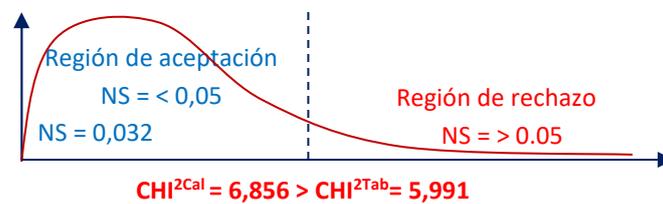
Tabla 1 en cuanto a los factores obstétricos personales asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

En la presente tabla se aprecia la variable reinicio de relaciones sexuales en la cual se observa que el 68.8% reinicia su actividad sexual antes de cumplir el mes.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,856 ^a	2	0.032
Razón de verosimilitud	7.359	2	0.025
Asociación lineal por lineal	0.770	1	0.380
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 6,856 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,032. Concluyendo que el reinicio de relaciones sexuales se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca.

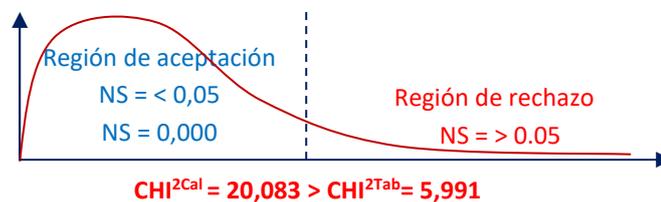
Seguidamente la variable edad de las gestantes, se aprecia que el 60% tenían edades comprendidas entre 20 a 34 años.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,083a	2	0.000
Razón de verosimilitud	19.997	2	0.000
Asociación lineal por lineal	0.000	1	1.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 20,083 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la edad se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

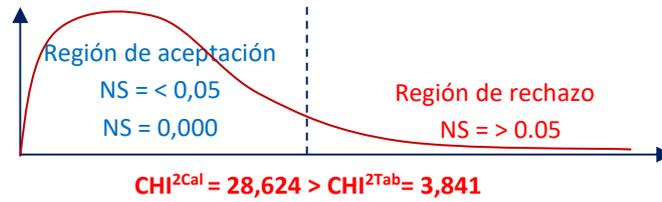
En la variable grado de instrucción, el 69.7% presentaron estudios de educación básica (primaria y secundaria).

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,624 ^a	1	0.000
Razón de verosimilitud	34.180	1	0.000
Asociación lineal por lineal	28.484	1	0.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 28,624 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 3,841 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que el grado de instrucción se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca.

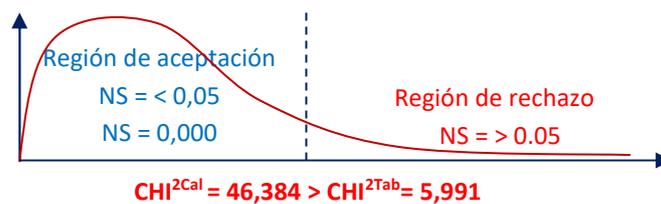
Consecutivamente los tipos de episiotomía de mayor asociación fueron los medios laterales con 30.3%.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,384 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	53.806	2	0.000
Asociación lineal por lineal	39.100	1	0.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 46,384 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que el tipo de episiotomía se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca

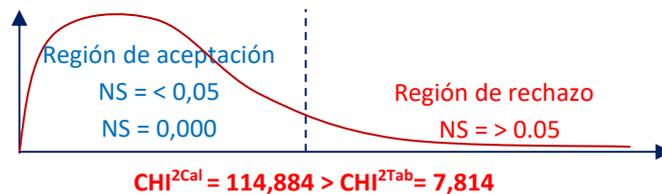
En la variable desgarros perineales se encontró que el 29.7% presentaron desgarros de primer grado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	114.884	3	0.000
Razón de verosimilitud	114.884	3	0.000
Asociación lineal por lineal	104.454	1	0.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 114,884 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 7,814 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que los desgarros perineales se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca.

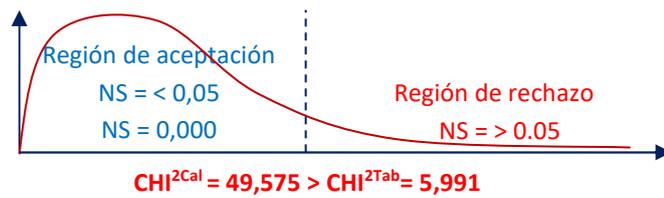
La paridad de las gestantes con mayor asociación fue las primíparas con 60.5%.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,575 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	54.164	2	0.000
Asociación lineal por lineal	11.850	1	0.001
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 49,575 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la paridad se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca

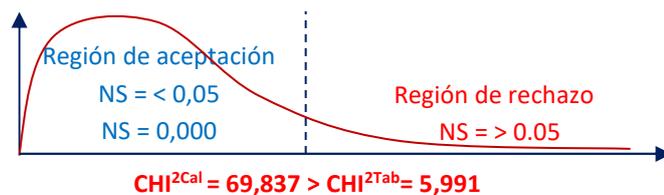
Finalizando la tabla se evidencia que la edad gestacional fue 49.7% en gestaciones de termino.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,837 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	78.160	2	0.000
Asociación lineal por lineal	57.494	1	0.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis



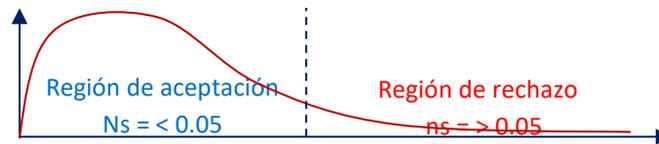
En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 69,837 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la paridad se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADISTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

REGIONES:



$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 6,856 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 5,991$$

$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 20,083 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 5,991$$

$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 28,624 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 3,841$$

$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 46,384 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 5,991$$

$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 114,884 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 7,814$$

$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 49,575 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 5,991$$

$$\text{CHI}^{2\text{Cal}} = 69,837 > \text{CHI}^{2\text{Tab}} = 5,991$$

INTERPRETACION

En el Cuadro se presenta la prueba de hipótesis específica N°1 para probar la asociación significativa entre reinicio de relaciones sexuales, edad, instrucción, desgarros perineales, paridad, edad gestacional se asocian con la dispareunia

La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay asociación entre dichas variables.

TABLA N ° 3 DIMENSIÓN DE FACTORES OBSTETRICOS PATOLOGICOS.

Infección de vías urinarias	Dispareunia						X ²	P
	Superficial		Profunda		Total			
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Asintomático	59	28.8	3	1.5	62	30.3	34,431	0.000
Cistitis	40	19.5	41	20.0	81	39.5		
Pielonefritis	38	18.5	24	11.7	62	30.2		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		
Infección vaginal								
Candidiasis	77	37.5	6	2.9	83	40.4	58.625	0.000
Tricomoniasis	20	9.8	42	20.5	62	30.3		
Vaginosis bacteriana	40	19.5	20	9.8	60	29.3		
Total:	137	66.8	68	33.2	205	100.0		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Interpretación.

El valor más significativo

Tabla 2 en cuanto a los factores obstétricos patológicos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca.

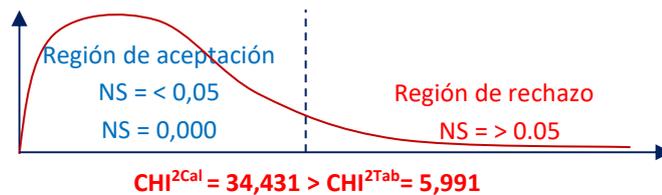
En la presente tabla se observa que el más alto porcentaje de las gestantes que presentaron infecciones de vías urinarias fue por cistitis con 39.5%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,431 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	41.444	2	0.000
Asociación lineal por lineal	31.934	1	0.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Prueba de hipótesis

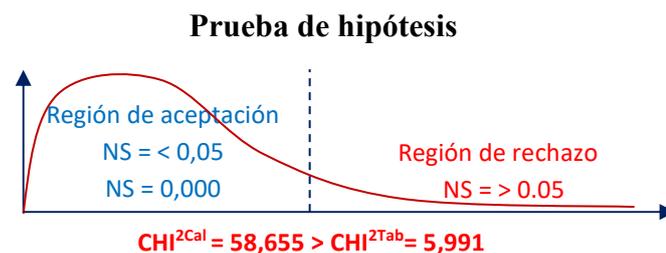


En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 34,431 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la infección de vías urinarias se asocia a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca.

Al concluir la tabla se aprecia que las infecciones vaginales de mayor asociación estaban conformadas por candidiasis con un porcentaje de 40.4%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,625 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	63.073	2	0.000
Asociación lineal por lineal	14.956	1	0.000
N de casos válidos	205		

Fuente: Base de datos SPSS 2022



En el análisis estadístico el CHI^2 calculado fue 58,625 que es mayor al CHI^2 crítico tabulado con 5,991 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que las infecciones vaginales se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2. DIMENSIÓN DE FACTORES OBSTETRICOS PATOLOGICOS

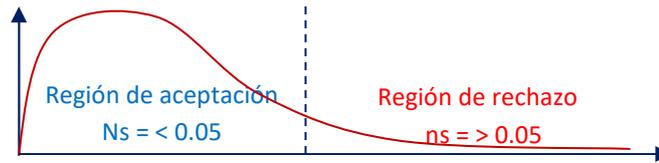
FUENTE: Análisis estadístico

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADISTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=j}^r \sum_{j=i}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

REGIONES:



$$CHI^{2Cal} = 6,856 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

$$CHI^{2Cal} = 58,655 > CHI^{2Tab} = 5,991$$

INTERPRETACION

En el Cuadro se presenta la prueba de hipótesis específica N° 2 para probar la relación significativa entre infecciones de vías urinarias, infecciones vaginales se asocian con la dispareunia

La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay asociación entre dichas variables.

