Cogitare Enfermagem

ARTÍCULO ORIGINAL

Relación entre los aspectos sociodemográficos, sexuales y ginecológicos y las vulvovaginitis diagnosticadas en la consulta de enfermería ginecológica

HIGHLIGHTS

1. El flujo vaginal fue la queja más frecuente.
2. La candidiasis fue la infección más frecuente.
3. Se identificaron factores asociados a las vulvovaginitis.
4. Hay factores sociodemográficos y clínicos que favorecen la aparición de vulvovaginitis.

Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes[1]
Leonardo Medeiros Bezerra[1]
Juliana Andreia de Souza Fernandes[1]
Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga[1]
Roberta Lima Gonçalves[1]
Elisabete Oliveira Colaço[1]
Júlia Gabriela de Medeiros Rodrigues[2]

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre los aspectos sociodemográficos, sexuales y ginecológicos y la aparición de vulvovaginitis detectadas en la consulta de enfermería ginecológica. **Método:** Estudio observacional analítico y transversal, realizado en tres centros de atención primaria de un municipio de Paraíba, entre noviembre de 2023 y mayo de 2025. Participaron 85 mujeres mayores de 18 años que presentaban flujo vaginal. El diagnóstico se realizó siguiendo el protocolo nacional. Las asociaciones se analizaron mediante las pruebas exacta de Fisher y chi-cuadrado, considerando un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Predominaron las mujeres de raza mestiza, con edades comprendidas entre los 25 y los 64 años, con estudios y con unos ingresos ≤3 salarios mínimos. Se identificaron asociaciones entre la candidiasis vulvovaginal y el nivel educativo ($p = 0,038$); entre la tricomoniasis y la edad de 18 a 24 años ($p = 0,043$); y entre la vaginosis bacteriana y un pH vaginal > 4,5 ($p = 0,001$) y una prueba de Whiff positiva ($p < 0,001$). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos y clínicos se asociaron a la aparición de vulvovaginitis. Estos hallazgos refuerzan la práctica clínica de la enfermería al contribuir al cribado, la toma de decisiones y la planificación de los cuidados.

DESCRIPTORES: Tecnología Biomédica; Examen Ginecológico; Excreción Vaginal; Vaginitis; Atención Primaria de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:
Fernandes SMPS, Bezerra LM, Fernandes JAS, de Queiroga RPF, Gonçalves RL, Colaço EO, et al.. Relación entre los aspectos sociodemográficos, sexuales y ginecológicos y las vulvovaginitis diagnosticadas en la consulta de enfermería ginecológica. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e104105es. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.104105es

[1]Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Campina Grande, PB, Brasil.
[2]Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Campina Grande, PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Las vulvovaginitis son afecciones inflamatorias y/o infecciosas del tracto genital inferior femenino y se encuentran entre las consultas ginecológicas más frecuentes en la Atención Primaria de Salud (APS)[1]. Entre las causas más frecuentes destacan la candidiasis vulvovaginal (CVV), asociada al crecimiento del hongo *Candida albicans*; la vaginosis bacteriana (VB), caracterizada por la proliferación de bacterias anaeróbicas, especialmente *Gardnerella vaginalis*; y la tricomoniasis (TV), una infección parasitaria causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*[2].

Las pruebas internacionales indican que estas afecciones no se distribuyen de forma aleatoria en la población femenina, sino que están asociadas a factores sociodemográficos, conductuales y ginecológicos[3].

En un estudio reciente realizado con 313 mujeres brasileñas, se observó una elevada prevalencia de síntomas vulvovaginales, especialmente entre las mujeres jóvenes, siendo el flujo vaginal y el prurito las manifestaciones predominantes. En cuanto a los factores contextuales, el bajo nivel educativo y la ausencia de embarazos mostraron una mayor asociación con la aparición de estos síntomas[4].

Según una investigación realizada en un municipio de Piauí, la identificación de las características sociodemográficas, clínicas y sexuales resultó fundamental para comprender el perfil de las mujeres afectadas por vulvovaginitis. Por lo tanto, se puso de manifiesto que el conocimiento de estas variables contribuye de manera significativa a la planificación de las intervenciones sanitarias[5].

Aunque la literatura describe la epidemiología y las características clínicas de las vulvovaginitis, se observa que una parte significativa de las investigaciones se centra en entornos hospitalarios o de laboratorio, prestando menor atención al análisis integrado de factores sociodemográficos, sexuales y ginecológicos en el ámbito de la atención primaria de salud.

Además, son escasos los estudios que exploran estas asociaciones a partir de la consulta de enfermería como escenario de obtención de datos clínicos, especialmente en municipios del interior del Nordeste. Esta laguna limita la comprensión contextualizada de la afección y dificulta la planificación de intervenciones dirigidas a las vulnerabilidades identificadas en el territorio.

Ante este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre los aspectos sociodemográficos, sexuales y ginecológicos y la aparición de vulvovaginitis identificadas en la consulta de enfermería ginecológica.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional analítico, de diseño transversal, que sigue las recomendaciones de la guía *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

La investigación se llevó a cabo en tres Unidades Básicas de Salud (UBS) de un municipio del interior del estado de Paraíba, entre noviembre de 2023 y mayo de 2025. La selección de las UBS y de la muestra se realizó por conveniencia.

