



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES PREDISPONENTES PARA VAGINOSIS BACTERIANA
EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD BATANGRANDE. ENERO - MARZO 2021.**

Para optar el Titulo de OBSTETRA.

AUTORA:

BACH. OBST. JENNY CHUQUILIN VARGAS.

ASESOR:

**OBSTETRA. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA.
ORCID: 0000-0002-2979-9464**

CHICLAYO- PERU.

2021.

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico con todo mi cariño a mis padres, Elmer Chuquilín Días, Bercy Vargas Quispe y hermano, May Roli Chuquilín Vargas por haber sido mi soporte a lo largo de mi vida universitaria. Los valores inculcados en mi hogar me han permitido salir a delante en los momentos más álgidos de vida.

A mis abuelitos, quienes fueron las personas después de mis padres que más se preocuparon por mí. Sus canas son sinónimo de sabiduría. Me enseñaron muchas cosas sustanciales para la vida, y me orientaron por el buen camino.

JENNY CHUQUILIN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme en el transcurrir de mi vida, dándome virtudes como la sabiduría y el entendimiento para poder cumplir mis metas trazadas.

A los docentes de la Universidad Particular de Chiclayo por la formación académica que me permitió tener.

JENNY CHUQUILIN

INDICE.

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
ÍNDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT.....	06
I. INTRODUCCIÓN	07
II. DESARROLLO.....	10
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo de investigación.....	18
3.2. Diseño de investigación	18
3.3. Variables y operacionalización	18
3.4. Población, muestra y muestreo	20
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	21
3.6. Procedimiento de recolección de datos	21
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
VIII. ANEXOS.....	42

RESUMEN.

El objetivo del estudio es determinar los factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Batangrande. enero-marzo 2021; se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La población constituida por 166 mujeres en edad fértil, muestra 116 mujeres en edad fértil con diagnóstico de vaginosis bacteriana, La recolección de información se obtuvo específicamente sobre factores sociodemográficos, biológicos y de estilo de vida sexual de las mujeres de 15 a 49 años y puntualizar los factores predisponentes para vaginosis bacteriana, la técnica utilizada fue la encuesta como instrumento el cuestionario.

Los resultados arrojaron que los factores predisponentes sociodemográficos para vaginosis bacteriana, 30.17% son de 26 a 30 años de edad; según ocupación, 41.38% son operarias, 51.00% son convivientes; grado de instrucción secundaria 31.90%. En relación a los factores biológicos predisponentes para vaginosis bacteriana, 57.76% mujeres tienen ciclos menstruales irregulares y en relación a enfermedades crónicas, 67.24% mujeres no refieren enfermedades crónicas. Los factores de estilos de vida sexual predisponentes para vaginosis bacteriana encontrados tenemos: el inicio de relaciones sexuales en edades de 12- 15 años de edad con 41.38%; número de parejas sexuales de 3-4 con 54.31%; el no uso de preservativo en las relaciones sexuales con 61.21%; el uso de métodos anticonceptivos hormonales con 80.17% y el uso de duchas vaginales con 66.38%. se concluye que los factores: sociodemográficos, biológicos y el estilo de vida sexual son predisponentes a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil.

Palabras claves: vaginosis bacteriana, edad fértil, factor predisponente.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the predisposing factors for bacterial vaginosis in women of childbearing age treated at the Batangrande Health Post. January-March 2021; a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study was developed. The population made up of 166 women of childbearing age, shows 116 women of childbearing age with a diagnosis of bacterial vaginosis. The collection of information was obtained specifically on sociodemographic, biological and sexual lifestyle factors of women between 15 and 49 years of age. predisposing factors for bacterial vaginosis, the technique used was the survey as an instrument the questionnaire.

The results showed that the sociodemographic predisposing factors for bacterial vaginosis, 30.17% are from 26 to 30 years of age; According to occupation, 41.38% are workers, 51.00% are cohabitants; secondary education grade 31.90%. In relation to the biological predisposing factors for bacterial vaginosis, 57.76% women have irregular menstrual cycles and in relation to chronic diseases, 67.24% women do not report chronic diseases. The predisposing sexual lifestyle factors for bacterial vaginosis found are: the initiation of sexual intercourse in ages 12-15 years old with 41.38%; number of sexual partners 3-4 with 54.31%; the non-use of a condom in sexual relations with 61.21%; the use of hormonal contraceptive methods with 80.17% and the use of vaginal douches with 66.38%. It is concluded that the factors: sociodemographic, biological and sexual lifestyle are predisposing to bacterial vaginosis in women of childbearing age.

Key words: bacterial vaginosis, fertile age, predisposing factor.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales, son un motivo muy frecuente de consulta médica representando entre el 11 al 38% de las atenciones. Esta patología representa parte de los problemas de salud pública de todas las naciones. El error en el diagnóstico y en el tratamiento de estas afecciones podrían complicar seriamente la salud de quien la padece.¹

La Vaginosis Bacteriana es responsable del 40-50 % de los casos del síndrome de flujo vaginal y ejerce un efecto negativo en la calidad de vida de las mujeres, generándoles ansiedad, vergüenza y preocupaciones sobre la higiene. El desbalance en la microbiota vaginal se ha establecido como una alteración muy frecuente relacionada con algunas enfermedades de transmisión sexual, con complicaciones en el embarazo y postquirúrgicas (rotura prematura de membranas, corioamnionitis, prematuridad y endometritis post cesárea). Así mismo se incrementa el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria cuando se realizan procedimientos y existe vaginosis bacteriana (legrados uterinos, biopsias, inserción de dispositivos intrauterinos). La vaginosis bacteriana fue informada por primera vez por Gardner y Dukes en 1955.²

definida como el desbalance del equilibrio microbiano diferenciado por una alteración muy marcada en la flora normal de la vagina produciendo un incremento en el potencial hidrógeno de la mucosa vaginal, proteasas y productos de la degradación microbiana responsables del hedor.³

La tasa de prevalencia a nivel global es de casi 21,2 millones (29,2%).⁴ En el continente norteamericano, una de cada 3 mujeres desarrolla vaginosis bacteriana. En Latinoamérica, Chile alcanzó un 32% mientras que Brasil registra una prevalencia por encima del 30%, mediante pruebas de pH y KOH o con puntaje de Nugent. En el Perú se realizó un trabajo en Lima reportando una prevalencia de vaginosis bacteriana de 23% en mujeres que acudieron a la consulta ginecológica.⁵

En un trabajo de investigación en marzo 2018 del *International Journal of Microbiology*, determinó que la prevalencia de vaginosis bacteriana se incrementa en mujeres fumadoras. Otro estudio publicado en enero de 2019 en el *American Journal of Obstetrics & Gynecology* demostró que las mujeres con sobrepeso y obesidad van a tener mayor incidencia de vaginosis bacteriana en relación con las mujeres delgadas.⁶

En un estudio realizado en Colombia la prevalencia de la vaginosis bacteriana fue de 18.5. Los diagnósticos de vaginosis bacteriana se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica.⁷

En Brasil se ha determinado que la recidiva de la vaginosis bacteriana luego de haber sido tratada es muy frecuente; dando a conocer que el 15% al 30% de las mujeres van a experimentar molestias entre los 30 a 90 días después de haber recibido antibiótico terapia, en tanto que el 70% van a tener recidiva en 9 meses.⁸

En el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica no facilita calcular la magnitud del problema. Los datos obtenidos son de trabajos de investigación transversales donde es evidente que el número de casos de esta enfermedad no es proporcional con la poca demanda de los servicios de salud. La explicación está en la deficiente identificación de riesgo ya sea por no reconocer la sintomatología o por la forma asintomática de las personas que padecen este mal.