TABLA N ° 4 VARIABLE DISPAREUNIA.

	Tipo de dispareunia	
	Fi	%
Dispareunia superficial	137	66.8
Dispareunia profunda	68	33.2
Total	205	100.0

Fuente: Base de datos SPSS 2022

Interpretación.

El valor más significativo

Analizando la tabla 3 sobre la dispareunia que presentaron las gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

En la presente tabla se observa que el más alto porcentaje de las gestantes que presentaron dispareunia superficial con 66.8% y opuestamente el 33.2% dispareunia profunda.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 Se obtuvo como resultado que los factores obstétricos se asocian significativamente a la dispareunia en un 66.8% en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. En el análisis estadístico se determinó $P=0,0064$ el cual es menor al valor $P= < 0,05$. En tal sentido se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. De igual forma en el estudio realizado por Gonzales S. denominado “Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2020”⁸ manifestó que la complicación más frecuente fue la dispareunia con un 72% (14) . Al mismo tiempo Espitia-De-la-Hoz, F. Denominado “Prevalencia y características de los factores asociados a la dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”, expuso que la prevalencia de dispareunia es de 59.37%. (8) acercándose a tal sentido se puede afirmar que existe asociación entre factores obstétricos con la dispareunia en las gestantes que participaron del estudio.

En el estudio realizado se establece que si se asocian estadísticamente los factores obstétricos con la dispareunia ya que las pruebas de chi-cuadrado de Pearson muestran un valor obtenido de 0.032 menor al p valor 0.05 el cual la hipótesis indica que si se asocian entre los factores obstétricos personales con la dispareunia. Al ser un problema de salud que en la actualidad se presenta con mayores frecuencias. y fomentado en nosotras el deseo de determinar los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al H.C.M.M. Juliaca, con los resultados logrados a través de tablas estadísticas descriptivas.

Tabla 2 de dimensión de factores obstétricos, en el ítem de reinicio de relaciones sexuales se observa que el 68.8% reinicia su actividad sexual antes de cumplir el mes, de igual forma, en el estudio realizado por Angulo C. titulado “Factor físico y psicosocial asociado con el reinicio de la actividad coital en primíparas adolescentes del hospital Belén de Trujillo”²⁰¹⁹ demostró que el 18.4% reinicio su actividad sexual antes de los 42 días posparto (13). Al mismo tiempo Mamani G; Tala L. en su estudio titulado “Factores asociados a la dispareunia posparto en primíparas y secundíparas de parto eutócico que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa”, publico que el reinicio de relaciones sexuales se dio entre los 41 días hasta los 90 con 72%. (4). Como se observa el trabajo realizado por Mamani G. Tala L. encontró que el reinicio se dio a los 41 días, mientras que él realizado fue a los 30 días, siendo el tiempo menor. y sus valores

porcentuales son cercanos. En tal sentido se puede afirmar que existe asociación entre el reinicio de la actividad sexual con la dispareunia en las gestantes que participaron del estudio.

En el ítem de edad de la gestante, se observó que el 60% tenían edades comprendidas entre 20 a 34 años; en el estudio realizado por Malla A. Titulada “Dolor perineal que afecta las actividades diarias de mujeres sometidas a trauma obstétrico episiotomía o desgarros perineales, después de su parto céfalo vaginal en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo septiembre 2015 a febrero 2016” afirmó que las mujeres que presentaron dolor perineal estaban comprendidas entre los 20 a 30 años. (12) En la publicación realizada por López J. denominado “Dispareunia: investigación de causa física y de causa infecciosa crónica (estudio prospectivo de 4 años)” Expuso que la edad media de las participantes fue de 36,5 años, siendo la edad de su primera relación sexual a los 20 años. (7). Al mismo tiempo Espitia-De-la-Hoz, F. Denominado “Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”, expuso que la edad promedio en presentar dispareunia fue los 27 años más menos 4 años. (8). En la publicación de Santi M. denominada “Factor asociada disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo de abril a julio del 2019” Encontró que un factor asociado a la dispareunia fue la edad mayor de 30 años (19). El trabajo efectuado por Gonzales S. denominado “Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2020”. Publico que las gestantes que participaron del estudio presentaron edades de 14 a 19 años con 61%. Siendo la edad superior a la reportada por Gonzales. Se puede afirmar que la edad de mayor frecuencia en la vida reproductiva se presentan estas incomodidades en el área genital, en tal sentido la edad de la gestante se asociada a la dispareunia