Se incluyeron a las usuarias que acudieron espontáneamente al servicio de salud para recibir atención ginecológica o que habían sido citadas previamente por los equipos de las UBS, con una edad ≥18 años y que presentaban flujo vaginal confirmado durante el examen genital. No se incluyeron aquellas que se encontraban

en el periodo menstrual, con inmunodeficiencia, en tratamiento con corticosteroides o con medicamentos vaginales tópicos.

La evaluación diagnóstica de las vulvovaginitis se llevó a cabo mediante el Protocolo Clínico y las Directrices Terapéuticas para las Infecciones de Transmisión Sexual (PCDT-IST)[2], adoptado como referencia técnico-científica para la identificación y el tratamiento de estas infecciones. Así, en el caso de la CVV, se tuvieron en cuenta los signos y síntomas clínicos asociados a un pH <4,5 y la confirmación mediante microscopía en fresco, con identificación de hifas y/o levaduras. La VB se diagnosticó según los criterios de Amsel (flujo homogéneo, pH >4,5 y prueba de Whiff positiva), con confirmación mediante la identificación de «clue cells» en el examen en fresco. La TV se identificó por sus características clínicas típicas y se confirmó mediante la visualización de Trichomonas vaginalis al microscopio.

La recogida de datos se llevó a cabo en las consultas de enfermería, durante las visitas ginecológicas. Se invitó a las participantes a participar tras informarles sobre los objetivos del estudio. A continuación, se les solicitó que firmaran el formulario de consentimiento libre e informado (TCLE).

La información sociodemográfica, sexual y ginecológica se obtuvo mediante un instrumento validado para el Proceso de Enfermería (PE) en ITS[6], que sirvió de guía para la sistematización de la consulta de enfermería y la recogida de datos. Durante la consulta, se realizaron pruebas rápidas de sífilis, hepatitis B y C y VIH 1 y 2, además de la medición del pH vaginal, la prueba de Whiff y el examen in situ en la propia consulta. Los casos positivos recibieron tratamiento según los protocolos vigentes.

La confirmación diagnóstica de las infecciones se llevó a cabo mediante el examen in situ, una técnica ampliamente descrita en la literatura como el método de referencia para el diagnóstico de las principales vulvovaginitis presentes en el flujo vaginal, ya que permite obtener diagnósticos fiables, rápidos y de bajo coste[7].

La variable dependiente del estudio fue la identificación de las vulvovaginitis presentes en el flujo vaginal, mientras que las variables independientes incluyeron características sociodemográficas, aspectos sexuales y ginecológicos.

Los datos se introdujeron dos veces en el programa Microsoft Excel®, versión 2013, para verificar su coherencia y, posteriormente, se analizaron con el programa estadístico Stata®, versión 12.0. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas. A continuación, se procedió al análisis inferencial para verificar la asociación entre las vulvovaginitis y las variables sociodemográficas, sexuales y ginecológicas, para lo cual se utilizó la prueba de chi-cuadrado. En los casos en que las frecuencias esperadas fueron inferiores a cinco, se aplicó la prueba exacta de Fisher. En todos los análisis, se adoptó como nivel de significación el valor de $p < 0,05$.

El estudio cumplió con los principios éticos establecidos por la Resolución n.° 466/2012 del Conselho Nacional de Saúde (CNS) y fue aprobado por el Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) del Hospital Universitário Alcides Carneiro, de la Universidade Federal de Campina Grande, mediante el dictamen n.° 7.035.973.

RESULTADOS

En el estudio participaron 85 mujeres. Todas las participantes se identificaron como mujeres cisgénero; de ellas, 83 (97,65 %) eran heterosexuales y dos (2,35 %) bisexuales. En cuanto al grupo de edad, 77 (90,59 %) tenían entre 25 y 64 años. En cuanto al estado civil, 61 mujeres indicaron tener pareja, 30 (35,29 %) por matrimonio y 31 (36,47 %) por unión de hecho. En cuanto al nivel educativo, 34 (40 %) participantes

habían completado la enseñanza secundaria y, del total de la muestra, cuatro (4,71 %) indicaron que habían accedido a la enseñanza superior. En cuanto a la raza o el color de piel, 52 (61,18 %) se autodefinieron como mujeres de piel morena y 15 (17,65 %) como mujeres negras. En lo que respecta a los ingresos familiares, 62 (72,94 %) participantes indicaron unos ingresos mensuales de entre uno y tres salarios mínimos.

La Tabla 1 expone los aspectos sexuales y el historial ginecológico de las participantes y muestra que 47 (55,29 %) de la muestra iniciaron la actividad sexual entre los 14 y los 17 años, 39 (45,88 %) han tenido entre dos y cinco parejas sexuales y 14 (16,47 %) practican sexo anal.