Por lo tanto, este estudio se plantea la siguiente interrogante: ¿cuáles son los factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud Batangrande. enero-marzo 2021?

Con la finalidad de identificar y tratar oportunamente para así evitar o disminuir complicaciones en la mujer. Así mismo este estudio se justifica por su relevancia social, considerando que la vaginosis bacteriana impacta significativamente en la salud emocional y física de las mujeres y en su vida íntima de pareja, por ello esta investigación aportara información para dar a conocer los factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud

Batangrande. enero-marzo 2021, para solucionar los casos a través del diagnóstico temprano y oportuno que permita prevenir alguna complicación.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar los factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Batangrande. enero-marzo 2021 y como objetivos específicos: identificar los factores sociodemográficos de la población de interés del estudio, identificar los factores biológico de la población expuesta en estudio, establecer los factores de estilo de vida sexual predisponentes de las mujeres objeto de investigación.

La hipótesis que se plantea para este estudio es: Los factores sociodemográficos, biológicos y de estilo de vida sexual se asocian significativamente en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud Batangrande en enero-marzo 2021.

II. DESARROLLO

En busca de la información se encontró trabajos de investigación así que, a nivel internacional, tenemos a Toapanta F. (Ecuador, 2015), en un estudio “Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgos asociados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49”. Hizo un trabajo retrospectivo de casos y controles. Resultados: los factores de riesgo para vaginosis bacteriana fueron el inicio temprano de las relaciones sexuales y el tener más de un compañero sexual. Se concluye el inicio de la vida sexual activa y el número de compañeros sexuales son elementos de riesgo para la existencia de vaginosis bacteriana.⁹

Pauta G. (Loja, 2016), en su tesis: “Principales factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe “, se hizo un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 59 pacientes. Los resultados fueron: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso del condón y el tener múltiples parejas se concluyó que las causas relacionadas a esta infección fueron haber iniciado vida sexual activa, contacto sexual sin protección y tener varios compañeros sexuales.¹⁰

Peñaherrera V. (Ecuador 2017) hizo un estudio llamado “Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil “con el propósito de determinar la prevalencia y los factores de riesgo para vaginosis bacteriana, en una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y retrospectiva. Con una muestra de 86 mujeres, los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de vaginosis bacteriana en el período de estudio fue de 23,8% y los factores asociados a vaginosis bacteriana fue el rango de edades de 25-29, inicio temprano de relaciones sexuales (14 a 16 años de edad) y el no uso del condón.¹¹

Arango J, Valencia M, Cardona J. (Colombia 2018) en la investigación “Factores Clínicos y Sexuales Asociados con Vaginosis Bacteriana, Cándida spp. y Trichomonas spp. en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Medellín” realizó un trabajo transversal con 27,576 mujeres. Se alcanzó el siguiente

resultado: la prevalencia de Vaginosis bacteriana fue 17,6%, los factores relacionados a vaginosis bacteriana fueron la edad, estadísticamente mayor en adolescentes, residentes en corregimientos, con flujo vaginal, inflamación, inicio de relaciones sexuales en la adolescencia temprana y con cuatro o más compañeros. La prevalencia de Cándida con mayor ocurrencia en las adolescentes (5,7%) e inicio de relaciones sexuales en la adolescencia temprana. El 0,4% fue positivo para *Trichomonas spp.* siendo estadísticamente mayor en quienes presentaron sangrado anormal, inflamación e inicio de relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Se concluyó: las adolescentes y las mujeres que iniciaron su vida sexual activa tempranamente, fueron los grupos potencialmente de riesgo.¹²

Castillo D. (Cuenca-2019), en su tesis los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro Médico Loja, con el propósito de establecer los factores asociados a vaginosis bacteriana realizó una investigación de tipo analítica y transversal. la muestra estuvo representada por 307 participantes. Se usó los criterios de Amsel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana, los resultados fueron: 44% fue la frecuencia de vaginosis bacteriana y los factores asociados a vaginosis bacteriana fueron la edad promedio de 33 años, el grupo etario prevalente fue el de adultas jóvenes, en relación al estado civil el de estar casada, el 78,5% procedían de zonas urbanas, casi el 80% tuvieron contacto sexual en los últimos seis meses, estar usando un método anticonceptivo.¹³

Serafín D., Azuero S., Logroño-Barrionuevo J., Romero P. (Ecuador, 2020), en su estudio “Incidencia de vaginosis bacteriana y factores asociados, en pacientes con secreciones vaginales anormales” la muestra de 82 mujeres. Con el objetivo de comprobar la existencia de *Staphylococcus saprophyticus* responsables de la vaginosis bacteriana. Se empleó el test de Amsel y el método automatizado con el equipo Vitek 2 Compact. Las mujeres con edades de 12 a 59 presentaron mayor vulnerabilidad al contagio. Un compañero sexual al año y el no uso del condón se relacionó con vaginosis bacteriana. Concluye recomendando buenos hábitos de higiene genital.¹⁴

Mientras tanto a nivel nacional encontramos a Rosales I. (Huancayo, 2019) ; en su trabajo de investigación “Factores de riesgo a la salud reproductiva de la mujer con diagnóstico de vaginosis bacteriana, en el establecimiento de Salud Pedro Sánchez Meza – 2019”, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal; con una muestra de 78 pacientes, concluye que el 53% de estas mujeres tienen entre 30 a 49 , el 30% refieren ser convivientes, el 70,5 % procedían de zonas urbanas, 38,5% tienen secundaria completa , el 80,8% dicen haber iniciado su vida sexual entre 25 a 32 años, en relación a los métodos anticonceptivos 67,9% no utilizaban la metodología anticonceptiva , 55,1% negaban realizarse duchas vaginales y el 96,2% dicen no consumir drogas.¹⁵