En la variable grado de instrucción se aprecia que el 69.7% presentaron estudios de educación básica, las mismas que solo realizaron estudios primaria y secundarios; en la investigación realizada por Gonzales S, titulado “Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2020”.se puede extraer la información de instrucción, la cual manifiesta que el 70% de las pacientes solo presentaron estudios secundarios. (14) En la publicación realizada por Cabrera, K, titulada “Factores asociados a disfunciones sexuales en mujeres del centro de Salud Carlos Protzel durante el periodo

de julio a enero del 2015”. Expuso que uno de los factores hallados en la asociación de la dispareunia fue el nivel de instrucción secundario con 63,2%. (18). Al mismo tiempo Villacorta S. Titulada. “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas Atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018” manifestó que el 53,1% presentaron estudios secundarios. (16) En el trabajo realizado por los ejecutantes se observa que el nivel básico es superior al reportado por Villacorta. El nivel educativo deficiente siempre se considera un factor o condicionante de riesgo en la salud. Con ello se afirma que el grado de instrucción se asocia con la dispareunia en las gestantes atendidas.

En el ítem de tipos de episiotomía se apreció que el 30.3%. de las gestantes que participaron del estudio se les ejecuto episiotomía medio lateral. Como se observó en el estudio de Espitia-De-la-Hoz F. Titulado. “Dispareunia en mujeres después de parto vaginal. Prevalencia en dos clínicas de Armenia, Colombia, 2012-2017”-2021. Informó que la dispareunia se asociaba significativamente con la episiotomía medio lateral. (3).

En la publicación efectuada por Espitia-De-la-Hoz, F. Denominado “Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea” manifestó que uno de los factores más involucrados a la dispareunia es la episiotomía con $P=0,003$. (8) En el estudio de Correa Y. Titulada. “Influencias de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad Sexual en púerperas. centro materno perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, 2016”. Sus resultados alcanzados fueron que el 42,6% se les practico episiotomía. (17) Como se aprecia en el trabajo se Espitia también se realizaron episiotomía medio lateral. Se puede demostrar contundentemente la asociación que presenta la episiotomía con la dispareunia.

En el apartado desgarras perineales se aprecia que el 29.7% presentaron desgarras de primer grado; como en el estudio de Manzaneda A. Titulada “Complicación del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019”, Publico que el 10.29% de las gestantes que participaron de la investigación refieren que tuvieron desgarras de I° y II° (15). Según el estudio realizado por Yax G; Ibarra J. denominada “Dispareunia durante la gestación y periodo postparto tardío”.2016. manifestando que el 76,1% presentaron historial de rasgaduras y/o episiotomía. (5). En el trabajo realizado se encontraron porcentajes superiores a los

reportados por Manzaneda. Con los datos mostrados se puede afirmar que existe asociación entre los desgarros y la dispareunia.

En la variable paridad se aprecia que el 60.5% fueron primíparas. Como en el estudio de Mamani G; Tala L. titulada “Factores asociados a la dispareunia posparto en primíparas y segundíparas de parto eutócico que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa” manifestó que las primíparas tienen el doble de riesgo de presentar dispareunia en comparación de las segundíparas. (4). Seguidamente el estudio de López L. denominado “Dispareunia: investigación de causa física y de causa infecciosa crónica (estudio prospectivo de 4 años)”, expuso que la nuliparidad es una causa de dispareunia con 32.5%. (7). En el estudio efectuado por Santi M. denominada “Factores asociados a disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo de abril a julio del 2019”. Expuso que un factor de dispareunia es la multiparidad con $P=0,012$. (19). Al mismo tiempo Manzaneda A. Titulada “Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019” publicó que el 83,13% presentaron complicaciones en nulíparas. (15). En el trabajo efectuado se encontró que la paridad más relevante fueron las primíparas, diferente a la reportada por Manzaneda. Con esto se puede aseverar que las gestantes que se someten a episiotomía tienen mayor asociación a la dispareunia en comparación de las que sufrieron desgarros.

En el ítem final de edad gestacional, el 49.7% fueron a término, como lo mencionó Gonzales S, en su trabajo titulado “Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2020”. Que el 78% de las gestaciones tenían edades de 37 a 40 semanas. (14) En la tesis doctoral de Donat F; Tenías, J. titulada “Impacto del trauma perineal postparto sobre la salud física y sexual en mujeres primíparas al año del nacimiento” El grupo de estudio que participo del estudio tenían 40 semanas de gestación, concluyendo que presentaban mayor riesgo de disfunciones del suelo pélvico a la reanudación de las relaciones sexuales. (43) Datos similares a los reportados en el marco referencial. Esto permite afirmar que el tiempo de gestación se asocia a la dispareunia en las gestantes que participaron de la presente tesis.

En la tabla 3 de dimensión de factores obstétricos patológicos, en el ítem de infecciones de vías urinarias se aprecia que la cistitis se mostró con mayor asociación con 39.5%. En

la publicación de Villacorta S. Denominada. “Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas Atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de octubre a diciembre 2018” Manifestó que asociación entre las infecciones urinarias con la dispareunia. (16). Igualmente, en la publicación realizada por Junqueira, S. denominado “Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto” manifestó que el 52,1% de las pacientes presentaron infecciones urinarias y el 30.2% manifestaron tener incontinencia urinaria. (9) Los resultados estadísticos permiten afirma que la asociación está presente.