Tabla 1. Frecuencia de los aspectos sexuales y del historial ginecológico de las participantes en la investigación. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(continuar)

VARIABLE	n	%
Coitarca		
≤ 13 años	9	10,59
De 14 a 17 años	47	55,29
≥ 18 años	29	34,12
Relaciones sexuales (a lo largo de la vida)		
Una pareja	35	40,18
De 2 a 5 parejas	39	45,88
≥ 6 parejas	11	12,94
Uso de anticonceptivos		
Condón	10	11,76
Anticonceptivo hormonal oral (ACHO)	11	12,94
Inyectable mensual	5	5,88
Inyectable trimestral	2	2,35
Dispositivo intrauterino (DIU)	3	3,53
Ligadura de trompas	27	31,76
Ninguno	27	31,76
Relaciones sexuales vaginales		
Las tiene	85	100
Relaciones sexuales anales		
Sí	14	16,47
No	71	83,53
Práctica sexual oral		
Sí	24	28,24
No	61	71,76
Población objetivo para el cribado de ITS		
Adolescentes y jóvenes ≤ 30 años	13	15,29
Práctica sexual anal receptiva sin preservativo	7	8,24
Personas con diagnóstico de ITS + Consumo abusivo de alcohol y drogas	1	1,18
Personas con diagnóstico de ITS + Personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana	1	1,18
Adolescentes y jóvenes ≤ 30 años + Embarazadas + Práctica sexual anal receptiva sin preservativo	1	1,18
Población no prioritaria para el cribado de ITS	62	72,94

Tabla 1. Frecuencia de los aspectos sexuales y del historial ginecológico de las participantes en la investigación. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(conclusión)

VARIABLE	n	%
Prueba rápida (PR) del VIH realizada		
Reactiva	1	1,18
No reactiva	84	98,82
PR de sífilis realizada		
Reactiva	6	7,06
No reactiva	79	92,94
PR de hepatitis B realizada		
No reactiva	85	100
PR de hepatitis C realizada		
Reactiva	1	1,18
No reactiva	84	98,82

Leyenda: n = 85

Fuente: Los autores (2025).

La tabla 2 presenta los aspectos clínicos ginecológicos de las participantes. Se observa que el flujo vaginal fue la principal queja, y se describen sus características clínicas más frecuentes.

Tabla 2. Frecuencia de los datos clínicos ginecológicos de las participantes en el estudio. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(continuar)

Variable	n	%
Síntomas		
Flujo vaginal	42	49,41
Dolor pélvico	26	30,58
Prurito	20	23,52
Otras causas	17	20
Sin síntomas	14	16,47
Olor	12	14,11
Disuria	7	8,23
Color del flujo vaginal		
Blanco	64	75,29
Amarillo verdoso	14	16,47
Marrón	4	4,71
Perlado	3	3,53
Aspecto del flujo vaginal		
Líquido	56	65,88
Grumoso	17	20
Homogéneo	5	7,06
Espumoso	4	4,71
Viscoso	2	2,35

Tabla 2. Frecuencia de los datos clínicos ginecológicos de las participantes en el estudio. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(conclusión)

Variable	n	%
Cantidad del flujo vaginal		
Moderado	52	61,18
Escaso	28	32,94
Abundante	5	8,88
Prueba de pH vaginal		
>4,5	43	50,59
= 4,5	28	32,94
<4,5	14	16,47
Prueba de Whiff		
Negativa	63	74,12
Positiva	20	23,53
No realizada	2	2,35
Prueba de Schiller		
Negativa	67	78,82
Positiva	14	16,47
No realizada	4	4,71
Examen in situ		
Células epiteliales	39	45,89
Candida sp.	24	28,24
Células Clue	12	14,12
Candida sp. + células Clue	6	7,06
Trichomonas vaginalis	2	2,35
Candida sp. + Trichomonas vaginalis	2	2,35

Fuente: Los autores (2025).

Al realizar el análisis de asociación entre las variables sociodemográficas y las vulvovaginitis, se observó una significación estadística entre la candidiasis vulvovaginal y el nivel educativo (p = 0,038) y entre la tricomoniasis y la edad (18-24 años) (p = 0,043), tal y como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y las vulvovaginitis. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(continuar)

Variable	Vulvovaginitis diagnosticadas								
	CVV			VB			TV		
	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor
Orientación sexual									
Heterosexual	52 (62,65)	31 (37,35)		67 (80,72)	16 (19,28)		79 (95,18)	4 (4,82)	
Bisexual	1 (50)	1 (50)	1,000	0 (0)	2 (100)	0,043	2 (100)	0 (0)	1,000

Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y las vulvovaginitis. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(conclusión)

Variable	Vulvovaginitis diagnosticadas								
	CVV			VB			TV		
	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor
Edad									
De 18 a 24 años	3 (50)	3 (50)	0,590	4 (66,67)	2 (33,33)	0,756	4 (66,67)	2 (33,33)	0,043
De 25 a 64 años	48 (62,34)	29 (37,66)		61 (79,22)	16 (20,78)		75 (97,40)	2 (2,60)	
Más de 65 años	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
Estado civil									
Soltera	7 (43,75)	9 (56,25)	0,261	10 (62,50)	6 (37,50)	0,019	14 (85,50)	2 (12,50)	0,555
Casada	20 (66,60)	10 (33,33)		20 (66,67)	10 (33,33)		29 (96,67)	1 (3,33)	
Unión estable	20 (64,52)	11 (34,48)		29 (93,55)	2 (6,45)		30 (96,77)	1 (3,23)	
Divorciada	4 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)	
Viuda	2 (50)	2 (50)		4 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)	
Nivel educativo									
Analfabeta	6 (100)	0 (0)	0,038	4 (66,67)	2 (33,33)	0,919	6 (100)	0 (0)	0,203
Educación primaria completa	1 (25)	3 (75)		4 (100)	0 (0)		3 (75)	1 (25)	
Educación primaria incompleta	16 (53,33)	14 (46,67)		23 (76,67)	7 (23,33)		28 (93,33)	2 (6,67)	
Educación secundaria completa	20 (66,67)	10 (33,33)		24 (80)	6 (20)		30 (100)	0 (0)	
Educación secundaria incompleta	9 (81,82)	2 (18,18)		9 (81,82)	2 (18,18)		10 (90,91)	1 (9,09)	
Educación superior	1 (25)	3 (75)		3 (75)	1 (25)		4 (100)	0 (0)	
Raza/Color									
Blanca	9 (52,94)	8 (47,06)	0,397	13 (76,47)	4 (23,53)	0,360	16 (94,12)	1 (5,88)	0,814
Negra	9 (60)	6 (40)		13 (86,67)	2 (13,33)		14 (93,33)	1 (6,67)	
Mestiza	35 (67,31)	17 (32,69)		41 (78,85)	11 (21,15)		50 (96,15)	2 (3,85)	
Indígena	0 (0)	1 (100)		0 (0)	1 (100)		1 (100)	0 (0)	
Ingresos									
<1 salario mínimo	12 (57,14)	9 (42,86)	0,813	14 (66,67)	7 (33,33)	0,296	20 (95,24)	1 (4,76)	1,000
De 1 a 3 SM	40 (64,52)	22 (35,48)		51 (82,26)	11 (17,14)		59 (95,16)	3 (4,84)	
De 4 a 6 SM	1 (50)	1 (50)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	

Leyenda: n = 85. CVV (Candidiasis Vulvovaginal); VB (Vaginosis Bacteriana); TV (Tricomoniasis); EF (Educación Primaria); EM (Educación Secundaria); SM (Salario mínimo).

Fuente: Los autores (2025).

El análisis de asociación entre las características de los comportamientos sexuales y el historial ginecológico de las participantes y las vulvovaginitis reveló una significación estadística entre la tricomoniasis y la práctica del sexo anal (p = 0,019), tal y como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Relación entre los aspectos sexuales y el historial ginecológico de las participantes y las vulvovaginitis. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(continuar)

Variable	Vulvovaginitis diagnosticadas								
	CVV			VB			TV		
	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor
Coitarca									
≤ 13 años	3 (33,33)	6 (66,67)		6 (66,67)	3 (33,33)		8 (88,89)	1 (11,11)	
De 14 a 17 años	34 (72,34)	13 (27,66)	0,058	38 (80,85)	9 (19,15)	0,633	45 (95,74)	2 (4,26)	0,551
≥ 18 años	16 (55,17)	13 (44,83)		23 (79,31)	6 (20,69)		28 (96,55)	1 (3,45)	
Parejas sexuales (a lo largo de la vida)									
Una pareja	23 (65,71)	12 (34,29)		30 (85,71)	5 (14,29)		35 (100)	0 (0)	
De 2 a 5 parejas	24 (61,54)	15 (38,46)	0,822	29 (74,36)	10 (25,64)	0,435	35 (89,74)	4 (10,26)	0,182
≥ 6 parejas	6 (54,55)	5 (45,45)		8 (72,73)	3 (27,27)		11 (100)	0 (0)	
Método anticonceptivo									
Condón	6 (60)	4 (40)		9 (90)	1 (10)		10 (100)	0 (0)	
ACHO	7 (63,64)	4 (36,36)	0,954	9 (81,82)	2 (18,18)	0,867	10 (90,91)	1 (9,09)	0,939
Inyectable mensual	3 (60)	2 (40)		4 (80)	1 (20)		5 (100)	0 (0)	
Inyectable trimestral	1 (50)	1 (50)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
DIU	2 (63,67)	1 (33,33)		2 (66,6)7)	1 (33,33)		3 (100)	0 (0)	
Ligadura de trompas	19 (70,37)	8 (29,63)		19 (70,37)	8 (29,63)		25 (92,59)	2 (7,41)	
Ninguno	15 (55,56)	12 (44,44)		22 (81,48)	5 (18,52)		26 (93,30)	1 (3,70)	

Tabla 4. Relación entre los aspectos sexuales y el historial ginecológico de las participantes y las vulvovaginitis. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

(conclusión)

Variable	Vulvovaginitis diagnosticadas								
	CVV			VB			TV		
	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor
Población objetivo para el cribado de ITS									
Personas ≤ 30 años	6 (46,15)	7 (53,85)		9 (69,23)	4 (30,77)		11 (84,62)	2 (15,38)	
Sexo anal receptivo sin condón	3 (42,86)	4 (57,14)	0,221	5 (71,43)	2 (28,57)	0,794	7 (100)	0 (0)	0,019
Personas con ITS + uso abusivo de AD	1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)	
Personas con ITS + personas que viven con el VIH	0 (0)	1 (100)		1 (100)	0 (0)		0 (0)	1 (100)	
≤30 años + embarazadas + sexo anal receptivo sin preservativo	1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)	
Población no prioritaria para el cribado de ITS	42 (67,74)	20 (32,26)		50 (80,65)	12 (19,35)		61 (98,39)	1 (1,61)	
Prueba de detección del VIH									
No reactivo	53 (63,10)	31 (36,90)		66 (78,57)	18 (21,43)		81 (96,43)	3 (3,57)	
Reactivo	0 (0)	1 (100)	0,376	1 (100)	0 (0)	1,000	0 (0)	1 (100)	0,047
Prueba de detección de sífilis									
No reactivo	51 (64,56)	28 (35,44)		62 (78,48)	17 (21,52)		77 (97,47)	2 (2,53)	
Reactivo	2 (33,33)	4 (66,67)	0,192	5 (83,33)	1 (16,67)	1,000	4 (66,67)	2 (33,33)	0,024
Prueba de detección de hepatitis C									
No reactivo	53 (63,10)	31 (36,90)		66 (78,57)	18 (21,43)		80 (95,24)	4 (4,76)	
Reactivo	0 (0)	1 (100)	0,376	1 (100)	0 (0)	1,000	1 (100)	0 (0)	1,000

Leyenda: n = 85. CVV (candidiasis vulvovaginal); VB (vaginosis bacteriana); TV (tricomoniasis); ACHO (anticonceptivo hormonal oral); DIU (dispositivo intrauterino); Infección de transmisión sexual (ITS); AD (alcohol y otras drogas); PVHIV (persona que vive con el virus de la inmunodeficiencia humana); TR (prueba rápida); VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

Fuente: Los autores (2025).

La tabla 5 presenta el análisis de asociación entre los aspectos clínicos ginecológicos de las participantes y las vulvovaginitis, y pone de manifiesto una asociación entre el color del flujo y la vaginosis bacteriana (p = 0,001), así como entre el pH vaginal y la vaginosis bacteriana (p = 0,001).

Tabla 5. Relación entre los aspectos clínicos ginecológicos de las participantes y las vulvovaginitis. Campina Grande, PB, Brasil, 2025

Variable	Vulvovaginitis diagnosticadas								
	CVV			VB			TV		
	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor	No n (%)	Sí n (%)	p-valor
Color del flujo									
Blanco	44 (68,75)	20 (31,25)		58 (90,63)	6 (9,38)		63 (98,44)	1 (1,56)	
Amarillo verdoso	4 (28,57	10 (71,43)	0,011	7 (50)	7 (50)	0,001	11 (78,57)	3 (21,43)	0,054
Marrón	2 (50)	2 (50)		2 (50)	2 (50)		4 (100)	0 (0)	
Perlado	3 (100)	0 (0)		0 (0)	3 (100)		3 (100)	0 (0)	
Aspecto del flujo									
Grumoso	10 (58,82)	7 (41,18)		16 (94,12)	1 (5,88)		17 (100)	0 (0)	
Fluido	33 (58,93)	23 (41,07)	0,695	44 (78,57)	12 (21,43)	0,021	53 (94,64)	3 (5,36)	0,323
Burbujeante	3 (75)	1 (25)		2 (50)	2 (50)		3 (75)	1 (25)	
Viscoso	2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)	
Homogéneo	5 (83,33)	1 (16,67)		5 (83,33)	1 (16,67)		6 (100)	0 (0)	
Cantidad del flujo									
Escaso	21 (75)	7 (25)		27 (96,43)	1 (3,57)		28 (100)	0 (0)	
Moderado	31 (59,62)	21 (40,38)	0,047	37 (71,15)	15 (28,85)	0,007	49 (94,23)	3 (5,77)	0,137
Abundante	1 (20)	4 (80)		3 (60)	2 (40)		4 (80)	1 (20)	
Prueba de pH vaginal									
<4,5	8 (57,17)	6 (42,86)	0,240*	13 (92,86)	1 (7,14)		14 (100)	0 (0)	
>4,5	24 (55,81)	19 (44,19)		27 (62,79)	16 (37,21)	0,001	39 (90,70)	4 (9,30)	0,219
= 4,5	21 (75)	7 (25)		27 (96,43)	1 (3,57)		28 (100)	0 (0)	
Prueba de Whiff									
Positiva	12 (60)	8 (40)		8 (40)	12 (60)		18 (90)	2 (40)	
Negativa	39 (61,90)	24 (38,10)	0,808	57 (90,48)	6 (9,52)	0,001	61 (96,83)	2 (3,17)	0,314
No realizada	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
Prueba de Schiller									
Positiva	8 (57,14)	6 (42,86)		12 (85,71)	2 (14,29)		12 (85,71)	2 (14,29)	
Negativa	43 (64,18)	24 (35,82)	0,753	51 (76,12)	16 (23,88)	0,673	65 (97,01)	2 (2,99)	0,290
No realizada	2 (50)	2 (50)		4 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)	

Leyenda: n = 85. *Prueba de chi-cuadrado; CVV (candidiasis vulvovaginal); VB (vaginosis bacteriana); TV (tricomoniasis).
Fuente: Los autores (2025).

DISCUSIÓN

El análisis de los datos puso de manifiesto que el perfil de las participantes se concentraba mayoritariamente en mujeres del grupo de edad recomendado para el cribado del Cáncer de Cuello Uterino (CCU), entre los 25 y los 64 años, lo que correspondía al 90,89 % de la muestra. Este hallazgo concuerda con lo observado en un estudio internacional[8], que también identificó un predominio de este grupo de edad. Además, dicho estudio mostró que predominaban las mujeres casadas o en una relación estable a las que se les había diagnosticado vulvovaginitis. Este perfil sugiere que la presencia de una pareja estable no excluye la aparición de infecciones ginecológicas, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas continuas, independientemente de la situación conyugal.

Se observó un predominio de mujeres de piel morena, con bajo nivel educativo e integradas en contextos socioeconómicos menos favorecidos. Este perfil es similar al descrito en otro estudio[9], que señaló una mayor vulnerabilidad a las ITS entre las poblaciones afrodescendientes expuestas a desigualdades sociales. Estos datos refuerzan la idea de que la aparición de vulvovaginitis trasciende los aspectos estrictamente biológicos y está influenciada directamente por características sociodemográficas, como el acceso limitado a la información, las barreras culturales y las dificultades para utilizar los servicios públicos[3].

En cuanto a los aspectos sexuales, se identificó el inicio precoz de las relaciones sexuales, una condición asociada a un mayor período de exposición a las ITS. La literatura señala que la primera relación sexual antes de los 15 años está relacionada con un mayor número de parejas sexuales y con el uso inadecuado de métodos de barrera, lo que configura una situación de mayor vulnerabilidad[10].

En cuanto a las molestias ginecológicas, el flujo vaginal siguió siendo el principal motivo de consulta, lo que concuerda con la literatura. Esta molestia presenta una etiología multifactorial y una manifestación clínica frecuentemente asociada a la vaginitis por candidiasis, la vaginitis bacteriana y la vaginitis traumática, lo que requiere una evaluación minuciosa para establecer un diagnóstico adecuado[11].

Un estudio realizado en Chile[12] identificó una mayor prevalencia de flujo vaginal blanco, fluido y en cantidad moderada, características similares a las observadas en esta investigación. Estos hallazgos ponen de manifiesto patrones clínicos comunes en diferentes contextos latinoamericanos y refuerzan la importancia del análisis detallado de las características del flujo como apoyo diagnóstico. En este contexto, el examen de muestra fresca sigue utilizándose ampliamente en la atención primaria de salud debido a su bajo coste y a su aplicabilidad inmediata, aunque los métodos moleculares presentan una mayor sensibilidad diagnóstica[7].

Mediante esta tecnología diagnóstica, se identificó una mayor prevalencia de CVV, seguida de la VB y la TV, resultados compatibles con el panorama nacional descrito en el PCDT-IST[2].

Teniendo en cuenta que la VB figuraba como la segunda vulvovaginitis más prevalente, este hallazgo merece atención, ya que las infecciones asociadas a *Gardnerella vaginalis* —principal agente relacionado con la VB— se relacionan con una mayor persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH). Algunos estudios indican que esta afección puede favorecer el desarrollo de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino (CCU), una enfermedad que sigue figurando entre las de mayor incidencia en la población femenina[13].

Asimismo, se identificaron infecciones mixtas en el 9,41 % de los casos, caracterizadas por la presencia simultánea de dos o más patógenos en el entorno vaginal. Aunque menos frecuentes, estas asociaciones tienen relevancia clínica, ya que

pueden generar cuadros atípicos y dificultar el diagnóstico, especialmente cuando los signos se superponen o se presentan de forma inespecífica[14]. Se observa que, incluso en situaciones consideradas improbables debido a los resultados del pH vaginal, como en los casos de CVV y TV, la coexistencia es posible[15].

En este estudio, la coexistencia de agentes etiológicos refuerza la posibilidad de un subdiagnóstico cuando se utilizan métodos exclusivamente clínicos, que pueden orientar el tratamiento hacia una única infección. En este sentido, se pone de manifiesto la importancia del examen de muestra fresca como herramienta eficaz para la identificación de estas alteraciones, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud.

En cuanto a las variables analizadas, se encontró una asociación significativa entre el bajo nivel educativo y la aparición de CVV, un resultado similar al descrito en un estudio realizado con mujeres en Tanzania[16]. Por el contrario, los signos clínicos clásicamente asociados a la infección, como el prurito y el flujo grumoso, no mostraron significación estadística, mientras que características como la coloración amarillenta-verdosa y el mayor volumen sí mostraron asociación.

Resultados como estos indican posibles variaciones en las manifestaciones clínicas tradicionalmente consideradas típicas de la infección, lo que sugiere la necesidad de reevaluar y profundizar en el estudio de estos parámetros en futuras investigaciones, con el fin de mejorar la precisión diagnóstica en la práctica clínica ginecológica.

En cuanto a la CVV, aunque estudios anteriores han demostrado una asociación con un menor poder adquisitivo[16], esta relación no se ha confirmado de forma estadísticamente significativa en este estudio. Este resultado indica que los ingresos, por sí solos, pueden no explicar la aparición de la infección, lo que refuerza la necesidad de tener en cuenta la interacción entre los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos a la hora de determinar esta afección.

En cuanto a la VB, se identificaron asociaciones significativas con algunas características clínicas, lo que pone de manifiesto resultados compatibles con los criterios de Amsel y ampliamente descritos en la literatura[11]. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la evaluación clínica asociada al uso de tecnologías diagnósticas en la práctica asistencial.

En cuanto a la TV, el flujo amarillento-verdoso presentó una asociación estadísticamente significativa, tal y como también se describe en un estudio epidemiológico realizado en Estados Unidos (EE. UU.)[17]. Además, se observó una asociación con pruebas rápidas positivas para ITS, lo que pone de manifiesto la superposición de ITS y la mayor vulnerabilidad de las mujeres coinfectadas.

La asociación entre la vaginitis y la prueba rápida del VIH es coherente con los resultados de un metaanálisis[18], que demostró un aumento de hasta 1,5 veces en el riesgo de contraer el VIH en mujeres con vaginitis, lo que refuerza la necesidad de estrategias integradas de prevención y detección de las ITS.

Los resultados del estudio pusieron de manifiesto la importancia de la investigación sistemática de los aspectos sociodemográficos, sexuales y ginecológicos durante la consulta de enfermería, ya que esta información puede ayudar a identificar características asociadas a las diferentes vulvovaginitis y servir de base para intervenciones específicas. Así pues, los hallazgos refuerzan el papel del personal de enfermería en la consulta ginecológica, especialmente en la identificación de características relevantes para el tratamiento de las vulvovaginitis, con el fin de facilitar el cribado de infecciones, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado.

Este estudio presenta limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados. El uso de una muestra pequeña, no probabilística y de

conveniencia puede limitar la representatividad de la población estudiada y la generalización de los resultados a otros contextos. Además, la ausencia de un cálculo muestral y de una estimación previa de la potencia estadística puede haber reducido la capacidad de identificar asociaciones entre algunas de las variables investigadas. Por otra parte, el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables asociadas y la aparición de vulvovaginitis, lo que limita los análisis a la identificación de asociaciones.

A pesar de estas limitaciones, el estudio ofrece pruebas relevantes sobre los factores asociados a las vulvovaginitis identificadas en la consulta de enfermería ginecológica y contribuye al fortalecimiento de las prácticas diagnósticas y asistenciales en la atención primaria.

Como aportación, el estudio amplía la comprensión de las asociaciones entre las características sociodemográficas, sexuales y ginecológicas y la aparición de vulvovaginitis, lo que contribuye a la mejora de la calidad de la consulta de enfermería ginecológica, a la planificación de acciones de educación sanitaria y a la organización de la atención en la APS.

CONCLUSIÓN

La asociación entre los factores sociodemográficos y las vulvovaginitis identificadas en la consulta de enfermería refuerza la relación de estas características con la aparición de estas afecciones, lo que pone de manifiesto la necesidad de un enfoque integral durante las consultas ginecológicas.

Además, se observó una asociación entre aspectos sexuales y ginecológicos y la aparición de las principales vulvovaginitis investigadas. Asimismo, se observó una asociación entre la coitarca precoz, el hecho de formar parte de la población objetivo del cribado de ITS, los resultados reactivos en las pruebas de detección de sífilis y VIH, las características del flujo vaginal, el pH vaginal y la prueba de Whiff positiva.

Ante esto, los resultados pusieron de manifiesto el potencial de la enfermería para el uso de tecnologías diagnósticas en el contexto de la atención primaria de salud, consolidando estrategias asistenciales más precisas y contextualizadas para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

FINANCIACIÓN

Esta investigación forma parte del proyecto titulado «Tecnologías sanitarias para el apoyo a la toma de decisiones en infecciones de transmisión sexual», financiado por la Fundación de Apoyo a la Investigación de Paraíba, el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Innovaciones y Comunicaciones y el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – Convocatoria n.º 010/2021, Programa de Infraestructura para Jóvenes Investigadores / Programa Primeros Proyectos (PPP) – FAPESQ/MCTIC/CNPq, y por el Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica y Tecnológica (PIBIC/CNPq), vinculado a la Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

REFERENCIAS

1. Chen J, Tse JShi L, Cheng MM, Lillis R, Near AM. Real-world clinical burden of patients presenting with vaginitis symptoms in the United States. AJOG Glob Rep [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 6];5(2):100504. Available from: https://doi.org/10.1016/j.xagr.2025.100504

2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília, DF; 2022 [cited 2024 Dec 15]. 215 p. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

3. Jansaker F, Frimodt-Moller N, Li X, Sundquist K. Novel risk factors associated with common vaginal infections: a nationwide primary health care cohort study. IJID [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 25];116:380-6. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.01.021

4. Silva JBL, Máximo MMGP, da Silva JV, de Araújo Filho ACA, Silva ADM, Pacheco ES, et al. Prevalence of vulvovaginitis in pregnant women cared for at basic health units. Enferm Foco [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 19];15:e-202485i. Available from: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202485

5. Silva CMA, Sato TO, de Sousa VPS, Pereira ND, Rodrigues-de-Souza DPR, Beleza ACS. Association between contextual factors and vulvovaginal symptoms in Brazilian women: a cross-sectional study. Braz J Phys Ther [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 20];29(2):101184. Available from: https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2025.101184

6. de Albuquerque MEF, dos Santos SMP, de Melo ECA, Martini LGC, Noronha JAF, Vieira GACM, et al. Content validation of an instrument for nursing consultation in sexually transmitted infections. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 15];37:e52183. Available from: https://doi.org/10.18471/rbe.v37.52183

7. Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease recommendations for the diagnosis and treatment of vaginitis. Lisbon: Admedic [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 15]. 198 p. Available from: https://www.issvd.org/resources/recommendations-for-the-diagnosis-and-treatment-of-vaginitis

8. Zhao T, Xiao X, Xiao L, Wu XM, Yuan T. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, and trichomonal vaginitis in reproductive-age women in Yunnan, China: a descriptive study. J Obstet Gynaecol [Internet]. 2022 [cited 2026 May 22];42(7):3187-92. Available from: https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2109134

9. Dias JA, Luciano TV, Santos MCLFS, Musso C, Zandonade E, Spano AL, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 2];37(2):e00174919. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-311X00174919

10. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio LA, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Initiation of sexual activity and protected sex in adolescents. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [cited 2024 May 3];25(3):e20200066. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066

11. de Carvalho NS, Eleutério Júnior J, Travassos AG, Santana LB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 6];30(Spe1):e2020593. Available from: https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100007.esp1

12. Melo A, Ossa X, Fetis G, Lazo L, Bustos L, Fonseca-Salamanca F. Concordance between clinical and laboratory diagnosis of abnormal vaginal discharge in chilean women. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 20];43(8):600-7. Available from: https://doi.org/10.1055/s-0041-1735299

13. Belleti R, Marcolino LD, Novak J, Ferreira CST, Bolpetti AN, Pinto GVS, et al. Cervicovaginal loads of gardnerella spp. are increased in immunocompetent women with persistent high-risk human papillomavirus infection. J Med Microbiol [Internet]. 2022 [cited 2026 May 20];71(5):e001527. Available from: https://doi.org/10.1099/jmm.0.001527

14. Qi W, Li H, Wang C, Li H, Zhang B, Dong M, et al. Recent advances in presentation, diagnosis and treatment for mixed vaginitis. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 18];11:759795. Available from: https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.759795

15. Chen C, Wang Q. Analysis of a rare case of vaginitis caused by trichomonas vaginalis combined with fungal infection. BMC Infect Dis [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 12];25:1439. Available from: https://doi.

org/10.1186/s12879-025-11878-3

16. Mushi MF, Mmole A, Mshana SE. Candida vaginitis among symptomatic pregnant women attending antenatal clinics in Mwanza, Tanzania. BMC Research Notes [Internet]. 2019 [cited 2025 Sep 3];12:775. Available from: https://doi.org/10.1186/s13104-019-4793-z

17. Kissinger PJ, Gaydos CA, Seña AC, McClelland RS, Soper D, Secor WE, et al. Diagnosis and management of trichomonas vaginalis: Summary of evidence reviewed for the 2021 centers for disease control and prevention sexually transmitted infections treatment guidelines. Clin Infect Disea [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 4];74(Spe 2):S152–61. Available from: https://doi.org/10.1093/cid/ciac030

18. Masha SC, Cools P, Sanders EJ, Vaneechoutte M, Crucitti T. Trichomonas vaginalis and HIV infection acquisition: a systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2019 [cited 2025 Sep 4];95:36-42. Available from: https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053713

Association between sociodemographic, sexual, and gynecological factors and cases of vulvovaginitis identified during gynecological nursing consultations

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between sociodemographic, sexual, and gynecological factors and the occurrence of vulvovaginitis identified during gynecological nursing consultations. **Method:** An observational, analytical, cross-sectional study conducted at three Primary Health Care Units in a municipality in Paraíba between November 2023 and May 2025. Eighty-five women over the age of 18 with vaginal discharge participated. Diagnosis was made according to the national protocol. Associations were analyzed using Fisher's exact test and the chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The participants were predominantly women of mixed race, aged 25 to 64 years, with some education, and an income of ≤3 minimum wages. Associations were identified between vulvovaginal candidiasis and educational level ($p=0.038$); between trichomoniasis and age 18–24 years ($p=0.043$); and between bacterial vaginosis and a vaginal pH >4.5 ($p=0.001$) and a positive Whiff test ($p<0.001$). **Conclusion:** Sociodemographic and clinical factors were associated with the occurrence of vulvovaginitis. These findings strengthen clinical nursing practice by supporting screening, decision-making, and care planning.

DESCRIPTORS: Biomedical Technology; Gynecological Examination; Vaginal Discharge; Vaginitis; Primary Health Care.

Recibido en: 30/03/2026
Aprobado en: 17/08/2026
Editor asociado: Dra. Lisie Alende Prates

Autor correspondiente:
Leonardo Medeiros Bezerra
Universidade Federal de Campina Grande
Av. Juvêncio Arruma, 795 – Bodocongó, Campina Grande-PB
E-mail: medeirosbezerra6@gmail.com

Contribución de los autores:
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Fernandes SMPS, Bezerra LM, de Queiroga RPF.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Fernandes SMPS, Bezerra LM, Fernandes JAS, Gonçalves RL, Colaço EO, Rodrigues JGM.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Fernandes SMPS, Bezerra LM.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:
Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:
Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Atribución 4.0 Internacional*.