Salinas R. (Arequipa, 2018), en su trabajo “Vaginosis bacteriana y su relación con las Características Clínico Epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología Hospital General Honorio Delgado Espinoza 2018” realiza una investigación comparativa, descriptiva y transversal con el propósito de demostrar la asociación entre la vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas aplicando la puntuación de Nugent Se encontró mayor relación en mujeres entre 30 y 40 años (43.7%). El 33% estuvo en relación con la multiparidad. El estado civil de casadas con el 26.6%, en convivencia con 21.6%. el 32% de las participantes ejercían trabajos independientes. Así mismo se encontró asociación con grados de estudios menores, poca frecuencia en los hábitos de higiene, lavar la vestimenta con la de otras personas y con detergente y el usar indumentaria sintética. En asociación con la anticoncepción, el ritmo fue el anticonceptivo más relacionado con casi el 43%.¹⁶

Sánchez N. (Ayacucho, 2018), en su tesis “Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018” con el objetivo de calcular la prevalencia y su asociación con los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana, efectuó un trabajo no experimental, descriptivo y transversal. trabajó con 384 especímenes de moco vaginal. Las características que aumentaban las probabilidades de padecer vaginosis bacteriana fue el uso de métodos anticonceptivos, material de ropa interior y el uso de pantalones ajustados. No se encontró relación con estado civil, nivel de estudios, condición de trabajo,

primera relación sexual, El estado civil, grado de instrucción, ocupación, edad en el primer contacto sexual, cifra de compañeros sexuales, empleo de condón y limpieza de genitales no resultaron ser factores de riesgo para vaginosis bacteriana porque no se halló significancia estadística en los valores encontrados.¹⁷

A nivel local se realizó un trabajo de investigación de Pérez O., Vásquez I. (Posope Alto, 2016), se hace este estudio con el propósito de establecer la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana. La muestra fue de 90 mujeres en etapa reproductiva y gestantes diagnosticadas con infecciones de la vagina. Se identificaron microscópicamente *Trichomonas vaginalis* 11,1%, hifas micóticas 22,2% y levaduras, células clave y además la medición del pH con el test de aminas. Los resultados fueron: la infección del 66,6%, seguida de infección por hifas micóticas el 22% y por *Trichomonas vaginalis* el 11%. Se concluye que el diagnóstico no solo se debe basar en las características clínicas sino también en exámenes laboratoriales sencillos.¹⁸

La vaginosis bacteriana, conocida anteriormente como vaginitis inespecífica o vaginitis por *Gardnerella* y va a existir un cambio en el ecosistema vaginal donde dominan los lactobacilos, la flora está ausente o muy reducida y se reemplaza con una flora mixta, predominantemente anaeróbica, que consiste en *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus* spp, *Bacteroides* spp, *Prevotella* spp, *Peptostreptococcus* spp, *Fusobacterium* spp y *Porphyromonas* spp.⁴

La microbiota de la vagina es una comunidad bacteriana dinámica que está influenciada por muchos factores agravantes, como la edad, el hábito de fumar, el consumo de alcohol, la disminución de la producción de estrógenos del huésped, usar un dispositivo intrauterino, el uso de anticonceptivos hormonales, la presencia de infecciones agudas y crónicas, uso reciente de antibióticos.⁵ El aumento del número de parejas sexuales, embarazo, múltiples parejas del mismo sexo, el uso de tampones, compartir ropa.^{2,19}

Los procesos infecciosos leves de vaginosis bacteriana se resuelven con el tratamiento estandarizado a nivel mundial, el metronidazol y clindamicina. En vaginosis bacterianas de larga duración o que no han recibido tratamiento las complicaciones pueden ser graves, como la endometritis, enfermedad pélvica inflamatoria, rotura prematura de membranas, prematuridad, corioamnionitis y endometritis puerperal.²⁰

En estudios recientes, la vaginosis bacteriana se ha asociado significativamente con la infección por VIH. La vaginosis bacteriana aumenta en un 60% si las mujeres son portadoras de VIH; y el VIH aumenta en un 40% si las mujeres están infectadas por vaginosis bacteriana. La vaginosis bacteriana aumenta con la infección por Herpes Simple tipo 2, porque la infección por Herpes Simple tipo 2, promueve una reducción de los lactobacilos vaginales normales.²¹ También aumenta el riesgo de infecciones postginecológicas, como la celulitis del manguito vaginal (en las mujeres con histerectomías) y procesos infecciones post aborto.²⁰

El diagnóstico clínico de la vaginosis bacteriana se basa en la historia clínica, el examen vaginal y el examen microscópico. Alrededor del 50 al 75% de las mujeres con vaginosis bacteriana son asintomáticas; sin embargo; existen algunos de los síntomas típicos de la vaginosis bacteriana:

- Olor vaginal, síntoma más común y, a menudo, inicial de la vaginosis bacteriana; perceptible generalmente durante la menstruación y después de las relaciones sexuales.
- Flujo vaginal leve o moderado.
- irritación vulvar, signo menos común.⁴
- Disuria o dispareunia, síntoma que raramente se manifiesta.⁵

Al examen vaginal, se va a encontrar los siguientes hallazgos:

- Características típicas de descarga de vaginosis bacteriana: flujo vaginal gris, fino y homogéneo, que se adhiere a la mucosa vaginal.

- Aumento del reflejo a la luz de las paredes vaginales, pero por lo general con poca o ninguna evidencia de inflamación.
- Labios, introito, cuello uterino y secreción cervical de apariencia normal
- En algunos casos, evidencia de cervicitis.

Al examen microscópico del flujo vaginal, se utiliza el test de Amsel que evalúa 4 parámetros necesitando solo la presencia de 3 de éstos para precisar que es una vaginosis bacteriana.²²

- La presencia de células claves, microscópicamente se observarán células adheridas en su forma de microorganismos, haciendo que pierdan sus bordes y que adopten formas de “deshilachadas”.²³
- Secreción Vaginal, cuantiosa, homogénea, de color grisáceo, fijado a las paredes vaginales y al cuello uterino y el hedor a pescado.²³
- El pH>4,5 un valor menos a esta cifra es excluyente para vaginosis bacteriana. El pH del cuello uterino es mayor por lo que hay que tener cuidado al hacer esta prueba y verificar que sea de las paredes vaginales.²²
- La prueba de Hidróxido de Potasio al 10%, al sumársele 2 gotas de esta solución al exudado vaginal que al encontrar aminas reaccionará produciendo una descarboxilación originando diaminas, cadaverina y putrecina a quién se le atribuye el aroma característico a pescado.²⁴

Los factores predictivos o predisponentes, se describe como la condición, característica o comportamiento, que incrementa el riesgo o la probabilidad de las personas de padecer una enfermedad o daño en relación con aquella persona que no está expuesta. Su utilidad radica en la predicción de las futuras enfermedades.²⁵

Los factores personales, forman el trasfondo singular de la existencia de un individuo y de su estilo de vida. Están determinados por los rasgos de cada individuo como la edad, la raza, determinados estados de salud, aspecto físico, los estilos de vida, los hábitos, la educación, la ocupación, las experiencias actuales.¹

Entre los factores personales que predisponen a la existencia de vaginosis bacteriana tenemos a los factores sociodemográficos y a los factores de estilo de vida sexual.

Factores sociodemográficos, a través de diversos trabajos de investigación se hallado que las mujeres menores de 20 años de edad, estado civil separada, grado de instrucción bajo, de baja condición socioeconómica, raza negra y de procedencia urbana constituyen factores asociados a infecciones vaginales.¹

En lo que concierne a antecedentes gineco- obstétricos, los estudios realizados hacen mención al inicio temprano de las relaciones sexuales, tener más de un compañero sexual al año y tener varios compañeros sexuales. El inicio precoz de la actividad sexual cada vez es más notorio y ha generado gran atención el comportamiento sexual del adolescente haciendo que se preste especial atención a las conductas sexuales de los adolescentes, ya que se calcula que un inicio temprano está asociado con un mayor número de parejas sexuales y por lo general no duran con una sola pareja y tampoco utilizan preservativo de manera regular, haciéndolos más sensibles para contraer una ITS.²⁶

En cuanto al comportamiento sexual.

Tener comportamientos sexuales de riesgo aumenta la vulnerabilidad ante las infecciones vaginales y la adquisición de infecciones de transmisión sexual. Se ha dado a conocer en estudios que la cifra de relaciones sexuales, el tipo de relaciones sexuales y el no utilizar condón incrementan las probabilidades de infección vaginal.¹

El sexo reciente sin protección, evidenciado por la presencia de antígeno específico de la próstata en el fluido vaginal, se ha asociado a un riesgo mayor del doble de vaginosis bacteriana y está negativamente asociado a la presencia y concentración de especies sanas de *Lactobacillus*. Además, existe una asociación significativa entre la vaginosis bacteriana y parejas sexuales femeninas, porque las mujeres que tienen sexo con mujeres parecen estar en mayor riesgo en comparación con las mujeres que tienen relaciones sexuales solamente con hombres.²⁷

El uso de métodos anticonceptivos se asocia con la vaginosis bacteriana dependiendo del método que se use. Trabajos de investigación realizados han señalado que la anticoncepción oral combinada, anticoncepción con progestágeno solo y el uso de condones van a cumplir un factor protector ante la vaginosis bacteriana. Argumentaron que el margen diferencial entre las mujeres usuarias de anticonceptivos orales comparándolas con aquellas mujeres que no usaban este método era por el nivel elevado de estrógenos que de forma potencial apoya el crecimiento de bacterias que son capaces de reducir el riesgo de vaginosis bacteriana.²⁸

El riesgo de Vaginosis bacteriana se incrementa cuando la mujer utiliza anticonceptivos en lugares anatómicos en contraste con aquellas que no lo usaban, debido a que la presencia del dispositivo dentro del organismo podría causar una alteración en la flora vaginal y desarrollar la vaginosis bacteriana. Es de enfatizar que se demostró que existe más riesgo de vaginosis bacteriana en las mujeres que usan preservativos diariamente en colación con las que lo hacían eventualmente.²⁷

La higiene íntima de manera correcta es una herramienta fundamental en la salud de la mujer, en donde se debe considerar la higiene de genitales de adelante hacia atrás, no uso de protectores diarios y usar vestimenta íntima de algodón. Los cuales al no ser practicados como hábitos de higiene van a actuar como facilitadores para infecciones vaginales.²⁹

Por muchas razones ya sea por mitos o por falta de información, las mujeres se realizan duchas vaginales, por retirar restos del sangrado menstrual, para impedir embarazarse o para evitar las enfermedades de transmisión sexual después del coito, para reducir el olor vaginal o para sentirse “más limpia”. Además de ser ineficaz para estos propósitos, las duchas vaginales pueden originar o empeorar los problemas de salud.³⁰

Las duchas vaginales van a alterar el ecosistema vaginal, facilitando el ingreso de bacterias en la vagina que podrían ascender a través del cérvix, el útero y las trompas Falopio desarrollando una enfermedad pélvica inflamatoria que puede conducir a la infertilidad o a la muerte si no es tratada.³¹

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, descriptivo, prospectivo, y de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación

Descriptivo, No experimental

3.3. Variable y Operacionalización:

Variable independiente: Factores predisponentes

Variable dependiente: Vaginosis bacteriana

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores predisponentes	Son aquellas condiciones que influyen directamente en la salud de las personas o de una comunidad	conjunto de variables de tipo personal, social, económica y ambiental que van a determinar el estado de salud de las personas o de las comunidades	Epidemiológica	Sociodemográfico	Edad	De razón	Ficha de recolección de datos
					Estado civil	Nominal	
					Instrucción	Ordinal	
					Ocupación	Nominal	
				Estilo de vida sexual	Primera relación sexual	De razón	
					Número de parejas sexuales	De intervalo	
					Uso del preservativo	Nominal	
					uso de métodos anticonceptivos	Nominal	
					Duchas vaginales		
				Biología humana	Ciclo menstrual	Nominal	
					Enfermedades inmunosupresoras	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE Vaginosis bacteriana	Pérdida del equilibrio entre los diversos tipos de bacterias saludables que habitan en la vagina y éstas proliferan.	Secreción Vaginal, cuantiosa, homogénea, de color grisáceo, fijado a las paredes vaginales y al cuello uterino, aroma característico a pescado	Etiológica	Prueba de Hidróxido de Potasio al 10%	Positiva negativa	Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos

3.4. Población y Muestra.

Población:

La población estuvo constituida por mujeres en edad fértil de 15-49 años de edad que acudieron a la consulta externa en el Puesto de Salud Batangrande, teniendo como referencia 393 mujeres en edad fértil atendidas en el primer semestre del 2021, abarcando así solo 3 meses de estudio, desde el 1 de enero al 31 de marzo, considerándose 166 mujeres en edad fértil.

Muestra:

Unidad de análisis: Mujeres en edad fértil de 15-49 años de edad, con diagnóstico de vaginosis bacteriana confirmada mediante encuesta y Test de Aminas (KOH).

Tamaño muestral: se formuló la muestra finita:
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- Población (N = 166)
- Nivel de confianza (Z = 1.96)
- Probabilidad de favor (p = 0.5)
- Probabilidad de contra (q = 0.5)
- Error muestral (e = 0.5)

REEMPLAZANDO.

n = 116

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 15 a 49 años de edad
- Tener vida sexual activa
- No estar embarazada
- Prueba de KOH (+)

Criterios de exclusión:

- Mujeres que cursen con patología ginecológica previa.

3.5. Técnicas, instrumentos de recolección de datos y procedimientos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con preguntas puntuales, con opciones de respuesta a marcar, esto va ayudar a recopilar la información para cumplir con los objetivos trazados en esta investigación. El instrumento empleado fue el cuestionario, consta de 3 partes:

(ver anexo 01)

- a) Factores sociodemográficos: 4 ítems
- b) Factores biológicos: 2 ítems
- c) Factores de estilo de vida sexual: 5 ítems

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se solicitó la autorización por escrito al jefe del Puesto de Salud Batangrande, para que otorgue el permiso y se den las facilidades para la ejecución de la investigación.

El jefe de establecimiento brindó la autorización para hacer uso del ambiente coordinando la disponibilidad de horarios con el profesional encargado. La encuesta fue aplicada a la paciente durante la atención en consultorio y posteriormente se analizó la información.

3.7. Técnica de procesamiento y Análisis de datos.

toda la información fue procesada estadísticamente en el software SPSS versión 25.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Factores sociodemográficos asociados a vaginosis bacteriana.

Tabla N°01.

Edad asociada a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Edad	N°	Porcentajes
12-17	10	8.62%
18-23	23	19.83%
24-29	35	30.17%
30-35	26	22.41%
36-41	14	12.07%
42 a +	8	6.90%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidencia que las mujeres de 24 a 29 años de edad, son las que presentaron el mayor número de casos de vaginosis bacteriana con 30.17% en cambio el grupo menos afectado es el de las mujeres de 42 años de edad con un 6.90%.

Estas cifras corroboran lo encontrado por **Peñaherrera V.**¹¹ quien hizo un estudio en 2017 en donde establece el grupo etario más afectado se encuentra entre los 25 a 29 años edad con un 40,7%, quien manifiesta que estas afecciones son más habituales en mujeres que se encuentran en plena actividad sexual y que se relaciona directamente proporcional a la práctica sexual” En controversia con lo reportado por **Rosales.**¹⁵ quien en su trabajo de investigación establece que el 53.8% de mujeres de su estudio son de 30 a 49. Sin embargo; en ambos estudios se abarcan mujeres jóvenes y adultas relacionándoseles a la mayor actividad sexual que se tiene en estas etapas de la vida; por tanto, incremento a la exposición de gérmenes durante el coito.

Tabla N°02.

Ocupación asociada a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Ocupación	N°	Porcentajes
Ama de casa	37	31.90%
Obrera	48	41.38%
Estudiante	16	13.79%
Otros	15	12.93%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos validado por expertos

Se observa que las mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana, el 41,38% son operarias y con menor frecuencia encontramos otras ocupaciones con un 12.93%.

Así mismo **Salinas**.¹⁶ en su estudio declara que el 32.1% de casos de vaginosis bacteriana son de mujeres que perciben un salario. Estas mujeres realizan trabajos eventuales donde disponen de muy poco tiempo para ser uso de los servicios higiénicos y las dificultades para el acceso a servicios higiénicos en óptimas condiciones.

Tabla N°03.

Estado civil asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Estado civil	N°	Porcentajes
Casada	34	29.00%
Conviviente	59	51.00%
Soltera	19	16.00%
Viuda	4	4.00%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observa que las mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana en relación a su estado civil, el 51% son convivientes, y con menor porcentaje el 4% dijeron ser viudas.

Se encuentra similitud con lo encontrado por **Rosales**.¹⁵ en el año 2019, en un estudio en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, donde el mayor porcentaje fue de convivientes con 39.7%. Resultados opuestos fueron hallados por **Castillo**.¹³ quien reporta con mayor porcentaje al estado civil casada con 52,8%. “En el Perú, el matrimonio no es la opción más frecuente entre las parejas jóvenes, en comparación con la convivencia. De acuerdo con cifras del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2017), 6,9% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad convivían, mientras que solo 0,3% se habían casado. Entre los jóvenes de 20 a 24 años, la cifra es aún mayor: 27,7% convivían y solo 3,5% estaban casados (INEI, 2018a)”.³²

Tabla N°04.

Grado de instrucción asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Grado de instrucción	N°	Porcentaje
Sin Instrucción	8	6.90%
Primaria	31	26.72%
Secundaria	37	31.90%
Superior Técnico	14	12.07%
Superior Universitario	26	22.41%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto al grado de instrucción de las mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana se halló que el 31.90% tenían estudios de nivel secundario, mientras que el porcentaje menor se encontró en las mujeres sin ningún grado de instrucción con 6.90%.

No se encontró similitud con lo encontrado por **Castillo**.¹³ quien en su estudio encontró como grado de instrucción prevalente al nivel universitario con 55%. El menor grado de instrucción puede estar asociado a vaginosis bacteriana, sin embargo; se tiene que tomar en consideración los rasgos de la población en estudio, porque en algunas zonas tener nivel académico secundario muestra baja escolaridad, en tanto en otras zonas, es el más alto grado de instrucción al que pueden acceder la mayoría de mujeres. Sin duda que la accesibilidad a informarse y orientarse es directamente proporcional al grado de instrucción que se tiene, por lo tanto, a menos nivel educativo menos información y orientación en el cuidado y prevención de infecciones se adquiere.

4.2. Factores biológicos asociados a vaginosis bacteriana.

Tabla N°05.

Ciclo menstrual asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero – marzo 2021.

Ciclo menstrual	N°	Porcentaje
Regulares	49	42.24%
Irregulares	67	57.76%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación al ciclo menstrual asociado a vaginosis bacteriana tenemos con mayor porcentaje con un 57.76% mujeres con ciclos menstruales irregulares y con un 42.24%, mujeres con ciclos regulares.

Así mismo porcentajes similares encontró **Ramírez y Ramírez**.³³ quien reporta mujeres con ciclos menstruales irregulares con un 51.3%, Las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona se van a encontrar aumentadas durante el ciclo menstrual y con ello se incrementa las posibilidades de infecciones vaginales, esto es posible debido al desequilibrio del pH como consecuencia de la descamación del endometrio, produciendo alza térmica y humedad vaginal, creando un hábitat propicio para las infecciones vaginales.

Tabla N°06.

Enfermedades crónicas asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Enfermedades crónicas	N°	Porcentaje
No	78	67.24%
Diabetes	9	7.76%
Hipertensión	13	11.21%
Obesidad	11	9.48%
Otras	5	4.31%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación a enfermedades crónicas asociadas a vaginosis bacteriana tenemos con mayor porcentaje mujeres que no tienen enfermedades crónicas con un 67.24% y un menor porcentaje con 4.31%, mujeres con otras enfermedades crónicas.

Así mismos porcentajes similares encontró **Ramirez y Ramirez**.³³ quien reporta mujeres sin ninguna patología crónica con un 98.7%. Las infecciones vaginales se pueden producir por enfermedades inmuno deprimidas relacionadas a la depresión del sistema inmunológico y la edad fértil de la mujer o por cambios en la acidez de la vagina como ocurre con la diabetes y por tratamientos prolongados con antibióticos y corticoides.

4.3. Factores de estilo de vida sexuales predisponentes para vaginosis bacteriana

Tabla N°07.

Inicio de relaciones sexuales asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Inicio de relaciones sexuales	N°	Porcentajes
12-17	48	41.38%
18-23	26	22.41%
24-29	17	14.66%
30-35	21	18.10%
36 a +	4	3.45%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación a la edad de inicio de relaciones sexuales asociada a vaginosis bacteriana, el grupo etario de 12 a 17 años obtuvo el mayor porcentaje con 41.38% y en un menor porcentaje inicio de relaciones sexuales a partir de 36 a más años de edad con un 3.45%.

Arango.¹² refiere haber encontrado en su estudio realizado en Colombia en una institución prestadora de servicios de salud, adolescentes que habían iniciado su actividad sexual antes de los 19 años con 62.4%. Resultado muy parecido al encontrado en nuestra investigación. Estos resultados aunados a las fallas en el uso de métodos anticonceptivos y a condiciones psicosociales hacen a los adolescentes una población de alto riesgo para múltiples problemas de salud.

Tabla N°08.

Número de parejas sexuales asociadas a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero- marzo 2021.

N.º de parejas sexuales	Nº	Porcentajes
Uno a dos	47	40.52%
Tres a cuatro	63	54.31%
Cinco a más	6	5.17%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación al número de parejas sexuales de las mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana, se halló que el mayor número de mujeres habían tenido entre 3 a 4 parejas sexuales siendo este el 54,31% seguido de 1 a 2 parejas sexuales con 40.52% y 5.17% respondieron de 5 a más parejas sexuales.

hallándose similitud en el trabajo de **Pauta**.¹⁰ que hace un estudio en Loja, Ecuador en el año 2016, quien reporta mujeres con más de 2 compañeros sexuales siendo éste el 55.94% de su población de estudio y **Peñaherrera**.¹¹ reporta el 30.53% de las mujeres con vaginosis bacteriana refieren haber tenido más de 3 parejas sexuales. **Toapanta**.⁹ acota que el 60% de las mujeres con vaginosis bacteriana estudiadas dijeron haber tenido más de un compañero sexual.

Tabla N°09.

Uso del preservativo asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Uso de preservativos	N°	Porcentajes
Siempre	4	3.45%
A veces	41	35.34%
Nunca	71	61.21%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación al no uso del preservativo durante las relaciones sexuales, en mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana obtuvo el mayor porcentaje con 61.21%, en tanto que las mujeres que siempre usaban el preservativo en sus relaciones sexuales fue de 3.45%.

Sánchez.¹⁷ determina que el 44% de las mujeres, objeto de su estudio, con vaginosis bacteriana no usan preservativo y **Arango.**¹² reporta que el 63.8% de mujeres no usan preservativo. El uso del preservativo como método de barrera, cuando se utiliza de manera correcta y constante evitan las infecciones vaginales. El tener sexo con penetración y sin uso de métodos de barrera (preservativos) incluye la liberación de semen, que produce la modificación del pH vaginal, ya que el semen es alcalino y esto contribuiría al cambio del microbiota vaginal con la disminución de los lactobacilos por la pérdida de acidez y proliferación de otros microorganismos como *Gardnerella vaginalis*, produciendo la vaginosis bacteriana.

Tabla N°10.

Uso de métodos anticonceptivos asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Uso de preservativos	N°	Porcentajes
Hormonales	93	80.17%
Barrera	3	2.59%
DIU	2	1.72%
Naturales	18	15.52%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con relación al método anticonceptivo asociado a vaginosis bacteriana el más usado son los métodos hormonales con 80.17% mientras tanto el método anticonceptivo menos usado fue el DIU con 1.72%.

Hallándose similitud con **Sánchez**.¹⁷ refiriendo que el 57,7% de mujeres con vaginosis bacteriana usaban métodos hormonales, declara además que los anticonceptivos hormonales contienen altos niveles de estrógenos y progesterona como las píldoras orales pueden ser causa de disfunción hormonal, con alteraciones en la producción normal de glucógeno en el epitelio vaginal y por consecuente del ácido láctico, generando el crecimiento exagerado de *G. vaginalis* y otros patógenos responsables de la vaginosis bacteriana.

Tabla N°11.

Duchas vaginales asociado a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Batangrande. Enero-marzo 2021.

Duchas vaginales	N°	Porcentaje
SI	77	66.38%
NO	39	33.62%
Total	116	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto al uso de duchas vaginales en mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana es 66.38% en tanto que las que no lo usan representan el 33.62%.

Encontrándose resultados similares en el trabajo de **Sánchez**.¹⁷ encontró el 83.3% para el uso de duchas vaginales. Sin embargo, no se encontró similitud con lo encontrado por **Rosales**.¹⁵ quien reporta que el 55.1% de las mujeres con vaginosis bacteriana no se realizan duchas vaginales. Las duchas vaginales van a alterar el ecosistema vaginal, facilitando el ingreso de bacterias en la vagina que podrían ascender a través del cérvix, el útero y las trompas Falopio desarrollando una enfermedad pélvica inflamatoria.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos predisponentes para vaginosis bacteriana, son la edad de 24-29 años con 30.17%. el 51% son convivientes, con instrucción secundaria el 31.90% y de ocupación obreras el 41.38%.
2. Los factores biológicos predisponentes para vaginosis bacteriana, son el ciclo menstrual irregular con 57.76%, y el 67.24% no padecen de enfermedades crónicas.
3. Los factores de estilos de vida sexual predisponentes para vaginosis bacteriana encontrados tenemos: el inicio de relaciones sexuales en edades de 12- 17 años con 41.38%; número de parejas sexuales de 3-4 con 54.31%; el no uso de preservativo en las relaciones sexuales con 61.21%; el uso de métodos anticonceptivos hormonales con 80.17%; el uso de duchas vaginales con 66.38%.
4. Se determinó que los factores: sociodemográficos, Biológicos y El estilo de vida sexual todos ellos son predisponentes para causar vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil.

VI. RECOMENDACIONES

1. **Al Ministerio de Salud**, estandarizar exámenes sencillos ginecológicos de rutina, para el diagnóstico de infecciones vaginales como el test de Aminas, considerando que en muchos de los casos la vaginosis bacteriana es asintomática, detectándola así oportunamente.
2. **Al Puesto de Salud Batan grande**, fortalecer la atención diferenciada de los y las adolescentes y la población en general para generar conciencia sobre conductas de riesgo que ponen en peligro su salud física y emocional y de esta manera puedan tomar decisiones libres e informadas. Así mismo fortalecer la consejería en estilos de vida sexual y el no uso de duchas vaginales, considerada un hábito de higiene, ya que favorece la aparición de vaginosis bacteriana.
3. **A las mujeres en edad fértil**, acudir al establecimiento de salud por exámenes y evaluaciones periódicas y ante cualquier molestia solicitar la consulta con el profesional de salud y evitar la automedicación.
4. **A la universidad**, seguir impulsando la investigación en los alumnos, para el aporte de nuevos conocimientos a través de sus propias experiencias.

VII. REFERENCIAS

1. Orellana N. Factores personales asociados a síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018. Report No.: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/175>.
2. Bitew A , Mengist A , Belew H , Aschale Y , Reta A. The Prevalence, Antibiotic Resistance Pattern, and Associated Factors of Bacterial Vaginosis Among Women of the Reproductive Age Group from Felege Hiwot Referral Hospital, Ethiopia. *Infect Drug Resist*. 2021 junio 13; 14: p. 2685-2696.
3. Marconi C, Duarte M, Silva D, Silva M. Prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana entre mujeres en edad reproductiva que asisten a exámenes de detección de cuello uterino en el sureste de Brasil. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*. 2015 Julio; 1(1).
4. Jespers V , et al. A longitudinal analysis of the vaginal microbiota and vaginal immune mediators in women from sub-Saharan Africa. [Online].; 2017.
5. Girer P. Medscape. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/254342-overview#a1>.
6. Colino S. What Is Bacterial Vaginosis? Everything You Need to Know About Symptoms, Causes, Diagnosis, Treatment, and Prevention. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 16. Available from: <https://www.everydayhealth.com/bacterial-vaginosis/guide/>.
7. Chávez M et al. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista de Ciencias Biomédicas*. 2020; 9(2).
8. Newton S , Junior J , Travassos A , Santana L , Miranda A. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: Infecciones que causan flujo

- vaginal. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/X9WkLLZRBbcW3mFwbRYBHXD/?lang=es>.
9. Taopanta F. Prevalencia de Vaginosi s Bacteriana y su Relaci3n con los Factores de Riesgos Asociados: el Inicio Temprano de Relaciones Sexuales y N3mero de Parejas Sexuales, en Mujeres en Edad F3rtil de 15 a 49. Tesis para Maestría. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015. Report No.: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4632>.
 - 10 Pauta G. Principales factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres de . edad f3rtil que acuden al Hospital Universitario de Motupe de enero a julio 2016". Tesis de pregrado. Loja;; 2017. Report No.: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19471>.
 - 11 Peñaherrera V. "Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosi s Bacteriana en . Mujeres en Edad F3rtil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salun N3 1. Tesis de Pregrado. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017. Report No.: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1965>.
 - 12 Arango J , Valencia M , Cardona Jaiberth. Factores Clínicos y Sexuales . Asociados con Vaginosi s Bacteriana, Cándida spp. y Trichomonas spp. en una Instituci3n Prestadora de Servicios de Salud de Medellin. MedPub Journals. ; 14(29).
 - 13 Castillo D. Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en . el Centro M3dico Lojas. Tesis pregrado. Azuay: Universidad Cat3lica de Cuenca, Ecuador; 2019.
 - 14 Serafín D, Azuero S, Logroño-Barrionuevo J, Romero P. Incidencia de vaginosis . bacteriana y factores asociados, en pacientes con secreciones vaginales anormales. FACSALUD. 2020 Diciembre; 4(7): p. 61-66.
 - 15 Rosales I. "Factores de Riesgo a la Salud Reproductiva de la Mujer en Edad . F3rtil con Dliagn3stico de Vaginosi s Bacteriana, Junio - Setiembre 2019. Tesis doctoral. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Junín; 2019. Report No.: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_edee82dbeb06e7d2383bc17598297b67.

- 16 Salinas R. Vaginosis Bacteriana y su relación con las características clínico . epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología Hospital General Honorio Delgado Espinoza 2018. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
- 17 Sánchez N. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que . acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho-Perú 2018. tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
- 18 Pérez O , Vasquez I. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil . y en gestantes de un Centro de Salud de la provincia de Chiclayo. Salud & Vida Sipanense. 2016 Octubre; 3(2): p. 37-42.
- 19 BBC News Mundo. [Online].; 2019 [cited 2021 mayo 29. Available from: . <https://www.bbc.com/mundo/noticias-4855571>.
- 20 Javed A , Parvaiz F , Manzoor S. Bacterial vaginosis: An insight into the . prevalence, alternative treatments regimen and it's associated resistance patterns. [Online].; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.micpath.2018.11.046>.
- 21 Apalata T , Nojaholo S , Ikanyeng S , Nxasana N. Characterizations of Bacterial . Vaginosis among HIV-Positive and HIV-Negative Women in Rural Eastern Cape Provinceamong HIV-Positive and HIV-Negative Women in Rural Eastern Cape Province. International Journal of Microbiology. 2021 Julio.
- 22 Merchán K, León A, Valero N, Quiroz V, Alava M. Bacterial vaginosis in . Ecuadorian women of reproductive age: epidemiology and effectiveness of diagnostic criteria. 2020 marzo; 6(1): p. 236-265.
- 23 Bautista C, Wuaraoa E, Saterén W, Morris S, Hollingsworth B, Sánchez J. . Bacterial vaginosis: a synthesis of the literature on etiology, prevalence, risk factors, and relationship with chlamydia and gonorrhea infections. Military Medical Research. 2016; 3(4).
- 24 Peñafiel C , Aguilar J. Diagnóstico de laboratorio en vaginosis de mujeres en . edad fértil. Tesis pregrado. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.

- 25 Dela Guardia M , ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la . salud y educación sanitaria. 2020 junio 29; 5(1).
- 26 Borrás E , Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las . infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017; 20(4).
- 27 Ranjiet E et al. Prevalence of Bacterial Vaginosis and Its Association with Risk . Factors among Nonpregnant Women: A Hospital Based Study. Hindaw international Journal of Microbiology. 2018; 2018.
- 28 Espinoza K , Morales Y , García J. :Altagracia II semestre 2019. Tesis . postgrado. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Nicaragua; 2020.
- 29 Pita L. Aumento de flujo vaginal no patológico y percepción de las gestantes . atendidas en la fundación Santa Isabel. Tesis pregrado. Guayas: Universidad de Guayaquil, Ecuador; 2018.
- 30 Chávez N , Molina H , Sánchez J , Gelaye B , Sánchez S. Duchas Vaginales y . Otros Riesgos de Vaginosis bacteriana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009 Setiembre; 26(3).
- 31 Levine B. Douches Can Upset the Natural Balance in Your Vagina. [Online].; . 2021 [cited 14 agosto 2021. Available from: <https://www.verywellhealth.com/are-vaginal-douches-safe-3520434>.
- 32 Grupo de análisis para el desarrollo(GRADE). Experiencias de convivencia, . matrimonio y maternidad/paternidad en adolescentes y jóvenes peruanos. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 10. Available from: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/NDM_YMAPS_RojasBravo19.pdf.
- 33 Ramirez T , Ramírez R. Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres . en edad fértil - Hospital Víctor Ramos Guardia. Tesis Doctoral. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", Ancash; 2016. Report No.: <http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/975>.
- 34 Medina E, Sanchez A, Hernandez A, Martinez M, Jimenez C, Serrano I, et al. . Diabetes gestacional. Diagnóstico y Tratamiento en el Primer Nivel. Medicina Interna de México. 2017 Enero; 33(1).

- 35 Mabduleef R , Ijaiya M , Abayomi F , Adeniran A , Idris H. Bacterial vaginosis:
 . Prevalence and associated risk factors among non-pregnant women of
 reproductive age attending a Nigerian tertiary hospital. Malawi Medical Journal
 29 (4): 290-293 de diciembre de 2017. 2017 Diciembre; 29(4): p. 290-293.
- 36 Gonzáles J. Determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis
 . bacteriana en pacientes atendidas en la Clínica Good Hope durante el periodo
 julio a octubre 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de
 San Marcos; 2017. Report No.:
 <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8857>.
- 37 Salinas C, Suyón M. Relación entre Índice de Masa Corporal Pregestacional y
 . Complicaciones Obstétricas en Puérperas de Hospitales del Ministerio de Salud
 de la región Lambayeque período 2015-2016. Tesis de Pregrado. Lambayeque:
 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2018.
- 38 Hurtado M , López M , Guadarrama M , González-Forteza C. Asociación entre
 . múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales
 en estudiantes universitarios. Nova scientia. 2017; 9(19).
- 39 Hull C et al. Acute and Recurrent Bacterial Vaginosis. Clinician Reviews. 2016
 . January; 43(1).

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud batangrande.enero-marzo 2021”

I.- Datos de identificación de la paciente

Fecha: ____/____/____ Edad de la paciente ____ años

II.- Datos de la investigación

III.- Factores sociodemográficos

3.1 Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. conviviente
- d. viuda

3.2 Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. operaria
- c. estudiante
- d. Otras especifico

3.3 Grado de instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria completa

- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Superior técnico completo
- g. Superior técnico incompleto
- h. Universidad completa
- i. Universidad incompleta

IV. Factores biológicos

4.1. Ciclo menstrual

- a. Regular
- b. Irregular

4.2. Padece de enfermedades crónicas:

- a. No
- b. Diabetes
- c. Hipertensión arterial
- d. Obesidad
- e. Otras

V. Estilos de vida sexuales

5.1. Edad de inicio de relaciones sexuales

- a. 12-17
- b. 18-23
- c. 24-29
- d. 30-35
- e. 36 a mas

5.2. Número de parejas sexuales

- a. De 1 a 2
- b. De 3 a 4
- c. De 5 a mas

5.3. Uso de métodos anticonceptivos: SI _____ NO _____

- a. Hormonales
- b. De barrera
- c. DIU
- d. Natural

5.4. Su pareja usa preservativo

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

5.5. Se realiza duchas vaginales

- a. Si
- b. No

Anexo 2. Validación de instrumento



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



JUICIO DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

Factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud Batangrande. enero – marzo 2021

AUTORA: JENNY CHUQUILIN VARGAS .

Expertos:

NOMBRES Y APELLIDOS
1.-ROCIO DEL ROSARIO ZEGARRA CARO
2.-TEOFILA TULLUME GARNIQUE
3.-MARIA FANY PEREZ CORONEL

Objetivos:

- ✓ determinar los factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Batangrande. enero-marzo 2021
- ✓ identificar los factores sociodemográficos de la población de interés del estudio,
- ✓ identificar los factores biológicos de la población expuesta en estudio,
- ✓ establecer los factores de estilo de vida sexual predisponentes de las mujeres objeto de investigación.

Variable:

- Variable independiente: Factores predisponentes
- Variable dependiente: Vaginosis bacteriana

EXPERTO 1: ROCIO DEL ROSARIO ZEGARRA CARO

CRITERIOS DE EVALUACION:

1. PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACION A LOS OBJETIVOS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

2. PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACION A LAS VARIABLES.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

3. REDACCION Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:



Rocio Zegarra Caro
MAESTRA OBSTETRA
COP 7830 - RNE 3323E02.1
ESP. MONITOREO FETAL

Chiclayo, 2 de Julio del 2021.

Sello y firma del experto

EXPERTO 2: TEOFILA TULLUME GARNIQUE

CRITERIOS DE EVALUACION:

4. PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACION A LOS OBJETIVOS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

5. PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACION A LAS VARIABLES.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

6. REDACCION Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:



Chiclayo, 2 de Julio del 2021.

Sello y firma del experto

EXPERTO 3: MARIA FANY PEREZ CORONEL

CRITERIOS DE EVALUACION:

7. PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACION A LOS OBJETIVOS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

8. PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACION A LAS VARIABLES.

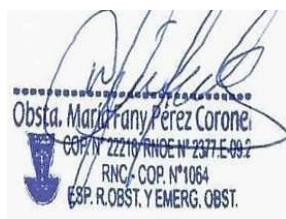
SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

9. REDACCION Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones:

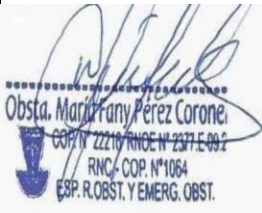


Obsta. Maria Fany Perez Coronel
COP. N° 22210 RNOE N° 2377-E-09-2
RNC-COP. N° 1064
ESP. R.OBST. Y EMERG. OBST.

Chiclayo, 2 de Julio del 2021.

Sello y firma del experto

RESULTADOS DE LA REVICION DEL JUICIO DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR			
OPINION DE CADA EXPERTO:			
RESULTADO	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3
	ROCIO DEL ROSARIO ZEGARRA CARO	TEOFILA TULLUME GARNIQUE	MARIA FANY PEREZ CORONEL
Aprobado :			
Pendiente:			
Rechazado:			

Chiclayo, 25 de Agosto del 2021

Anexo 2. Permiso para la recolección de datos

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ACADEMICA

**SEÑOR: OBST. CESAR SIADEN MORALES
JEFE DEL CENTRO DE SALUD BATANGRANDE.**

Yo, JENNY CHUQUILIN VARGAS, identificado con DNI N° 76165410, domiciliado en calle San Andrés N°210, José Leonardo Ortiz, con correo electrónico lucelivargas199719@gmail.com, y número telefónico 939212424. Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo culminado el plan de Estudios de la malla curricular perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia en la Universidad de Chiclayo, SOLICITO a usted permiso para realizar trabajo de investigación en la Institución sobre **"FACTORES PREDISPONENTES PARA VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD BATANGRANDE. ENERO – MARZO 2021"** para optar el grado de Licenciada en Obstetricia.
POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud

Lambayeque, 10 de abril de 2021



JENNY CHUQUILIN VARGAS
DNI: 76165410