En el ítem infección vaginal, se visualiza que la candidiasis se halló con 40.4%. Tan similares datos nos lo demuestran Solana E; Villegas A; Legorreta J; et al en su trabajo titulado “Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México”2018. La dispareunia se asocia a infecciones en el introito vaginal y con síntomas de vaginitis. (6). En la publicación realizada por López, J. denominado “Dispareunia: investigación de causa física y de causa infecciosa crónica (estudio prospectivo de 4 años)” Las mujeres expresaron tener sangrado y escozor al tener relación sexual, al efectuar el análisis por laboratorio de halló que presentaban infección bacteriana debido a E. Coli y levaduras con un 46,15% (7) Las infecciones vaginales desencadenan alteración del microbiota vaginal, la cual se asocia a la dispareunia.

En la tabla 4 Sobre la dispareunia en gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022, Se aprecia que el 66.8% presentaron dispareunia superficial, en contra posición de la dispareunia profunda con 33.2% En la publicación de Yax G; Ibarra J. Titulada “*Dispareunia durante la gestación y periodo postparto tardío*”.2016 Manifestó que el 52.8% presentó dispareunia debido a un traumatismo del piso pélvico. (5) Seguidamente el estudio efectuado por López, J.. denominado “Dispareunia: investigación de causa física y de causa infecciosa crónica (estudio prospectivo de 4 años)” Comunico que el dolor habitual durante el coito fue de un 63,75% en las zonas profundas y el 36,25% en las superficiales. (7). También en la publicación realizada por Espitia-De-la-Hoz, F. Denominado “Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”. Informó que el 35,69% de las mujeres presentaron dispareunia. (8) Los resultados estadísticos permiten afirmar que la dispareunia que se presento es diferente a la reportada en el marco referencial

V. CONCLUSIONES.

1. Se determinó que los factores obstétricos se asocian significativamente a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. En el análisis estadístico se determinó $p = 0,0064$ el cual es menor al valor $P = < 0,05$. En tal sentido se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

2. Se identificó que los factores obstétricos personales como: reinicio de la actividad sexual antes del mes 68.8% con $\text{Chi}^2 = 6.856$ y $P = 0.032$; edad de la gestante de 20 a 34 años 60% con $\text{Chi}^2 = 20.0.83$ y $P = 0.000$; nivel de instrucción básico 69.7% con $\text{Chi}^2 = 28.624$ y $P = 0.000$; tipo de episiotomía medio lateral 30.3% con $\text{Chi}^2 = 28.128$ y $P = 0.000$; desgarros perineales I° 29.7% con $\text{Chi}^2 = 114.884$ y $P = 0.000$; primiparidad 60.5% con $\text{Chi}^2 = 49.575$ y $P = 0.000$; edad gestacional a término 49.7% con $\text{Chi}^2 = 69.837$ y $P = 0.000$; se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

3. Se reconoce que los factores obstétricos patológicos como: infección de vías urinarias como la cistitis 39.5% con $\text{Chi}^2 = 34.431$ y $P = 0.000$; y la infección vaginal producido por candidiasis 40.4% con $\text{Chi}^2 = 58.625$ y $P = 0.000$; se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

4. Se identificó que el tipo de dispareunia más frecuente es la superficial con 66.8% en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

VI. RECOMENDACIONES.

1. . A los jefes de Servicios Obstétricos para que se coordinen con el Jefe de Estrategias Materno Perinatales del Hospital Carlos Monge Medrano para desarrollar un plan de capacitación a largo plazo y actualización del personal de salud, brindándoles las herramientas necesarias que les permitan identificar Factores obstétricos personales y patológicos asociados a la dispareunia en mujeres embarazadas.
2. Se recomienda que los obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano fortalezcan los programas educativos, en coordinación con la Oficina de Comunicación de la Red y Micro-Red San Román, para promover mensajes de radio, televisión y trípticos que indiquen factores obstétricos personales como: reinicio de la actividad sexual antes del mes, edad de la gestante de 20 a 34 años, nivel de instrucción básico; tipo de episiotomía, desgarros perineales; paridad y edad gestacional que se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca
3. Se recomienda a los obstetras especialistas del Hospital Carlos Monge Medrano participar en la campaña de salud materna, que brinda información sobre factores patológicos obstétricos como: infección de vías urinarias como la cistitis y la infección vaginal que se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.
4. A los obstetras del hospital Carlos Monge Medrano, se recomienda brindar información y consejería en las atenciones prenatales, en el parto y posparto, de las posibles molestias que se pueden presentar a nivel superficial en el área genital

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Spengler L, De-Dios , Evia , Roque O, colaboradores. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Revista Cuaban de Medicina Militar. 2020; 49(3).
2. Nuñez L, Cuña I, Colaboradores. Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática. Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2020; 47(4).
3. Espitia-De-la-Hoz F. “Dispareunia en mujeres después del parto vaginal. Prevalencia de dos clínicas en Armenia, Colombia, 2012-2017”. Duazary. 2021 febrero - octubre ; 18(1).
4. Mamani G, Tala L. Factores asociados a la dispareunia posparto en primíparas y secundíparas de parto eutócico que acuden al centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa 2018.
5. Yax G, Ibarra J. “Dispareunia durante el embarazo y posparto tardío”. Trabajo presentado a las autoridades de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. Guatemala: Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos, Guatemala; 2016.
6. Solana E, Cárdenas M, Villegas A, Legorreta J, Enzaldo J, Andersson N. “Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México”. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018; 23(1).
7. López J. “Dispareunia: una investigación de las causas infecciosas crónicas y físicas (estudio prospectivo de 4 años)”. Revista Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2008 Octubre; 35(5).
8. Espitia-De-la-Hoz F. “Prevalencia y características de los factores asociados a la dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2022 marzo - octubre; 86(5).
9. Junqueira S, De-Souza A, Batista E, Guimaraes S, Penha , Francine. “Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto”. Revista Enfermería Global. 2018 Julio;(51).
10. Velásquez M, Diaz D, Reina A“. Dispareunia: una afección en distintas etapas de la vida sexual de la mujer”. Revista de Divulgación Científico-Sanitaria. 2017 Mato; 1(2).
11. Burgos A, Rivera L. “Disfunción sexual femenina 6 meses postparto y su relación con la episiotomía en dos hospitales de IV nivel en Bogotá, 2020”.. Trabajo presentado para optar el título de Ginecologo y Obstetra. Bogota Colombia: Universidad del Rosario, Facultad de Medicina Programa de Ginecología y Obstetricia; 2021.
12. Malla A. “Dolor perineal que afecta las actividades diarias de mujeres sometidas a trauma obstétrico episiotomía o desgarros perineales, después de su parto céfalo

- vaginal en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas en la provincia de Santo D. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque en atención. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas"; 2016.
13. Angulo C. "Factores fisiológicos y psicosociales asociados a la reanudación de la actividad sexual en adolescentes primíparas del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de maestría en obstetricia, mención en salud sexual y reproductiva. Trujillo: Escuela de Graduados de la Universidad Privada Anteno Orrego" 2019.
 14. Gonzales S. "Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2020".
 15. Manzaneda A. "Complicaciones de la episiotomía de rutina en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo entre enero 2019 y junio 2019". Tesis opta al título de cirujano. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Medicina y Odontología; 2020.
 16. Villacorta S. "Factores asociados al inicio de la actividad sexual en primíparas Atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de octubre a Diciembre 2018". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. San Juan Iquitos.: Universidad Científica del Perú, Facultad de ciencias de la Salud; 2019.
 17. Correa Y. "Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad Sexual en puérperas. centro materno perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, 2016".
 18. Cabrera K. "Factor asociado a disfuncion sexual en mujeres del centro de Salud Carlos Protzel durante el periodo de julio a enero del 2015". Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad San Martin de Porras, Facultad de Obstetricia y Enfermeria; 2016.
 19. Santi M. "Factores asociados a disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo de abril a julio del 2019".
 20. Galli M. <https://www.sac.org.ar>. [Online].; 2017 [cited 2020 08 22. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>.
 21. CESOLAA. Programa de Educación Sexual. <https://educacionsexual.uchile.cl>. [Online]. [cited 2022 05 12. Available from: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/sexualidad-humana/caracteristicas-de-la-relacion-sexual-humana#:~:text=Relaci%C3%B3n%20sexual%20es%20el%20conjunto,del%20pene%20en%20la%20vagina>.
 22. DeConceptos. <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>. [Online].; 2018 [cited 2018 08 10. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.

23. Chaviano J. et. al. Edad Materna, riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. 2018. Revista Cubana Alimentacion y nutricion 2018; 14(2):94-9.
24. Euskal Estadistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
25. Herráiza M, Hernández A, Asenjo E, Herráiza.. Infección del tracto urinario en la embarazado. Revista enfermedades infecciosas microbiología clínica. 2005 Diciembre; 40(6).
26. Farinata A, Mormandi J, Tilli M. Infecciones en Ginecología y Obstetricia. Del diagnóstico al tratamiento. 2010..
27. Lorenzo E, Nieto O, Asenjo M, Molina M. Manual AMIR Ginecología y Obstetricia. ISBN-13: 978-84-611-2176-2.
28. Herrera C; Calderón N; et. al. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecología y Obstetricia. 2011; 43(2).
29. Ticona M; Huanco D. <http://www.unjbg.edu.pe>. [Online].; 2012 [cited 2018 07 14. Available from: <http://www.unjbg.edu.pe/revista-medica/pdf/20140505-LibroCaracteristicasPesoNacerPeru.pdf>.
30. Gustavo J. Obstetricia Moderna. Tercera ed. ISBN 9803730169 9, editor; 2019.
31. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org>. [Online]. [cited 2022 05 16. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/episiotomy/art-20047282>.
32. Cunningham G, Bloom S, Levano K, Rouse Dea Hauth J., Williams Obstetricia. 249786071512772nd ed. S.A. MHI, editor. Mexico: Mexinana; 2015.
33. Schwarczz R, Fescinaz R, Duvergesz C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
34. Aguilar L. Guia Tecnica Consejeria Nutricion en el marco de la atencion integral de salud de la gestante y puerpera Lima: Minsa.; 2016.
35. Sanitas. <https://www.sanitas.es>. [Online]. [cited 2022 08 11. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguross/es/particular/biblioteca-de-salud/vida-sexual/dispareunia.html>.
36. Muntané J. Introducción a la Investigación Básica. Rapd Online. 2010 mayo junio; 33(3).
37. Monje C. Metodologías de las investigaciones Cuantitativas y Cualitativas: Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011.
38. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
39. Espinoza I. <http://www.bvs.hn>. [Online]. [cited 2022 06 11. Available from: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacida/Escolare/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE_31_Oct_17.pdf.
40. Concepto. <https://concepto.de.e> [Online]. [cited 2022 06 24. Available from: <https://concepto.de/encuesta/>.

41. Escarcega D. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2022 06 12]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>.
42. Marroquin R. <http://www.une.edu.pe>. Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzmán y Valle. [Online]. [cited 2021 06 5]. Available from: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>.
43. Donat F, Tenias J. “Efectos del trauma perineal posparto sobre la salud física y sexual de mujeres primíparas en el primer año de vida. Tesis Doctoral Valencia: Universidad de Valencia, 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Planteamiento del Problema	Objetivo de Investigación	Hipótesis de Investigación	Variable e Indicadores	Metodología.
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022?	Determinar los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.	HGa Los factores obstétricos se encuentran asociadas a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. HG0 Los factores obstétricos no se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022	Factores asociados: Personales Reinicio de la actividad sexual Edad de la gestante Nivel de instrucción Tipo de episiotomía Desgarros perineales Paridad Edad gestacional Patológicos Infección de vías urinarias Infección vaginal	Tipo de investigación. Nivel básico. Cuantitativo. Diseño de Investigación Correlacional Diseño no experimental Transversal Prospectivo Población. Estará conformada por 438 gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano para su atención de parto Muestra. La muestra estará conformada por 205 gestantes
PE1. ¿Cuáles son los factores obstétricos personales asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	OE1. Identificar los factores obstétricos personales asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	HE1a. Los factores obstétricos personales como: reinicio de la actividad sexual edad de la gestante, nivel de instrucción, tipo de episiotomía, desgarros perineales, paridad, edad gestacional se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.	Variable 2 Dispareunia Tipo de dispareunia	
PE2. ¿Cuáles son los factores obstétricos patológicos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	OE2. Reconocer los factores obstétricos patológicos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	HE2a. Los factores obstétricos patológicos como: infección de vías urinarias y la infección vaginal se asocian a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.		
PE3. ¿Cuáles es el tipo de dispareunia más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	OE3. Identificar el tipo de dispareunia más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca	HE3a. El tipo de dispareunia superficial es más frecuente en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.		

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



Cuestionario

Señora paciente del Hospital Carlos Monge Medrano, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: Factores asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

1. Factores asociados.

1.1. Factores personales.

1.1.1. ¿Reinicio de la actividad sexual?

- a) Menores de 1 mes
- b) 2 a 3 meses
- c) 4 a más

1.1.2. ¿Edad de la gestante?

- a) Menores de 19 años
- b) 20 a 34 años
- c) 35 a más

1.1.3. ¿Nivel de instrucción?

- a) Básica
- b) Superior

1.1.4. ¿Qué tipo de episiotomía se realizó?

- a) Media
- b) Media lateral
- c) No se realizó

1.1.5. ¿Presentaste algún desgarro?

- a) Grado I°
- b) Grado II°
- c) Grado III°
- d) Sin desgarros

1.1.6. ¿Cuántos parto tuvo?

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara

1.1.7. ¿Qué tiempo duro su embarazo?

- a) Pretérmino < 37 semanas
- b) Término 37 – 41 semanas
- c) Postérmino >41 semanas

1.2. Factores Patológicos

1.2.1. ¿Infección de vías urinarias?

- b) Infeccion sin sintomas
- c) Infeccion de vias urinarias bajas
- d) Infecciones de vias altas

1.2.2. ¿Infección vaginal?

- a) Regla blanca
- b) Regla blanca amarillenta
- c) Regla con olor a podrido

1.3. Factores Obstétricos

2. Dispareunia

2.1. ¿Qué tipo de dispareunia tiene?

- a) Dispareunia superficial.
- b) Dispareunia profunda

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente a participar en el proyecto de investigación titulado “Factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”

Que será realizado por: Bachiller Yuli Noemi García Ppocco

Bachiller Karina Yuri Surco Choquehuanca

De: UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

Objetivos del estudio. Determinar los factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestantes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

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

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

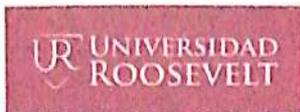
Juliaca _____ de _____ 2022

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO: _____

DNI : _____

Muchas gracias.



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA DISPAREUNIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022**

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
 motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																			X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos																					X



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA DISPARIUNIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022**

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos																				X

ANEXO 05 – MATRIZ DE DATOS

*base de datos para la tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
1	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia profunda
2	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
3	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
4	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia profunda
5	4 a más	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
6	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
7	2 a 3 meses	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
8	2 a 3 meses	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
9	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
10	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
11	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia profunda
12	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
13	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia profunda
14	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia profunda
15	4 a más	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
16	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
17	2 a 3 meses	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
18	2 a 3 meses	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
19	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
20	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
21	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
22	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
23	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
24	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
25	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
26	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia profunda
27	2 a 3 meses	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
28	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
29	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
30	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
31	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
32	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
33	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
34	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
35	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
36	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
37	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
38	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
39	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
40	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
41	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
42	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
43	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
44	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial

Vista de datos Vista de variables



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
45	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
46	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
47	2 a 3 meses	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
48	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
49	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
50	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
51	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
52	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
53	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
54	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
55	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
56	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
57	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
58	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
59	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
60	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
61	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
62	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
63	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
64	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
65	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
66	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial

Vista de datos Vista de variables



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
67	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
68	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
69	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
70	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
71	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
72	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
73	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
74	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
75	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
76	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
77	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
78	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
79	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
80	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
81	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
82	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
83	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
84	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
85	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
86	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
87	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
88	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTRUCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEALES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
89	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
90	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
91	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
92	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
93	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
94	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
95	2 a 3 meses	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
96	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
97	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
98	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
99	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
100	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
101	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
102	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
103	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
104	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
105	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
106	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
107	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
108	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
109	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
110	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda

Vista de datos Vista de variables



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
111	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
112	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
113	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
114	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
115	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
116	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
117	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
118	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
119	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
120	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
121	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
122	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
123	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
124	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
125	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
126	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
127	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
128	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
129	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
130	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
131	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
132	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda

Vista de datos Vista de variables



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
133	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
134	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
135	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
136	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
137	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
138	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
139	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
140	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
141	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
142	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
143	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
144	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
145	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
146	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
147	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
148	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
149	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
150	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
151	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
152	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
153	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	grado I	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
154	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial

Vista de datos Vista de variables



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTR UCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEAL ES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
155	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
156	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
157	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
158	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
159	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
160	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
161	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
162	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
163	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
164	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
165	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
166	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
167	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
168	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
169	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
170	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
171	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
172	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
173	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
174	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
175	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
176	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado II	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial

Vista de datos Vista de variables



Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTRUCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEALES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
177	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
178	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	sin desgarros	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
179	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado II	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
180	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
181	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
182	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado II	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
183	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	grado II	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
184	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
185	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
186	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado I	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
187	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
188	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
189	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
190	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
191	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
192	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
193	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	media	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
194	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
195	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
196	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	sin desgarros	primipara	Pretérmino < 37 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
197	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	primipara	Termino 37 - 41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial
198	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia superficial

Vista de datos Vista de variables

*base de datos para la tesis.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	REINICIO.R.S	EDAD.DL.GESTANTE	NIVEL.INSTRUCCION	TIP.E.P.I	DESG.PERINEALES	PARIDAD	E.G	ITU	INF.VAG	DISPAREUNIA
199	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	grado I	nulipara	Postérmino >41 semanas	asintomatica	tricomoniasis	dispareunia superficial
200	menores de 1 mes	20 a 34 años	basica	no se realizo	grado III	nulipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	vaginosis bacteri...	dispareunia profunda
201	menores de 1 mes	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
202	menores de 1 mes	Menores de 19 años	basica	no se realizo	grado III	primipara	Postérmino >41 semanas	cistitis	tricomoniasis	dispareunia profunda
203	2 a 3 meses	20 a 34 años	basica	media	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	asintomatica	candidiasis	dispareunia superficial
204	2 a 3 meses	20 a 34 años	superior	media lateral	sin desgarros	primipara	Termino 37 - 41 semanas	cistitis	candidiasis	dispareunia superficial
205	menores de 1 mes	35 a más	basica	no se realizo	grado III	multipara	Postérmino >41 semanas	pielonefritis	tricomoniasis	dispareunia profunda
206										
207										
208										
209										
210										
211										
212										
213										
214										
215										
216										
217										
218										
219										
220										

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 06 – FOTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS



