

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES DE 18-45  
AÑOS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PROCITS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2018”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ubaldo Ariza, Estefany Antonella

ASESORA: Morales Zapata, Elva Paola Katherine

HUÁNUCO – PERÚ

2021



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76780288

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22520098

Grado/Título: Magister en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0003-4190-4877

### DATOS DE LOS JURADOS:

# D

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
3	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diecisiete** horas del día **diecisiete** del mes de **setiembre** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI | <b>Presidenta</b> |
| • DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ             | <b>Secretaria</b> |
| • MG. NATALIA BALLARTE BAYLON               | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1293-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES DE 18-45 AÑOS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PROCITS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO 2018”**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Estefany Antonella UBALDO ARIZA** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las, **18:00** horas del día **diecisiete** del mes de **setiembre** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTA**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIA**

\_\_\_\_\_  
**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación en primer lugar dedico a Dios por el valor y la fortaleza que me brindó día a día para finalizar con el informe final. De igual modo dedico a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional y la paciencia en el transcurso de la realización de mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Antes de nada doy las gracias a Dios por encaminarme y brindar fuerza en el proceso de realizar mi tesis, por darme fuerzas y protegerme de la pandemia covid 19.

Agradezco a mi padre, Cesar Ubaldo Meza y a mi madre, Nancy Ariza Silva por el apoyo económico y por ser ellos el motivo principal de mi empuje y motivación constante para cada logro.

Agradezco a mis hermanos, Debora Ubaldo Ariza, Isaac Ubaldo Ariza y Aldair Ubaldo Ariza por la paciencia, el apoyo, los ánimos que me brindaron y no dejaron caer en el transcurso de realizar el proyecto hasta culminar con el informe final de tesis.

Agradezco a mi asesora, Dra. Morales Zapata Elva Paola Katherine por apoyarme y guiarme al realizar el proyecto de investigación e informe final.

Agradezco a mis jurados, Dra. Gladis Liliana Rodriguez De Lombardi, Silvia Lina Bacilio Cruz y Natalia Ballarte Baylon, por la paciencia al momento de revisar el proyecto de investigación y el informe final, del mismo modo por las orientaciones para levantar dichas correcciones y finalmente sustentar.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESÚMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I.....	13
1. PROBLEMA GENERAL .....	13
1.1. Descripción del problema .....	13
1.2. Formulación de problema .....	14
1.2.1. Problema general .....	14
1.2.2. Problema específico .....	14
1.3. Objetivo general .....	14
1.4. Objetivo específico.....	15
1.5. Justificación del problema .....	15
1.6. Limitaciones de la investigación .....	16
1.7. Viabilidad de la investigación .....	16
CAPITULO II .....	17
2. MARCO TEORICO .....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	18
2.1.3. Antecedentes locales: .....	20
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición de conceptos básico .....	28
2.4. Hipótesis.....	28
2.5. Variables .....	29
2.5.1. Variable única .....	29
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores) .....	30
CAPITULO III .....	34
3. METODOLOGIA.....	34

3.1. Tipo de investigación .....	34
3.1.1. Enfoque.....	34
3.1.2. Alcance o nivel de investigación .....	34
3.1.3. Diseño de investigación .....	34
3.2. Población y muestra .....	35
3.2.1. Población .....	35
3.2.2. Muestra .....	35
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	36
3.3.1. Recolección de datos .....	36
3.3.2. Presentación de datos.....	37
3.3.3. Técnicas para el análisis de la información.....	37
CAPITULO IV.....	39
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	39
4.1. Resultados descriptivos .....	39
4.2. Resultados inferenciales.....	59
CAPITULO V.....	63
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
5.1. Contraste de los resultados del trabajo de investigación .....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES .....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	69
ANEXOS .....	75
.....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Edad de las mujeres que tienen la vaginosis bacteriana .....	39
Tabla N° 02 Estado civil de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana ....	40
Tabla N° 03 Lugar de procedencia de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	41
Tabla N° 04 Grado de instrucción de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	42
Tabla N° 05 Condición económica de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	43
Tabla N° 06 Inicio de relaciones sexuales de femeninas que tienen vaginosis bacteriana .....	44
Tabla N° 07 Número de parejas sexuales estables de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	45
Tabla N° 08 Número de parejas sexuales por semana de mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	46
Tabla N° 09 Tienen relaciones coitales con preservativo las mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	47
Tabla N° 10 Número de parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo de mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	48
Tabla N° 11 Antecedentes de vaginosis bacteriana de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	49
Tabla N° 12 Tipo de ciclo menstrual de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	50
Tabla N°13 Presentan síndrome vaginal en mujeres con vaginosis bacteriana .....	51
Tabla N° 14 Presentan leucorrea las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	52
Tabla N° 15 Tipo de métodos anticonceptivos que usan las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años .....	53
Tabla N° 16 Practican duchas vaginales frecuentemente las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años .....	54
Tabla N° 17 Usaron tampones las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años .....	55



Tabla N° 18 Consumen tabaco las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años.....	56
Tabla N° 19 Las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018, cumplieron un tratamiento sin receta médica.....	57
Tabla N° 20 La bacteria causante principal de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años.....	58
Tabla N° 21 Factores de riesgo demográfico.....	59
Tabla N° 22 Factores de riesgo personales.....	60
Tabla N° 23 Factores de riesgo ambientales.....	61
Tabla N° 24 Factor etiológico .....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01 Edad de las mujeres que tienen la vaginosis bacteriana .....	39
Gráfico N° 02 Estado civil de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .	40
Gráfico N° 03 Lugar de procedencia de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	41
Gráfico N° 04 Grado de instrucción de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	42
Gráfico N° 05 Condición económica de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	43
Gráfico N° 06 Inicio de relaciones sexuales de femeninas que tienen vaginosis bacteriana .....	44
Gráfico N° 07 Número de parejas sexuales estables de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	45
Gráfico N° 08 Número de parejas sexuales por semana de mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	46
Gráfico N° 09 Tienen relaciones coitales con preservativo las mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	47
Gráfico N° 10 Número de parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo de mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	48
Gráfico N° 11 Antecedentes de vaginosis bacteriana de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana.....	49
Gráfico N° 12 Tipo de ciclo menstrual de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	50
Gráfico N° 13 Presentan síndrome vaginal en mujeres con vaginosis bacteriana .....	51
Gráfico N° 14 Presentan leucorrea las mujeres que tienen vaginosis bacteriana .....	52
Gráfico N° 15 Tipo de métodos anticonceptivos que usan las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18 – 45 años .....	53
Gráfico N° 16 Practican duchas vaginales frecuentemente las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años .....	54
Gráfico N° 17 Usaron tampones las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años.....	55

Gráfico N° 18 Consumen tabaco las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años.....	56
Gráfico N° 19 Las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018, cumplieron un tratamiento sin receta médica.....	57
Gráfico N° 20 La bacteria causante principal de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años.....	58

## RESÚMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018.

**Métodos y técnicas:** Según el grado de profundidad y alcance de tiempo la investigación fue de nivel descriptivo simple debido a que se realizó la recolecto de datos en un solo momento, con el propósito de comprobar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista.

**Resultados:** En base a los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de Procits, el 78,3% de usuarias fueron de procedencia rural. En base a los factores de riesgo personal de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 71,7% de las usuarias tuvieron antecedentes de vaginosis bacteriana, igualmente. En base a los factores de riesgo ambientales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 69,6% de las usuarias practican duchas vaginales frecuentemente. En base a los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 79,3% son adquiridos por los agentes etiológicos de *Gardenella Vaginalis*. El presente estudio de acuerdo a la hipótesis descriptiva al realizar las pruebas estadísticas por dimensiones estamos aceptando la hipótesis de investigación (1) en donde se plante que existen factores de riesgo demográficos para la VB, también se acepta la hipótesis (3) en donde se plante que existen factores de riesgo personales para la VB, así mismo de acepta la hipótesis (4) en donde se plantea que no existe factores de riesgo para la VB, de igual modo se acepta la hipótesis (5) en donde plante que existe factor ambiental, de igual manera se acepta la hipótesis(6) en donde se plantea que no existe factor ambiental, igualmente se acepta la hipótesis (7) en donde se plante que existen factores de riesgo etiológico. **Conclusiones:** Existen factores de riesgo demográficos, personales, ambientales y etiológicos de la vaginosis bacteriana. **Palabras clave:** *Factores de riesgo, vaginosis Bacteriana, procist.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors for bacterial vaginosis in women aged 18-45 years treated in the PROCITS area at the Hermilio Valdizan Medrano Regional Hospital -Huánuco 2018.

**Methods and techniques:** According to the degree of depth and scope of time, the research was of a simple descriptive level due to the fact that the data was collected in a single moment, in order to verify the hypothesis, for which a guide was used. of interview.

**Results:** Based on the demographic risk factors for bacterial vaginosis in women aged 18 to 45 years seen in the Procits area, 78.3% of users were of rural origin. Based on personal risk factors for bacterial vaginosis in women aged 18 to 45 years seen in the procits area, 71.7% of the users had a history of bacterial vaginosis, as well. Based on the environmental risk factors for bacterial vaginosis in women aged 18 to 45 years seen in the procits area, 69.6% of users douche frequently. Based on the risk factors of the etiological agents of bacterial vaginosis in women aged 18 to 45 years seen in the procits area, 79.3% are acquired by the etiological agents of *Gardenella Vaginalis*. The present study, according to the descriptive hypothesis, when carrying out the statistical tests by dimensions, we are accepting the research hypothesis (1) where it is stated that there are demographic risk factors for BV, the hypothesis (3) where it is state that there are personal risk factors for BV, likewise the hypothesis (4) is accepted where it is stated that there are no risk factors for BV, in the same way the hypothesis (5) is accepted where it is stated that there is a factor In the same way, hypothesis (6) is accepted, where it is stated that there is no environmental factor, and hypothesis (7) is also accepted, where it is stated that there are etiological risk factors.

**Conclusions:** There are demographic, personal, environmental and etiological risk factors for bacterial vaginosis.

**Key words:** Risk factors, Bacterial vaginosis, procist.

## INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana es una infección vaginal debido a una alteración completa de la flora vaginal. La vaginosis bacteriana en la trabajadoras sexuales es muy frecuente por el modo de vida que conllevan a diario, la gran importancia diagnosticar esta enfermedad es para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual.

La estructura del estudio se representa de la subsiguiente manera:

El I capítulo estructurado por planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación.

El II capítulo estructurado por marco teórico, bases teóricas, definiciones conceptuales de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El III capítulo estructurado por metodología dentro de ello encontramos “punto de vista de la investigación, enfoques, alcance o nivel, diseño, población y muestra, técnica de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de información.

El IV capítulo estructurado por deducciones de la investigación en forma descriptiva.

El V capítulo estructurado por discusión de los resultados frente a los antecedentes de la investigación.

Finalmente presentamos las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y los anexos correspondientes a la investigación

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA GENERAL

### 1.1. Descripción del problema

Mediante la OMS, se ha informado sobre la vaginosis bacteriana que son etiológicos por diferentes bacterias. Los datos clínicos muchas veces no son suficientes para realizar un buen diagnóstico y se requiere de estudios de laboratorio para llegar al agente etiológico.<sup>1</sup>

La vaginosis bacteriana es el morbo con frecuencia en las mujeres en edad reproductiva. Consiste en un desbalance en el ecosistema vaginal, debido a un cambio de la flora bacteriana de la vagina, donde la población predominante pasa de lactobacilos, hacia una colonización de microorganismos (bacterias anaeróbicas principalmente) tales como *Gardnellavaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus*, *Prevotellasp* y uno identificado más recientemente el *Atopobiumvaginae*, entre otros microorganismos gram negativos.<sup>2</sup>

La vaginosis bacteriana representa un alto riesgo para el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual, mientras más se conozca sobre la etiología de los microorganismos, disminuirán las infecciones. Por ello se hace indispensable la determinación de VB en las T.S por ser mujeres las cuáles se encuentran más en riesgo.<sup>2</sup>

Se realizaron muchas investigaciones para identificar las etiologías del presente estudio, de tal manera que encontramos los principales factores, la edad del IR coitales, >2 P.S, falta de practica con método de barrera, el mal hábito de consumir el tabaco, frecuentes duchas vaginales, uso de MAC hormonal. Así mismo evidenciamos procesos fisiológicos en la gestación, abortos, tención, ciclo menstrual. Por otro lado tenemos la dieta que incrementa la alteración de la infección, como los ácidos grasos saturados y mono insaturados.<sup>3</sup>

A nivel mundial, el África Subsahariana escrita en las prevalencias más elevadas de la vaginosis bacteriana. En Norteamérica, 1 de 3 mujeres tiene VB.

A nivel Latinoamérica, en Chile se evidencio un 32%, en Brasil un 30% en adolescentes.

A nivel nacional, en lima se reportó una prevalencia de VB 23% en usuarias que acudieron a consultorio ginecológicos. <sup>4</sup>

En Huánuco, un estudio en el Hospital Regional Hermilio Valdizan en el 2016 evidencio una un número con infección de VB 29 % en femeninas las cuales acudieron al programa de Procits. <sup>5</sup>

## **1.2. Formulación de problema**

La incógnita que brindó el siguiente estudio fue:

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018?

### **1.2.2. Problema específico**

- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018?
- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo personales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018?
- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018?
- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018?

## **1.3. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018.



#### **1.4. Objetivo específico**

Identificar los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018

Identificar los factores de riesgo personales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018

Identificar los factores de riesgo ambientales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018

Identificar los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -Huánuco 2018?

#### **1.5. Justificación del problema**

El presente estudio de investigación se justifica por lo siguiente.

##### **1.5.1. Justificación teórica**

El estudio se justifica porque tiene aportes científicos sobre los factores de riesgo de vaginosis bacteriana, de tal manera que para otros estudios a futuro servirá como guía y antecedente aportando soluciones respecto a infecciones como también a enfermedades de transmisión sexual.

##### **1.5.2. Justificación práctica**

Con respecto a la justificación práctica de la investigación, se generaron estrategias mediante el cual se brinda orientación y consejería sobre diferentes tipos de problemas planteados en el estudio, de tal manera que se evitan ignorancia cuando observan algún síndrome relacionado al tema.

En base a los fruto de la investigación se obtuvo informaciones modernas sobre los problemas planteados de la investigación, de tal manera que los resultados obtenidos servirán para sensibilizar a la población y disminuir complicaciones de diferentes enfermedades de la flora vaginal.

### **1.5.3. Justificación Social**

Al finalizar la investigación mediante los resultados evidenciados aportaremos demandas para solucionar diferentes tipos de problemas del estudio para la sociedad, en este caso las trabajadoras sexuales, creando estrategias para el presente y futuro de tal manera se disminuye las infecciones de la flora vaginal.

### **1.5.4. Justificación Metodológica**

La investigación será fiable porque se desarrolló legalmente los instrumentos mediante el cual se observara el problema planteado de la investigación, de la misma manera, la presente investigación queda como un antecedente para próximos investigaciones similares al problema planteado.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

En el desenvolvimiento del estudio se presentan siguientes limitaciones.

- Escasos antecedentes nacionales menos de 5 años
- Escasos de antecedentes locales.

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

Este proyecto de investigación resulta viable por contar con información teórica, práctica y con escasos investigaciones recientes. Asimismo, porque el presupuesto económico fue financiado por los autores del proyecto de tesis para su ejecución y el acceso al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

En seguida se adjunta diversas investigaciones observadas, según los años más recientes sobre el estudio.

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Loja durante el 2017. Peñaherrera <sup>6</sup> ejecutó el proyecto de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, titulado “Prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1” cuyo objetivo fue, identificar e determinar la prevalencia de la infección del estudio. Se aplicó mediante historias clínicas, en 86 usuarias. Los resultados obtenidos fueron, el 23,88% fue usuarias con prevalencia a VB, el 40,69 % fueron de la edad de 25 a 29 años, el 30,53 % tuvieron >2 parejas coitales, IRS entre 14 a 16 años con un 25.19 %, practica higiene inadecuada >2 en 7 días con un 12,98 %. Se concluye que los factores predisponentes a la vaginosis bacteriana de la presente investigación fueron factores riesgo para dicha infección.

En Honduras San Pedro Sula en el 2016. Rodríguez <sup>7</sup> efectuó un estudio de tipo cuantitativo observacional, probabilístico, titulado “Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa”, cuyo objetivo fue determinar el problema de la investigación. Los resultados obtenidos fueron, la población investigada fue de 128 usuarias, 64 con Dx de VB, seleccionadas de acuerdo a la definición estandarizada de casos (Neill& Lewis, 2011) y 64 usuarias con Dx. Sin VB. Se concluye que no se encontraron factores de riesgo en la asociación.

En Cuenca – Ecuador en el 2016. Cumaánda <sup>8</sup> efectuó un proyecto de investigación de tipo, estudio observacional, analítico, corte transversal, titulado “Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el área de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2016” cuyo objetivo fue, determinar la infección del estudio. Se aplicó

formularios, se tomaron muestras. El resultado se dio por medio del Odds Ratio con intervalos de confianza del 95%. Los resultados obtenidos fueron, el 80% fueron femeninas dentro de los 25 a 44 de edad, provenientes de origen urbana con 71,2 %, de igual manera el estado civil de las usuarias con mayor predominio el 57,2% fueron casadas, igualmente con una educación evidenciada con el 37,2 % de universidad terminada, 56% de las usuarias tienen más de 3 hijos, en base a la raza un 99,5 % fueron mestizas, con economía medio con 43 %, el IRS fueron entre 12 a 8 años con un 48,7 %, P.S de las usuarias fueron un 53% tienen entre 2 a 4 P.S, de igual modo las usuarias practicas las R.S frecuentes con las P.S. La infección de la flora vaginal estuvo con un 62,1 %, de igual manera la VB tuvo un 62,92%, la candidiasis tuvo un 30,33%, así mismo la triconas tuvo un 6,74 %. La vaginosis bacteriana tuvo un 62,1%. Se concluye que la prevalencia de infecciones vaginales fueron elevadas, especialmente la vaginosis bacteriana y no se encontró factores de riesgo relacionados con la candidiasis bacteriana, candidiasis o tricomonas.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En Ayacucho durante el 2018, Sánchez <sup>9</sup> efectuó un proyecto de investigación de tipo no experimental con diseño descriptivo – transversal, titulado “Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho – Perú 2018” cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de la infección en femeninas. Los resultados obtenidos fueron, 43,5 % del predominio de VB. En base al desequilibrio de la flora fueron, MAC píldoras (OR=1,941), ropas sintéticas (OR=4,071), prendas apretadas (OR=7,172). Se concluye que los factores sociodemográficos en la presente investigación no fueron factores de riesgo para dicha infección.

En Lima en el año 2017. Gonzales <sup>10</sup> efectuó un proyecto de investigación de tipo analítico descriptivo, retrospectivo del tipo caso control, titulado “Determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en pacientes atendidas en la Clinica Good Hope durante julio a octubre del 2017” cuyo objetivo fue determinar los factores de VB. Se recolecto datos de las historias clínicas. Se evidencio 673 T.S de las cuales

61,1 % presentaron microbiota normal y el 18,4 % con diagnóstico de Vaginosis bacteriana. Se concluye que los factores edad de gestación OR y los antecedentes de candidiasis OR= 3,651 tuvieron significancia como factor protector y de riesgo para la vaginosis bacteriana.

En Lima – Chincha en el año 2017, Pino <sup>11</sup> efectuó un estudio analítico observacional, retrospectivo y transversal, titulado “Factores de riesgo para contraer cervicitis y vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales Centro de Salud Sumanmoe-Chincha 2017” cuyo objetivo fue determinar los factores de cervicitis y vaginosis de las T.S. La investigación registró 248 T.S. Teniendo como resultado, el 9,7 % con VB y el 34,7 %, las T.S tuvieron un estudio básico con OR=0.4, las T.S no practican con el preservativo con OR=0.3, las T.S realizan lavados vaginales con jabones de olor con OR=0,2%. Se concluye que se presentaron factores epidemiológicos como factor protector, en las conductas de riesgo de uso el método de barrera en práctica vaginal para cervicitis y hábitos de higiene agua más agregados en VB tuvo como factor protector.

En Lima en el año 2017. Calderón <sup>12</sup> efectuó un proyecto de investigación de tipo observacional prospectivo, analítico y de estudio, con un nivel de investigación de tipo explicativo, titulado “factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017” cuyo objetivo fue, determinar la asociación de factores patológicos en féminas T.S. Cuyos resultados obtenidos fueron, la presencia de factores de riesgo que presentan una relación de significancia como las trabajadoras sexuales que recibieron educación sexual en su centro de labores con un OR=32.5; también se encontró significancia con las trabajadoras sexuales las cuales iniciaron su actividad coital de la edad 16 con un OR=3,1; también se encontró significancia en las trabajadoras sexuales que mantienen relaciones sexuales durante la menstruación con un OR=26.3. Se concluye que los factores de riesgo estudiado no guardan relación con el desarrollo de patologías ginecológicas en las trabajadoras sexuales que buscan atención en los centros de salud de primer nivel.

En Lima en el año 2016. López, Chiappe, Garnett y King <sup>13</sup> efectuaron un estudio de investigación de tipo transversal, titulado “Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú” cuyo objetivo fue determinar el problema planteado. Los resultados obtenidos fueron, el número de Vaginosis bacteriana un 23,7 %, de tal manera que estuvo vinculada por mayor número de P.S en un año, del mismo modo el no tener practica con el método de barrera en el acto coital, igualmente se evidencio que las usuarias con mayor predominio fueron de origen rural, las usuarias tuvieron síndrome de la VB. Se concluye la alta prevalencia de vaginosis bacteriana encontrada remarca la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la detección y tratamiento de esta condición.

### **2.1.3. Antecedentes locales:**

No se encuentran estudios relacionados a la investigación en el medio local.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Marco Histórico**

El alemán Kronig realizo estudios sobre VB a fianles del siglo XIX y la imputó a estreptococos anaerobios. Del mismo modo Dukes y Gadner comprenden un microbio denominada vaginitis por haemophilus y más adelante Wersom y otros uores lo denominan “Vaginosis Bacteriana” y Haemophilus vaginales es denominada Gardnerellavaginalis por Gardner. <sup>14</sup>

### **2.2.2. Definición de Vaginosis Bacteriana**

La vaginosis bacteriana es el origen principal de una infección de liberación vaginal disforme en femeninas. Principalmente en femeninas en edad reproductiva. Del mismo modo, se afirma que el origen etiológico de la infección es por el lactobacilos positivos. <sup>15</sup> Calificado como vaginitis por Gardnerella. De tal manera, que es un cambio de flora bacteriana el cual provoca la baja de lactobacilos las cuales producen líquidos altamente polar y un aumento de evolución avanzada de microorganismos que pueden vivir sin oxígeno. Las bacterias anaerobias normalmente pueden estar en un > uno por ciento de microbiota vaginal, calificando una flora femenina sana, así mismo se evidencia que la femenina que tiene infección de vaginosis puede

alterar la flora con las bacterias *Gardnerella Vaginalis* e *Mycoplasma Homonis*, provocando un desorden de la flora vaginal.

### **2.2.3. Causa de la vaginosis bacteriana**

La causa de la alteración de la flora vaginal normalmente es provocada por la alcalinización repetida de la vagina, que se da por las relaciones sexuales frecuentes, duchas vaginales frecuentes, prendas ajustadas, material de ropa interior, etc. De tal manera que son productos para la desaparición de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno que mantiene en equilibrio la flora vaginal. <sup>16</sup>

**Flora vaginal normal:** La flora vaginal de una femenina sin infección y edad fértil abarca diversos microorganismos aerobios, aerobios facultativos y anaerobios obligados. De las cuales los microorganismos anaerobios preponderan sobre los aerobios en una proporción aproximado de 1 a 1. Así mismo, las bacterias mantienen una relación simbiótica con el hospedador de las cuales se rectifican según al microambiente. Se ubican en los lugares que cubren sus necesidades para subsistir y se encuentren exentas de los mecanismos destructores que previenen infecciones en el hospedador humano. <sup>17</sup>

La secreción vaginal sin infección está compuesto de secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas, de Bartolino y de Skene, trasudado de la pared, vagina, células exfoliadas de la vagina y del cuello, moco cervical, liquido endometrial, microorganismos y sus productos metabólicos. De igual manera la secreción vaginal observada desde el microscopio incluye muchas células epiteliales superficiales y mínimos leucocitos. <sup>18</sup>

**Potencial de Hidrogeno de la Vagina:** Según estudios se encuentra dentro de cuatro a cuatro punto cinco. Sin embargo en absoluto hay resultados de los parámetros con precisión. Los resultados son producto de ácidos láctico, acido grasos y otros ácidos orgánicos las cuales son producidas por los lactobacillus. Igualmente, menciona que la degradación en cuanto a los aminoácidos de los microorganismos sin oxígeno resulta la utilidad de ácidos orgánicos al igual que el catabolismo bacteriano de proteínas. Así mismo, el glucógeno contiene nutrientes sanas en la vagina. En base a la menopausia se establece que, el contenido de glucógeno dentro de las células vaginales

reduce, provocando la elevación del PH vaginal, tiene los parámetro entre 6.0 a 7.5. <sup>19</sup>

La conjugación de *Gardnerella vaginalis*, bacterias anaerobias del mismo modo *Mycoplasma hominis* son principales causas para la infección de vaginosis bacteriana, de las cuales se ha evidenciado que la *Gardnerella vaginalis* es más frecuente. Sin embargo otras evidencias mencionan que la *Gardnerella* es un miembro bacilo de Dorlein. <sup>20</sup>

#### **Importantes representantes de la causa de vaginosis bacteriana:**

En las principales causas de la infección encontramos la elevación excesiva de los microorganismos sin necesidad de oxígeno, *Gardnerella vaginalis*, *Ureoplasma*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis*. Y grupos de *Mobiluncus* y *Prevotella*. <sup>21</sup>

Así mismo evidenciaron al microorganismo *Gardnerella*, *Ureoplasmas*, *Mycoplasma hominis* y bacterias anaeróbicas producen infección a femeninas con antecedentes de vaginosis bacteriana. <sup>22</sup>

**Gardnerella vaginalis:** Son bacilos Gram negativos normalmente presentes en las femeninas. <sup>23</sup> Los signos y síntomas se asocian a la vaginosis bacteriana. <sup>24</sup> Las *Gardnerellas vaginalis* son bacilos de 0,5 a 1,5 micras de longitud, pleomorfas, sin capsuladas, sin esporulados, se puede evidenciar que otros crean una capa mucilaginosa, su pared se elabora mediante 3 láminas, son anaerobios facultativos, fermentadores, catalasa y oxidasa negativo. <sup>25</sup>

**Bacterias anaerobias:** Son microorganismos que pueden aumentar y sobrevivir en un ambiente sin oxígeno del mismo modo que afectan el grupo desde las respuestas metabólicas sin la intervención del oxígeno.

**Mycoplasma:** Los microorganismos unicelulares que poseen diferentes tipos de formas, se evidencia que no está bien diferenciado sus paredes celulares, así mismo producen enfermedades complicadas. <sup>26</sup> Las cuales provienen de la familia *Mycoplasmataceae* dichos patógenos son etiología de enfermedades como pielonefritis, enfermedad inflamatoria pélvica, etc. <sup>27</sup>

#### **2.2.5. Sintomatología Clínica**

Las femeninas con noventa por ciento portando síndrome clínico son originadas mediante la vaginosis bacteriana, *Cándidas*, *Trichomonas* de las



cuales tienen en común características como la leucorrea (leucos=blanco y rea=fluir) de tal manera que se clasifica en la siguiente:

- a) Leucorrea infecciosa por origen de gérmenes patógenos.
- b) Leucorrea discrasia, por origen hipoestrogenismo vaginal.
- c) Leucorrea irritativa, por origen hipersecreción refleja
- d) Las infecciones cervico-vaginales o infecciones vaginales bajas son originadas por las infecciones parasitarias.

#### **2.2.6. Importancia de la higiene íntima**

La vagina de la mujer es muy diferente a otras partes del cuerpo de tal manera que sus cuidados e higiene son diferentes solo con el uso de agua o jabones neutros. Igualmente tienen factores externos que alteran la flora vaginal, las cuales son:

- Jabones que no son neutros y desequilibran el PH vaginal.
- El atomizador causa alteración en la flora vaginal.
- Prendas ajustadas e sintéticas,
- El ciclo menstrual irregular.
- Toallas higiénicas >6 horas.
- Número de parejas sexuales
- Sexo anal
- Utilización de gel para las relaciones coitales
- Secreciones vaginales y cervicales
- Falta de uso de métodos e barrera
- Uso del DUI
- Uso de métodos hormonales (píldoras)
- Cambios hormonas (embarazo, menopausia)
- Tratamientos que alteran la flora vaginal <sup>28</sup>

#### **2.2.7. Cuadro clínico**

El síndrome de las características de la VB son secreciones blanca grisasea, olor a pescado que causado por la trimetilamina, normalmente se evidencia después de las relaciones coitales sin uso del preservativo <sup>29</sup>

### 2.2.8. Diagnóstico

En la mayor parte de los casos se trata de una muestra de exudado vaginal en la que se hace un estudio bacterioscópico y un cultivo. En las infecciones de otros tejidos, siempre que sea posible, se debe hacer un estudio bacterioscópico, pero la identificación por el cultivo es imperativo. El valor diagnóstico del estudio bacterioscópico con tinción de Gram es mayor que el cultivo en las muestras vaginales. En este estudio observamos bacilos cortos muy abundantes, gram positivos o gramnegativos, que cubren una gran parte de la membrana citoplasmática de las células epiteliales de la mucosa vaginal. Además, y como imagen característica de esta infección no se observan los lactobacillus gram positivos propios de la flora vaginal.<sup>30</sup>

### 2.2.9. Pruebas microbiológicas

Las pruebas utilizadas con mayor frecuencia para el diagnóstico, son la medición del pH vaginal, la prueba de Hidróxido de potasio (prueba de “olor a pescado”) y la microscopia de luz. Esta última es la más útil de las tres pruebas.

**pH vaginal:** Realizan mediante tiras del papel indicador, se introduce un hisopo al canal vaginal en una posición cómodo para sacar la secreción, luego verificar al color que se asemeja para definir cuanto de PH vaginal es el resultado.

**Prueba de hidróxido de potasio (KOH 10%):** La forma más rápida de obtener muestras vaginales para prueba de exposición a KOH y microscopia es colocar una cantidad generosa de secreción vaginal obtenida de las paredes laterales de la vagina en un tubo pequeño de vidrio que contenga 0.3 ml de solución salina isotónica. La prueba de exposición a KOH se realiza al mezclar una gota de la solución salina con secreciones vaginales con una solución de hidróxido de potasio al 10% con lo que se obtiene un olor a pescado. Dicho olor indica la presencia de aminas volátiles asociadas con flora anaerobia que suele observarse en forma típica en la vaginosis bacteriana; no obstante esta prueba es subjetiva en gran medida.

**Microscopía de luz:** Las laminillas se revisan bajo microscopio con 400 aumentos bajo luz poco intensa. Cuando se examina el líquido, debe buscar la presencia de células guía y bacterias (con especificación del tipo, si éstas se encuentran presentes).

**Criterios de Amsel:** El método diagnóstico empleado con mayor frecuencia para la vaginosis bacteriana son los criterios de Amsel, que comprenden cuatro datos:

Secreción vaginal homogénea, pH vaginal < 4.5, prueba de KOH positiva y células guía en examen con microscopia directa de la secreción vaginal (preparación en fresco), Si se presentan tres de éstos, se satisfacen criterios diagnósticos para vaginosis bacteriana. Las células guía se definen como células epiteliales escamosas cubiertas con bacterias hasta el grado en el que los bordes de las células se pierden, aunque dependen de la interpretación del microscopista. No obstante, el observador cuidadoso irá 16 más allá de los criterios de Amsel para notar la cantidad y tipos morfológicos de las bacterias vaginales en la preparación en fresco. En la vaginosis bacteriana hay muchos morfotipos de cocobacilos y ausencia de bacilos grandes, que representan a los lactobacilos. Los bacilos curvados móviles representan mobiluncus y son patógenos de vaginosis bacteriana. <sup>31</sup>

### **2.2.10. Tratamiento**

Los siguientes tratamientos de la vaginosis bacteriana son igual de eficaces:

El antibiótico de la familia de lincosánidos de 2% en cremas vaginales cada 24 horas por una semana. Prohibido tener relaciones coitales en el tratamiento con o sin preservativo.

El antibiótico de la familia 5-mitroimidazoles de 500mg en tableta cada 12 horas por una semana, del mismo modo se puede tomar 4 tabletas de 500mg por una sola dosis, de igual modo se aplica mediante la vagina un gel de al 0.75% antes de dormir por una semana.

### **2.2.11. Formas de prevenir la vaginosis bacteriana**

Se evidencian mínimas probabilidades de prevenir la infección, sin embargo es posible disminuir probabilidades de disminuir contraer la infección, evitando frecuentes duchas vaginales, tener relaciones coitales con limitadas, acceder al uso de preservativos, ropa no ajustada, adecuada material de ropa interior para evitar las infecciones de la vaginosis bacteria.





### **2.2.12. Consecuencias**

Normalmente si tratas la infección adecuadamente no habrá problemas, sin embargo si no se trata la infección la probabilidad de incrementarse es accesible, de la misma la femenina puede acceder dichas enfermedades.

- ✓ Enfermedades de transmisión sexual, herpes, clamidia, gonorrea o VIH.
- ✓ Durante el embarazo puede producir un parto pretermo, también enfermedad inflamatoria pélvica. <sup>32</sup>

### **2.2.13. Disminución del riesgo de la Vaginosis Bacteriana**

Para la disminución de la alteración de la flora vaginal y para la protección del ingreso de los factores vemos el subsiguiente:

-  Consumo de folatos
-  Consumo de vitaminas A y E
-  Consumo de calcio
-  Practica de relaciones coitales con métodos de barrera. <sup>33</sup>

### **2.2.14. Factores de riesgo**

Es todo peligro mediante el cual evoluciona la probabilidad de contraer enfermedades físicas, psicológicas y sexuales. De las cuales pueden agruparse en los grupos, demográficos, personales, ambientales y etiológicos.

#### **2.2.14.1. Factores de riesgo demográficos**

**Año:** Estudios evidenciados informan que con los pasos de los años una femenina refleja cambios celulares y actos para contrarrestar algunas enfermedades. <sup>34</sup>

**Estado civil:** Usuarias con estado civil identificado con la infección y/o antecedentes de vaginosis. <sup>18</sup>

**Lugar de origen:** Identificado con mayor predominio en femeninas de zonas rurales. <sup>35</sup>

**Estabilidad económica:** Evidencias de estudios por la INE mencionan que las usuarias según la estabilidad económica son de recursos económicos bajas, por el cual las usuarias de recursos bajos tienen a tener la infección por diferentes factores asociados. <sup>7</sup>

#### **2.2.14.2. Factores de riesgo personales**

**Inicio de relaciones coitales:** Según los estudios el inicio temprano de relaciones coitales es una de las conductas que favorece a contraer la vaginosis bacteriana. <sup>33</sup>

**Número de parejas sexuales:** En base al peligro sobre el número de múltiples acompañantes coitales conllevan a la femenina a aumentar el riesgo de vaginosis bacteriana. <sup>18</sup>

**Sexo no protegido:** El acceso al uso de los métodos de barrera favorecen a no contraer enfermedades de transmisión sexual, de tal manera que al ignorar evidenciamos el mayor predominio de femeninas con diferentes tipos de enfermedades y/o infecciones vaginales. <sup>36</sup>

**Ciclo menstrual:** En base a la vaginosis bacteria, esta se presenta con más en el ciclo menstrual por los cambios endocrina del ovario. <sup>37</sup>

#### **2.1.12.4. Factores de riesgo ambientales**

**Utilización de MAC hormonales:** Dentro de los anticonceptivos hormonas se encuentran las píldoras de 28 días quienes alteran los cambios endocrinos ováricos y aumenta la microbita vaginal. <sup>38</sup>

**Duchas vaginales:** Las duchas vaginales frecuentes y con productos no recomendados por un ginecólogo producen la alteración en el PH, posiblemente disminuyendo a los lactobacilos y dando dular al aumento de las bacterias etiológicas para producir la vaginosis bacteriana.

**Materiales de ropas interiores:** En base a las ropas interiores que no son de material algodón provocan alteraciones en la zona vaginal, del mismo modo el acceso a las barreras de no poder cambiarse de ropa interior y permanecer húmedas o manchadas producen aumento de las agentes etiológicos. <sup>39</sup>

**Poseer prendas apretadas:** La costumbre de utilizar prendas estrechas por mucho tiempo durante el día. Provocan el aumento de infecciones, porque el mismo mal hábito de la higienes más la prenda ajustada disminuye la ventilación y aumenta la temperatura y humedad. <sup>40</sup>

### **2.3. Definición de conceptos básico**

**Factores de riesgo:** Es todo aquello comportamiento que eleva la probabilidad de adquirir una enfermedad o sufrir una lesión. <sup>41</sup>

**Vaginosis bacteriana:** Son infecciones Es una infección etiológica por la evolución excesivo de microorganismos que desequilibran la flora vaginal. <sup>42</sup>

**Trabajadoras sexuales:** Son femeninas que prestan servicio sexual por dinero. <sup>43</sup>

**PROCITS:** Es el programa donde se atiende a dos poblaciones como: trabajadoras sexuales y homosexuales de la región. <sup>44</sup>

### **2.4. Hipótesis**

No se plantea hipótesis por ser un trabajo descriptivo, pero se genera hipótesis descriptiva.

Hi.1 Existen factores de riesgo demográficos para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi.2 No existen factores de riesgo demográficos para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi.3 Existen factores de riesgo personales para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi.4 No existen factores de riesgo personales para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi.5 Existen factores de riesgo ambientales para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi.6 No existen factores de riesgo ambientales para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi.7 Existen factores de riesgo de los agentes etiológicos para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

Hi. 8 No existen factores de riesgo de los agentes etiológicos para la vaginosis bacteriana en mujeres de 28 a 45 años atendidas en el área de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco - 2018.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable única**

Factores de riesgo de vaginosis bacteriana

## 2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE UNICA</b>  <b>FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA</b>	Son todas circunstancias que aumentan las probabilidades del ser vivo y adquirir una infección, condiciones en las que se evidencian en el ecosistema vaginal.	<b>FACTORES DEMOGRAFICOS</b>	Edad	18 a 24 25 a 31 32 a 38 39 a 45	De razón
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
			Procedencia	Rural Urbana	Nominal
			Estudios	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
			Condición económica	Baja Media	Ordinal
		<b>FACTORES PERSONALES</b>	Edad de inicio de relaciones sexuales	✓ <15 ✓ 16 -24 ✓ 25 -32 ✓ >33	De razón



			Número de parejas sexuales estables	<input checked="" type="checkbox"/> 1 a 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 a 4 <input checked="" type="checkbox"/> >5	De razón
			Número de parejas sexuales por semana	<input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 a 8 <input checked="" type="checkbox"/> >8	De razón
			Usa preservativo	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
			Parejas sexuales por semana sin preservativo	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> >3	De razón
			Antecedentes de vaginosis bacteriana	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
			Ciclo menstrual	Regular Irregular	Nominal

			Signos y síntomas de vaginosis bacteriana	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
			Leucorrea	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
		<b>FACTORES AMBIENTALES</b>	Métodos anticonceptivos	Preservativo Inyectables Píldoras DIU Método natural NA	Nominal
			Duchas vaginales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
			Usa tampones	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
			Consume tabaco	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
			Tratamiento	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal

			Causante principal de la enfermedad	Gardnerella vaginalis Mycoplasma hominis.	Nominal
		<b>AGENTES ETIOLOGICOS</b>			

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de investigación

**Se evidencian lo siguiente:**

**Cuantitativo**, ya que se cuantifica los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

**Retrospectivo**, debido a que los datos fueron recopilados directamente de las historias clínicas, de eventos que ya se registraron.

**Transversal**, porque los datos fueron recogidos en un solo punto, en base al cronograma.

**Descriptivo**, porque explica los factores de riesgo de la infección en mujeres de trabajadoras sexuales.

#### 3.1.1. Enfoque

El estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a la medición de las características y propiedades sobre el ambiente definido del mismo modo, ordenara deducciones a los objetos y sujetos la cual llevará al análisis descriptivo.

#### 3.1.2. Alcance o nivel de investigación

La presente investigación fue de nivel descriptivo simple porque se revelara informacion sobre las vaginosis bacteriana en mujeres tras un análisis univariado.

#### 3.1.3. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue diseño descriptivo simple, la cual se revela en el subsiguiente gráfico.



M: Historias clínicas de mujeres

O: Referencia de utilidad que juntamos de la población.

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

Estuvo conformada con 120 femeninas trabajadoras sexuales que asistieron al programa de PROCITS durante el mes de abril a julio del 2018 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco año 2018, que obedezca los criterios de selección.

#### Criterios de inclusión

- Historias clínicas de usuarias con Dx de VB.
- Historias clínicas de mujeres de 18 a 45 años.
- Historias clínicas con diagnóstico de vaginosis bacteriana.
- Historias clínicas con datos completos.
- Historias clínicas que cumplen con los criterios de selección

#### Criterios de exclusión

- Historias clínicas de usuarias con otros diagnósticos en el servicio de procits.
- Historias clínicas de mujeres menos de 18 años y mayor de 45 años.
- Historias clínicas incompletas.

#### 3.2.2. Muestra

##### Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada historia clínica de usuarias con diagnóstico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años.

##### Muestreo:

Se elaboró el muestreo probabilístico aleatorio simple. De tal manera, se determinó el tamaño de la muestra con la siguiente formula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

La cual:

n = Tamaño de muestra buscando

N = Tamaño de la población

Z = Parámetros estadísticos que dependen el Nivel de confianza

e = Error de estimación máxima aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q = 1-P

Suplantando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (119) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 92 \text{ mujeres.}$$

De tal manera, la muestra configurara por 92 mujeres las cuales concurren en el programa de Procits en el lugar de estudio 2018.

### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica de recolección de datos**

El método utilizado fue la documentación, que establece el procedimiento de recoger antecedentes esenciales y competen al análisis retrospectivo la cual es la manera útil de recoger la indagación.

#### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

Cédula recolección de información (**Anexo 1**) que sirvió para recoger información de las historias clínicas, la ficha posee un total de 20 preguntas agrupadas de acuerdo a los objetivos planteados.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de información**

#### **3.3.1. Recolección de datos**

Para la obtención sobre el informe se efectuó lo posterior:

Se manifestó una solicitud para el director del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano mencionando que me autorice la utilización del instrumento de estudio.

Mediante la concertación con el personal de estadística e informática del Hospital obtuve la lista mediante historias cuyo diagnóstico en CIE.10 fue N76 (Vaginosis Bacteriana) el cual es utilizado para calificar los factores de riesgo con VB positivo en el mes de abril a julio del año 2018.

Se procedió a efectuar una revisión manual de las historias clínicas y el cuaderno de apuntes del programa de PROCITS de cada paciente para corroborar la infección vaginal con la que fue diagnosticada.

#### **3.4.1.2. Elaboración de los datos**

##### **Revisión de los datos.**

Se indagó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que el tesista utilizó, de igual manera, se efectuó el control de calidad a fin de realizar las correcciones correspondientes.

##### **Codificación de los datos**

Se efectuó la codificación en la etapa de recolección de datos, cambiándose en códigos numéricos de acuerdo al estudio observada en los instrumentos de recolección de datos respectivos, conforme a las variables de la investigación.

##### **Clasificación de datos**

Se realizó de acuerdo a las variables de modo categórica, de razón y nominal.

#### **3.3.2. Presentación de datos**

Se tomó presente las reglas Vancouver, el formato y viabilidad de aclaración. Mostrando la información mediante tablas y gráficos según las variables de la investigación.

#### **3.3.3. Técnicas para el análisis de la información**

El estudio a explicar corresponde al subsecuente tipo de formación.

**a) Análisis de datos:** La indagación obtenida con la herramienta de recolección de datos, se examinara mediante el uso del programa SPSS Versión 25.0, de tal manera que una vez elaborada la base de datos, se precedió a realizar el análisis descriptivo de las variables independientes en tablas y gráficos.

**b) Análisis inferencial:** Se hizo uso de la prueba chi cuadrado, debido a que el estudio presenta variables dependientes cuantitativas, para determinar la aceptación de la hipótesis planteado.

### **3.4.2. Consideraciones éticas**

Las pautas éticas en que se basó el estudio fueron:

- ✓ Imparcialidad
- ✓ Generosidad
- ✓ Juicio de valor
- ✓ Rectitud



## CAPITULO IV

### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

#### 4.2. Factores de riesgo demográficas de femeninas que tienen vaginosis bacteriana de 18 – 45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.

TABLA N° 01

Edad de las mujeres que tienen la vaginosis bacteriana

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 24	30	32,6
25 a 31	36	39,1
32 a 38	16	17,4
39 a 45	10	10,9
Total	92	100,0

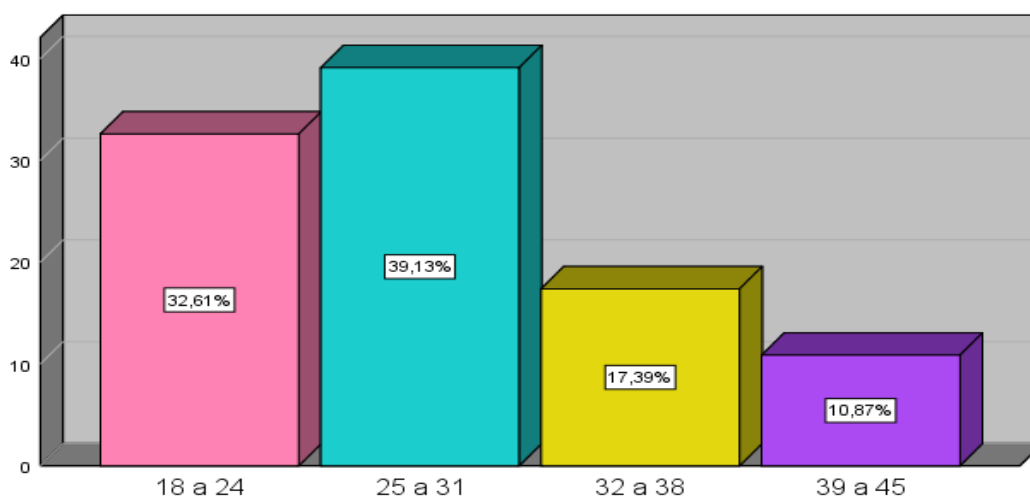


GRÁFICO N° 01

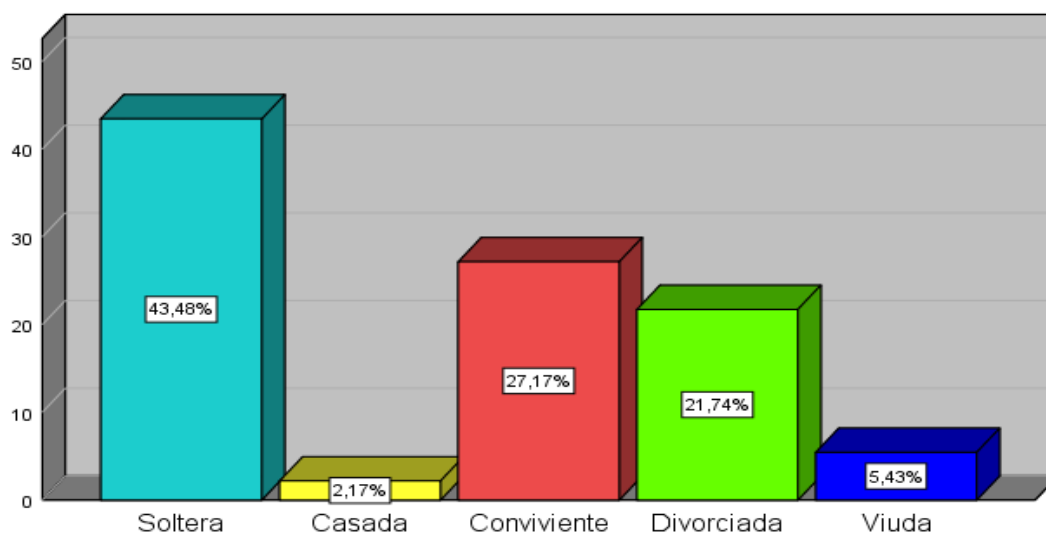
Edad de las mujeres que tienen la vaginosis bacteriana

Respecto a la edad de mujeres se persuade, el 39,1% (36) se hallan en la edad de 25 a 31 años, el 32,6 % (30) competen entre edades de 18 a 24 años, el 17,4 % (16) son de edades 32 a 38 años, el 10,9 % (10) pertenecen a las edades de 39 a 35 años.

**TABLA N° 02**

**Estado civil de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	40	43,5
Casada	2	2,2
Conviviente	25	27,2
Divorciada	20	21,7
Viuda	5	5,4
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 02**

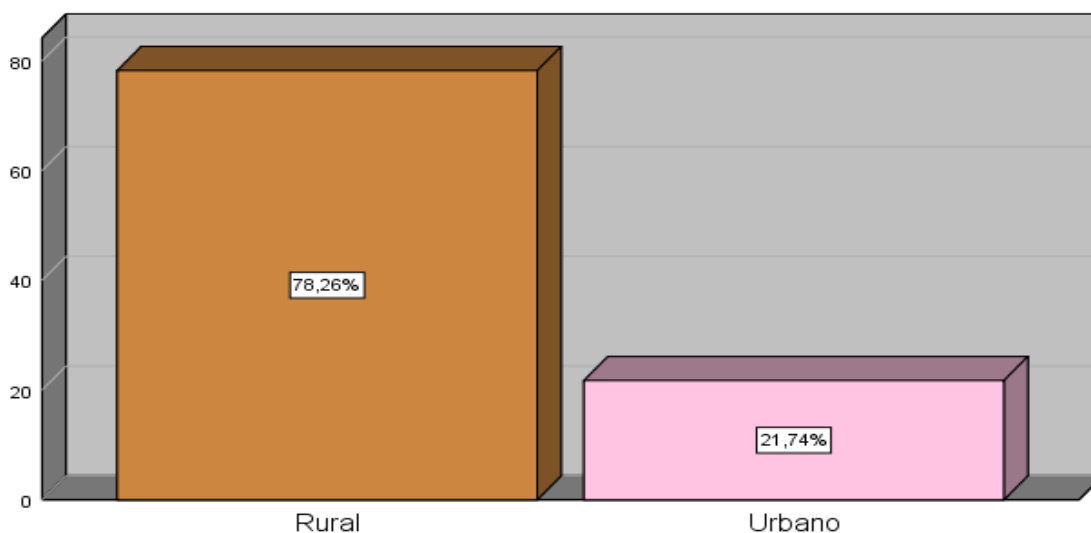
**Estado civil de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Respecto al estado civil de las mujeres se evidencian que, el 43,5% (40) son solteras, el 27,2 % (25) son convivientes, el 21,7% (20) son divorciadas, el 5,4 % (5) son viudas y el 2,2 (2) son casadas.

**TABLA N° 03**

**Lugar de procedencia de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	72	78,3
Urbano	20	21,7
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 03**

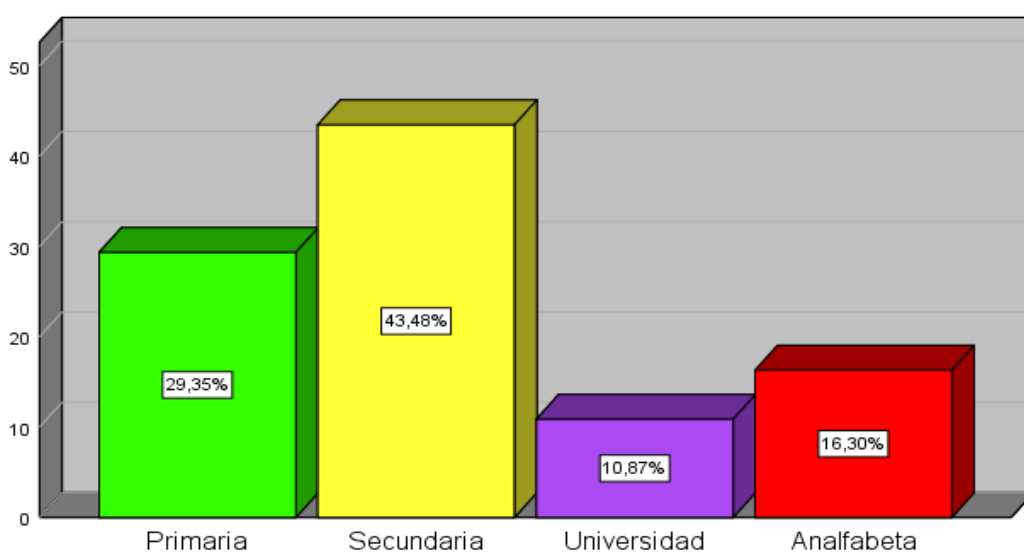
**Lugar de procedencia de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Con relación al lugar de origen de mujeres se evidencia que, el 78,3% (72) son de las zonas rurales y el 21,7% (20) son de las zonas urbanas.

**TABLA N° 04**

**Grado de instrucción de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	27	29,3
Secundaria	40	43,5
Universidad	10	10,9
Analfabeta	15	16,3
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 04**

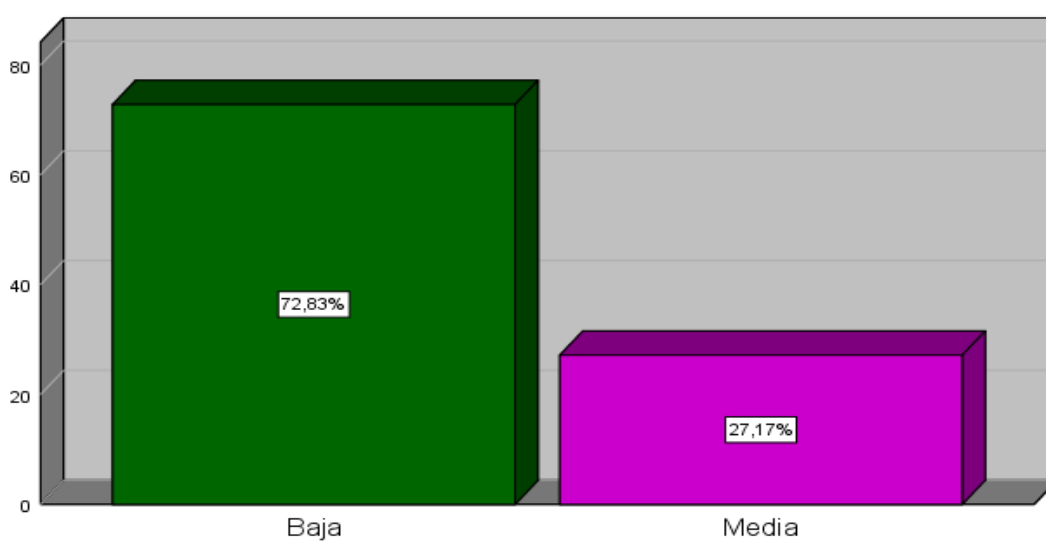
**Grado de instrucción de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Respecto al grado de instrucción de las mujeres se evidencia que, el 43,5% (40) corresponden al grado de instrucción de secundaria, el 29,3% (27) corresponden al grado de instrucción de primaria, el 16,3% (15) son analfabetos, y el 10,9% (10) corresponden al grado de instrucción de universidad.

**TABLA N° 05**

**Condición económica de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Condición económica	Frecuencia	Porcentaje
Baja	67	72,8
Media	25	27,2
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 05**

**Condición económica de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

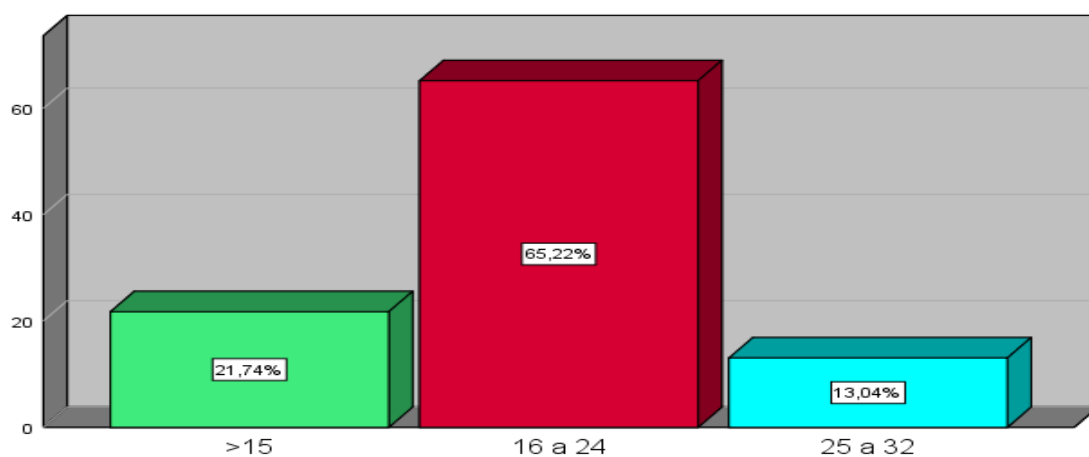
La razón de la condición económica de mujeres se evidencia que, el 72,8% (67) tienen la condición económica baja, el 27,2% (25) tienen condición económica media.

**4.1.3 Factores de riesgo personales de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18 – 45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.**

**TABLA N° 06**

**Inicio de relaciones sexuales de femeninas que tienen vaginosis bacteriana**

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
<15	20	21,7
16 a 24	60	65,2
25 a 32	12	13,0
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 06**

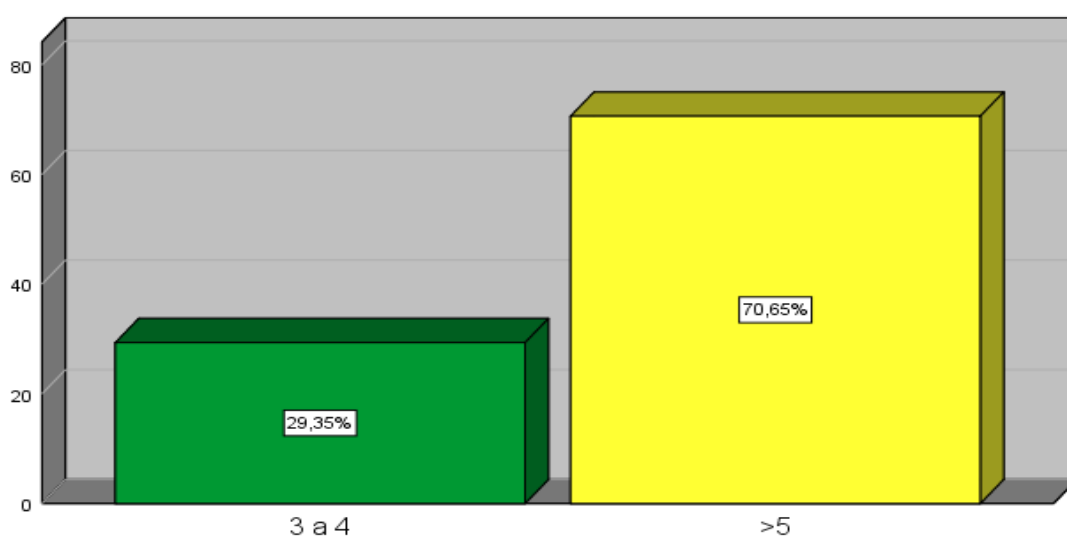
**Inicio de relaciones sexuales de femeninas que tienen vaginosis bacteriana**

Respecto a la iniciación de relaciones sexuales de las mujeres se evidencia que, el 65,2% (60) iniciaron de 16 a 24 años, el 21,7% (20) iniciaron menores de 15 años, el 13,0% (12) iniciaron de 25 a 32 años de edad.

**TABLA N° 07**

**Número de parejas sexuales estables de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4	27	29,3
>5	65	70,7
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 07**

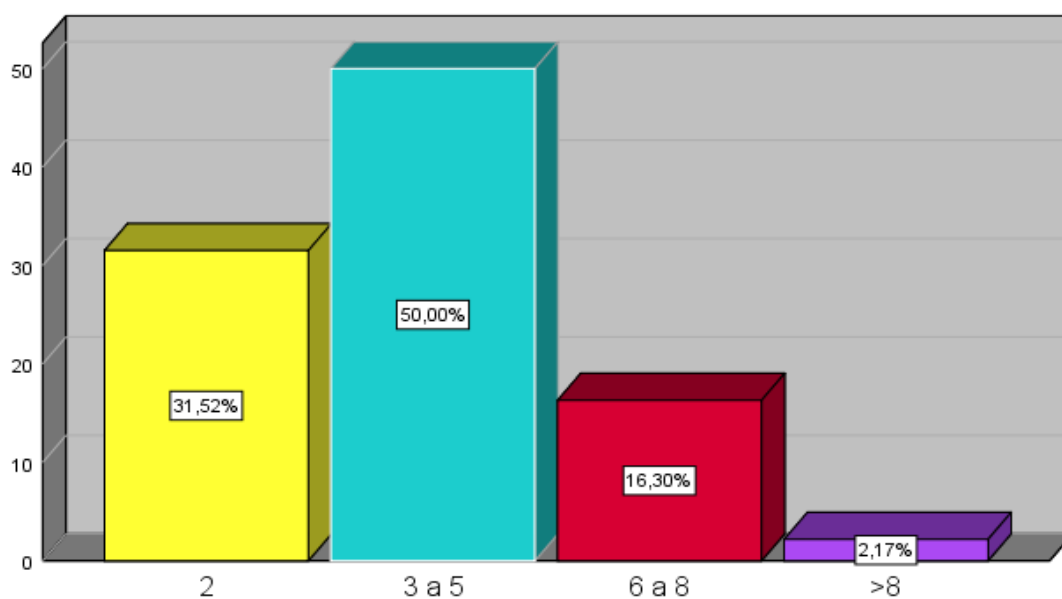
**Número de parejas sexuales estables de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

En relación al número de parejas sexuales estables de las mujeres se evidencian que, el 70,7% (65) mencionaron que tuvieron mayor de 5 parejas sexuales y el 29,3% (27) mencionaron que tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales.

**TABLA N° 08**

**Número de parejas sexuales por semana de mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Número de parejas sexuales por semana	Frecuencia	Porcentaje
2	29	31,5
3 a 5	46	50,0
6 a 8	15	16,3
>8	2	2,2
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 08**

**Número de parejas sexuales por semana de mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

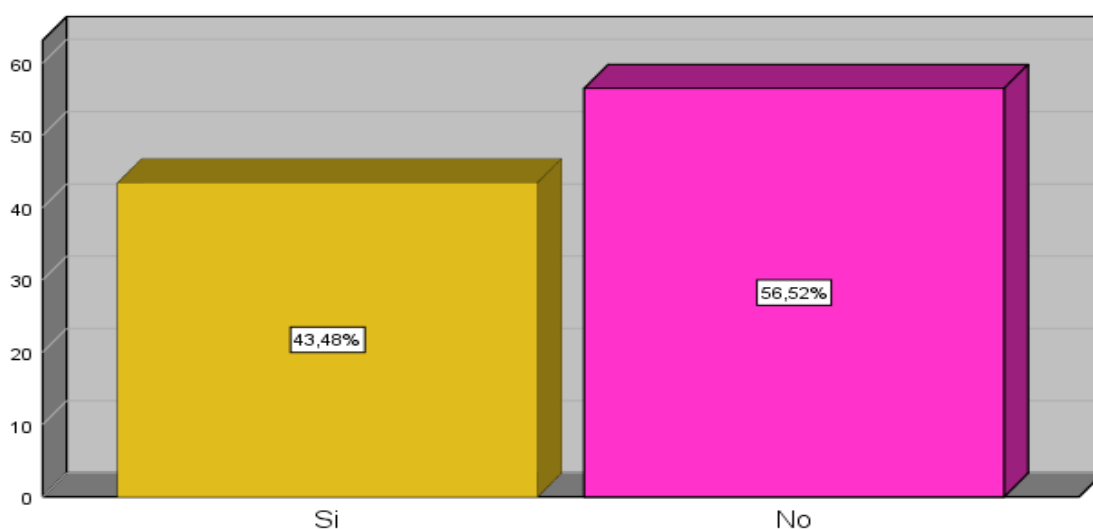
Respecto al número de parejas sexuales por semana de las mujeres se evidencian que, el 50,0% (46) tienen de 3 a 5 parejas sexuales por semana, el 31,5% (29) tienen 2 parejas sexuales por semana, el 16,3% (15) tienen de 6 a 8 parejas sexuales por semana y el 2,2% (2) tienen mayor de 8 parejas sexuales por semana.



**TABLA N° 09**

**Tienen relaciones coitales con preservativo las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Usa preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	43,5
No	52	56,5
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 09**

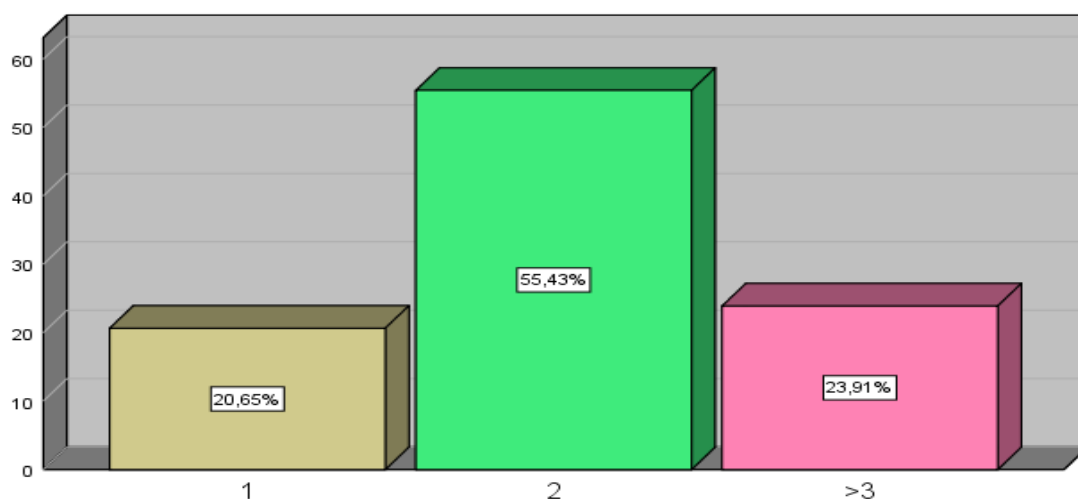
**Tienen relaciones coitales con preservativo las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Respecto sobre el uso de preservativos en el momento del acto coital se evidencian que, 56,5% (56) de mujeres no usa el preservativo, sin embargo el 43,5%,5% (40) de las mujeres si dan uso del preservativo al momento de tener relaciones coitales.

**TABLA N° 10**

**Número de parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo de mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Número de pareja sexual sin preservativo por semana	Frecuencia	Porcentaje
1	19	20,7
2	51	55,4
>3	22	23,9
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 10**

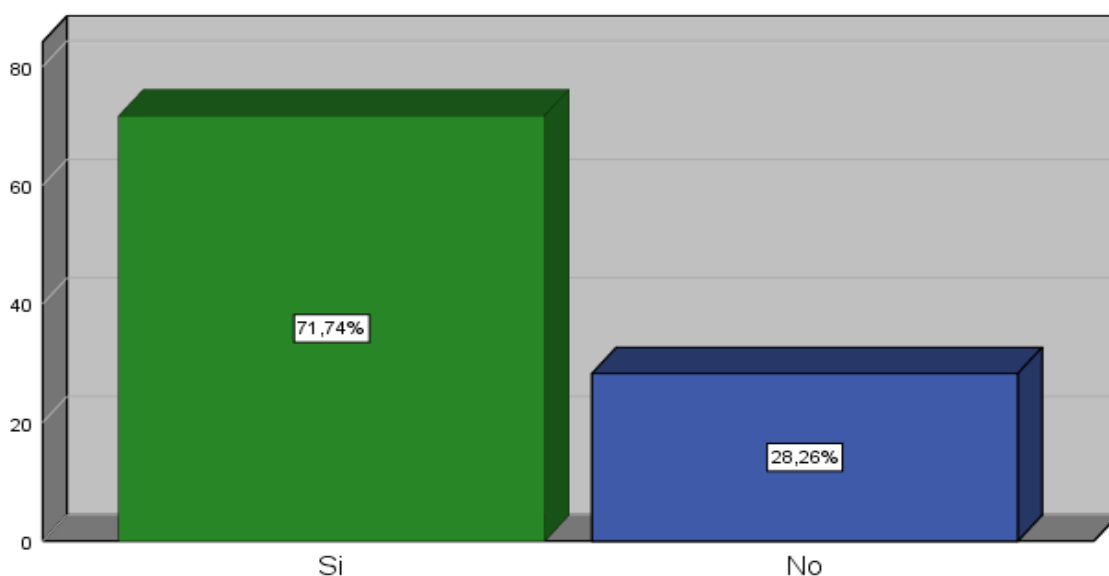
**Número de parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo de mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Respecto sobre el número de parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo se evidencian que, el 55,4% (51) de mujeres tienen 2 parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo, el 23,9% (22) de mujeres tienen mayo de 3 parejas sexuales por semana sin hacer uso del preservativo y el 20,7% (19) de mujeres tienen 1 pareja sexual por semana sin hacer uso del preservativo.

**TABLA N° 11**

**Antecedentes de vaginosis bacteriana de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Antecedentes de vaginosis bacteriana	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	71,7
No	26	28,3
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 11**

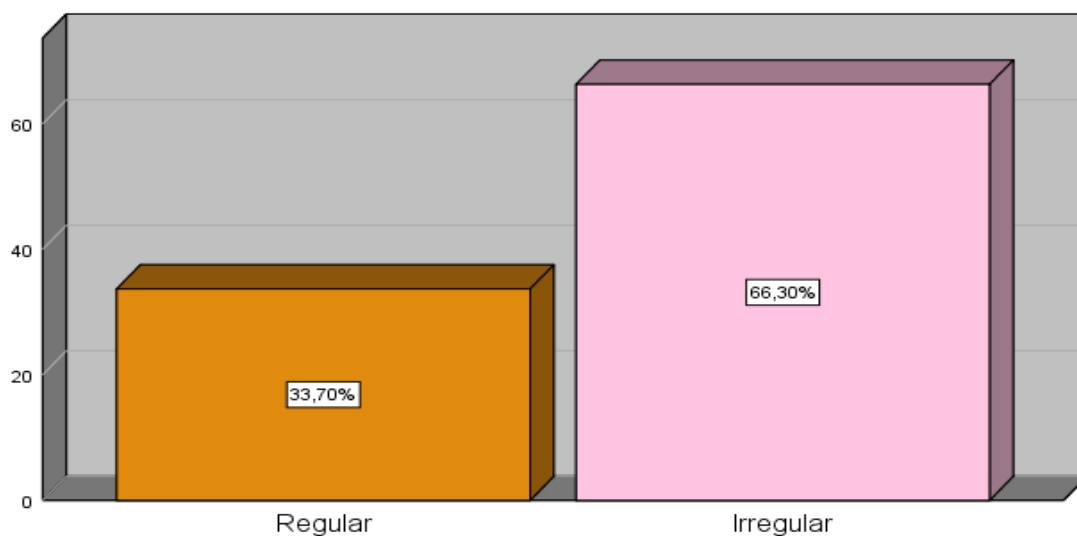
**Antecedentes de vaginosis bacteriana de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

En relación con los antecedentes sobre vaginosis bacteriana en mujeres se evidencian, el 71,7% (66) tienen antecedentes de vaginosis bacteriana y el 28,3% (26) no tienen antecedentes de vaginosis bacteriana.

**TABLA N° 12**

**Tipo de ciclo menstrual de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Tipo de ciclo menstrual	Frecuencia	Porcentaje
Regular	31	33,7
Irregular	61	66,3
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 12**

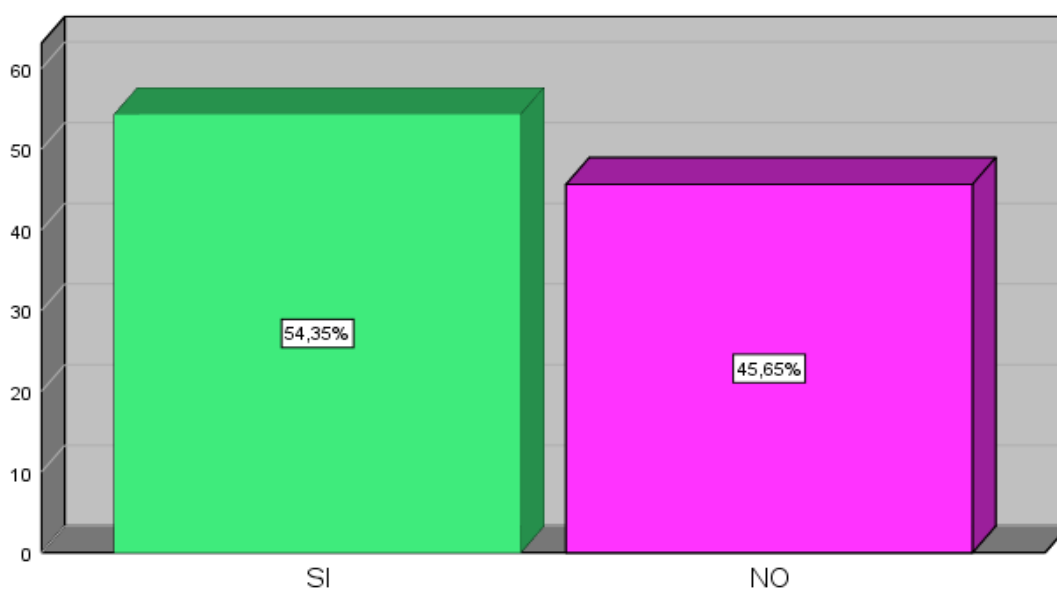
**Tipo de ciclo menstrual de las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

En relación al ciclo menstrual de mujeres se evidencian que, el 66,3% (61) corresponden al ciclo menstrual irregular, y el 33,7% (31) corresponden al ciclo menstrual regular.

**TABLA N°13**

**Presentan síndrome vaginal en mujeres con vaginosis bacteriana**

Síndrome vaginal	Frecuencia	Porcentaje
SI	50	54,3
NO	42	45,7
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 13**

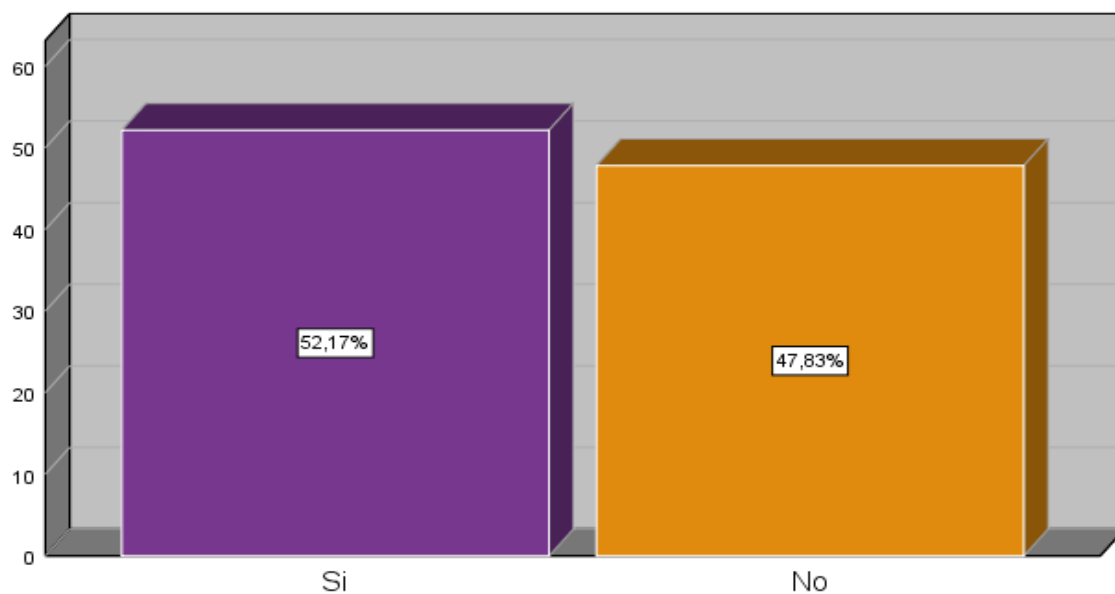
**Presentan síndrome vaginal en mujeres con vaginosis bacteriana**

Respecto a los síndromes de vaginosis bacteriana en mujeres se evidencian que, el 54,3% (50) tienen síndrome vaginal y el 45,7% (42) no tienen síndrome vaginal.

**TABLA N° 14**

**Presentan leucorrea las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

Leucorrea	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	52,2
No	44	47,8
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 14**

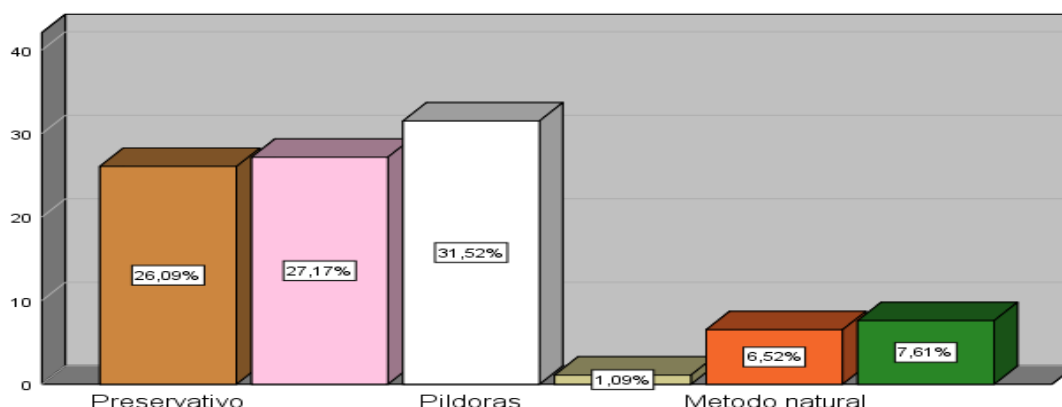
**Presentan leucorrea las mujeres que tienen vaginosis bacteriana**

En razón sobre leucorrea en mujeres con vaginosis bacteriana se evidencian que, el 52,2% (48) presentan leucorrea y el 47,8% (44) no presentan leucorrea.

**4.1.4 Factores de riesgo ambientales en mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18 – 45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018.**

**TABLA N° 15 Tipo de métodos anticonceptivos que usan las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

Tipos de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	24	26,1
Inyectables	25	27,2
Píldoras	29	31,5
DIU	1	1,1
Método natural	6	6,5
NA	7	7,6
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 15**

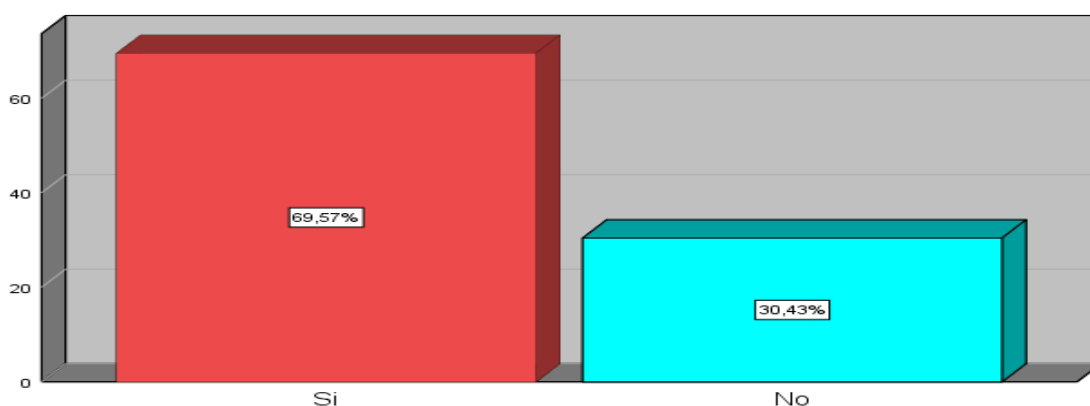
**Tipo de métodos anticonceptivos que usan las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18 – 45 años**

Respecto al uso de los métodos anticonceptivos en mujeres con vaginosis bacteriana se evidencian que, el 31,5% (29) usan el método hormonal (píldoras de 28 días), el 27,2% usan el método hormonal (inyectables), el 26,1% (24) usan el preservativo, el 7,6% (7) no usan ningún método anticonceptivo, el 6,5% (6) usan el método natural y el 1,1% (1) utiliza el DIU.

**TABLA N° 16**

**Practican duchas vaginales frecuentemente las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

Duchas vaginales	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	69,6
No	28	30,4
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 16**

**Practican duchas vaginales frecuentemente las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

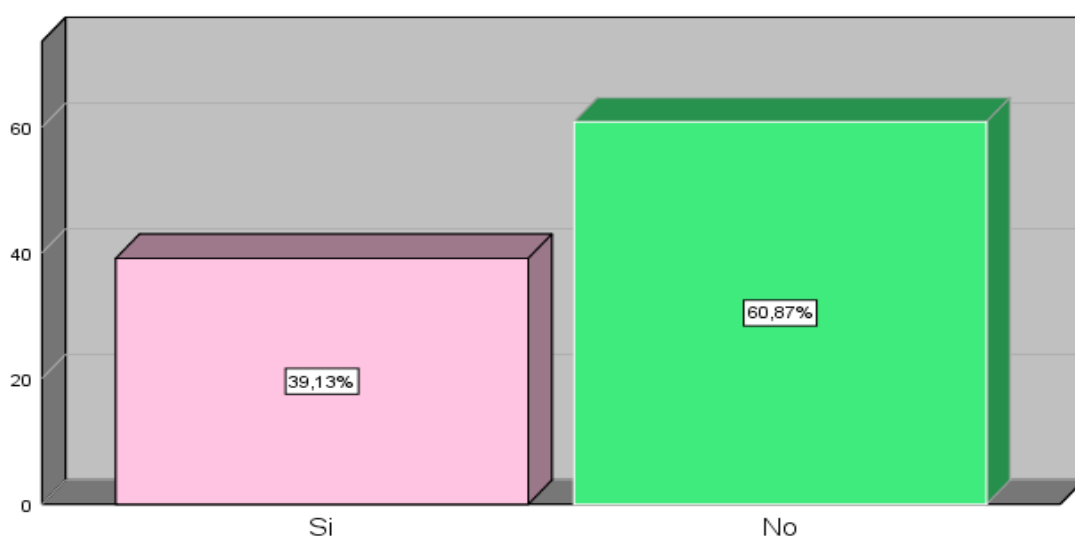
Respecto a las mujeres con vaginosis bacteriana que practican las duchas vaginales frecuentemente se evidencian que, el 69,6% (64) practican duchas vaginales frecuentemente, sin embargo, el 30,4% (28) no practican duchas vaginales frecuentemente.



**TABLA N° 17**

**Usaron tampones las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

Uso de tampones	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	39,1
No	56	60,9
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 17**

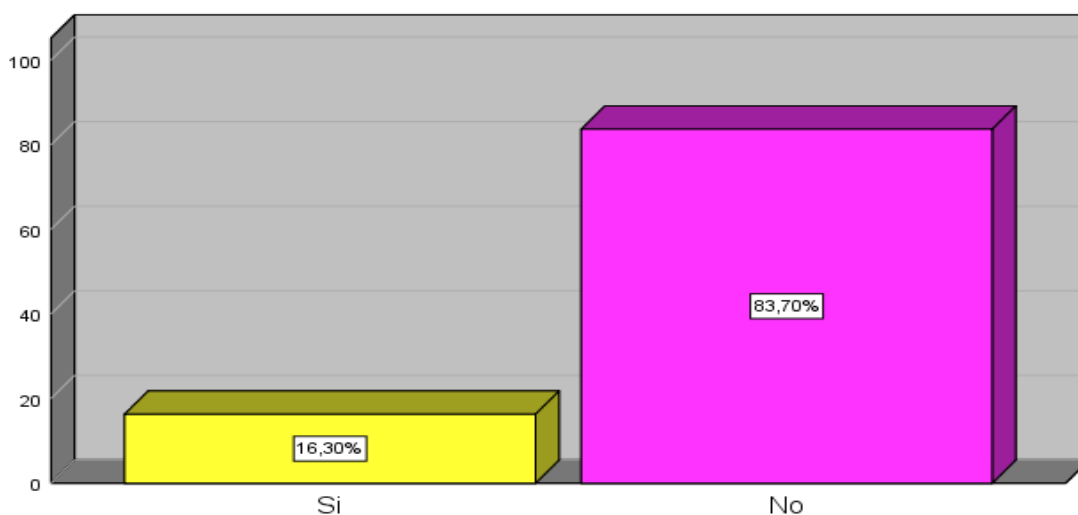
**Usaron tampones las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

Respecto a las mujeres con vaginosis bacteriana que usan tampones se evidencian que, el 60,9% (56) usan tampones, sin embargo, el 39,1% (36) no usan tampones en el ciclo menstrual.

**TABLA N° 18**

**Consumen tabaco las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	16,3
No	77	83,7
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 18**

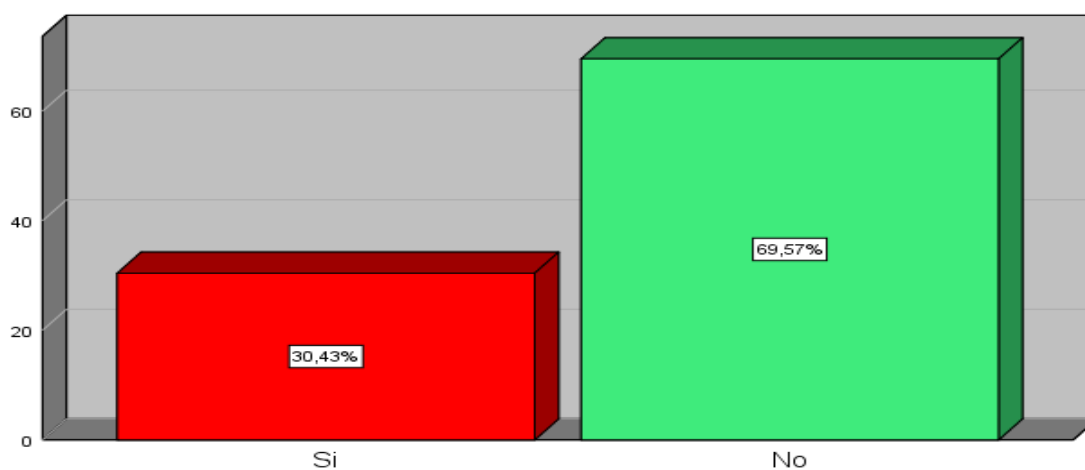
**Consumen tabaco las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años**

Respecto a las mujeres con vaginosis bacteriana que consumen el tabaco se evidencian que, el 83,7% (77) no consumen tabaco y el 16,3% (15) si consumen tabaco.

**TABLA N° 19**

**Las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018, cumplieron un tratamiento sin receta médica**

Tratamiento sin receta medica	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	30,4
No	64	69,6
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 19**

**Las mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18-45 años atendidas en el área de Procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018, cumplieron un tratamiento sin receta médica**

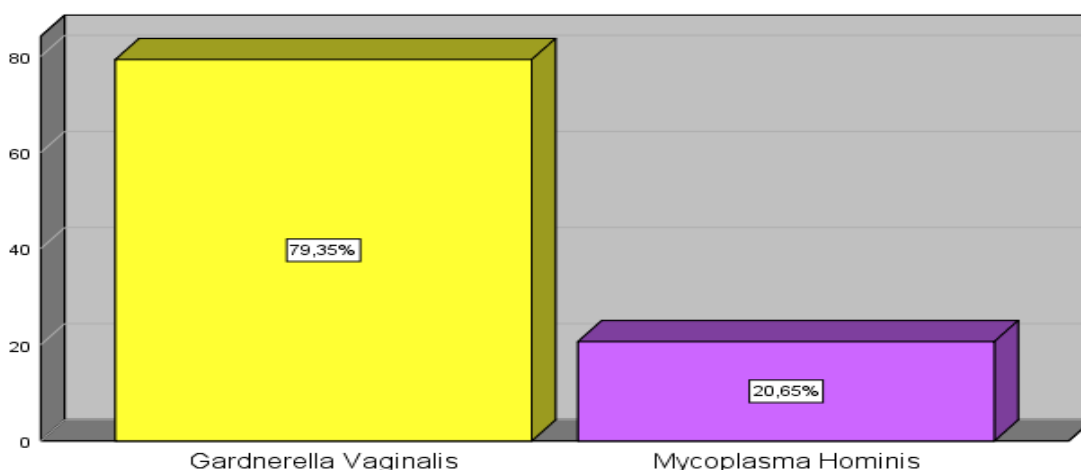
Respecto al tratamiento de vaginosis bacteriana en mujeres se evidencian que, el 69,6% (64) mujeres cumplieron un tratamiento sin receta médica y el 30,4% (28) mujeres cumplieron el tratamiento de vaginosis bacteriana con receta médica.

**4.1.5. Factores de riesgo de los agentes etiológicos en mujeres que tienen vaginosis bacteriana de 18 – 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

**TABLA N° 20**

**La bacteria causante principal de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años**

Bacteria que causa la vaginosis	Frecuencia	Porcentaje
Gardnerella Vaginalis	73	79,3
Mycoplasma Hominis	19	20,7
Total	92	100,0



**GRÁFICO N° 20**

**La bacteria causante principal de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años**

En relación sobre la bacteria causante principal de la vaginosis bacteriana en mujeres, evidencian, el 79,3% (73) es la bacteria Gardnerella Vaginalis y el 20,7% (19) es la bacteria Mycoplasma Hominis.

## 4.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 21

### Factores de riesgo demográfico

Factores demográficos	Edad	Estado civil	Lugar de procedencia	Grado de instrucción	Condición económica
Chi-cuadrado	18,957 <sup>a</sup>	52,239 <sup>b</sup>	29,391 <sup>c</sup>	23,391 <sup>a</sup>	19,174 <sup>c</sup>
Gl	3	4	1	3	1
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000

En cuanto a los factores de riesgo demográfico mediante la prueba de chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidenció en la edad ( $X^2$ ) 18,957 y  $p=0,000$  por lo tanto hay significancia, en el estado civil se evidenció ( $X^2$ ) y  $p=0,000$  por lo tanto hay significancia, en el lugar de procedencia se evidencio ( $X^2$ ) y  $p=0,000$  por lo tanto hay significancia, en el grado de instrucción se evidencio ( $X^2$ ) y  $p=0,000$  por lo tanto hay significancia, en la condición económica se evidencio ( $X^2$ ) y  $p=0,000$  por lo tanto hay significancia sobre los factores de riesgo sobre la vaginosis bacteriana, aceptando la hipótesis de investigación H1 en donde se refiere que los mencionados son factores demográficos de la vaginosis bacteriana.

**TABLA N° 22**  
**Factores de riesgo personales**

Factores personales	IRS	N° de parejas sexuales	N° de parejas sexuales por semana	Relaciones sexuales con preservativo	N° de parejas sexuales sin preservativo	Antecedentes de VB	Tipo de ciclo menstrual	Síndrome vaginal	Leucorrea
Chi-cuadrado	43,130 <sup>a</sup>	15,696 <sup>b</sup>	46,522 <sup>c</sup>	1,565 <sup>b</sup>	20,370 <sup>a</sup>	17,391 <sup>b</sup>	9,783 <sup>b</sup>	,696 <sup>b</sup>	,174 <sup>b</sup>
Gl Sig. Asintótica	2,000	1,000	3,000	1,211	2,000	1,000	1,002	1,404	1,677

En cuanto a los factores de riesgo personales mediante la prueba de chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidenció el inicio de relaciones sexuales (X<sup>2</sup>) 43,120 y p=0,000 por tanto hay significancia, el número de parejas sexuales se evidenció (X<sup>2</sup>) 15,696 y p=0,000 por tanto hay significancia, número de parejas sexuales por semana se evidenció (X<sup>2</sup>) y p=0,000 por tanto hay significancia, relaciones sexuales sin preservativo se evidenció (X<sup>2</sup>) 20,371 y p=0.000 por tanto si hay significancia, tipo de ciclo menstrual se evidenció (X<sup>2</sup>) 9,783 y p=0,002 por tanto si hay significancia sobre los factores de riesgo, aceptante la hipótesis H1 en donde se refiere que los mencionados son factores de riesgo de la vaginosis bacteriana.

En cuanto a los factores de riesgo de relaciones sexuales con preservativo se evidenció (X<sup>2</sup>) 1,565 y p=2,11 por tanto rechaza la afirmación, en el síndrome vaginal se evidenció (X<sup>2</sup>) ,696 y p=0,404 por tanto rechaza la afirmación, en la presencia de leucorrea se evidencio (X<sup>2</sup>) ,174 y p=677 por tanto rechaza la afirmación en relación a los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana.

**TABLA N° 23**  
**Factores de riesgo ambientales**

Factores ambientales	Métodos anticonceptivos	Duchas vaginales	Uso de tampones	Consumo de tabaco	Tratamiento sin receta medica
Chi-cuadrado	46,783 <sup>a</sup>	14,087 <sup>b</sup>	4,348 <sup>b</sup>	41,783 <sup>b</sup>	14,087 <sup>b</sup>
Gl	5	1	1	1	1
Sig. Asintótica	,000	,000	,037	,000	,000

En cuanto a los factores de riesgo ambientales mediante la prueba chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidenció que el uso de métodos anticonceptivos (X<sup>2</sup>) 46,783 y p=0,000 por tanto hay significancia, las duchas vaginales se evidenció (X<sup>2</sup>) 14,087 y p= 0,000 por tanto hay significancia, el consumo de tabaco se evidencio (X<sup>2</sup>) 41,783 y p=0,000 por tanto hay significancia, el tratamiento sin receta médica se evidenció (X<sup>2</sup>)14,087 y p=0,000 por tanto si hay significancia sobre los factores de riesgo, aceptando la hipótesis H1 en donde se refiere que los mencionados son factores de riesgo de la vaginosis bacteriana.

En cuanto al uso de tampones se evidenció (X<sup>2</sup>)4,348 y p=0,037 por tanto rechaza la afirmación en relación a los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana.

**TABLA N° 24**  
**Factor etiológico**

Factor etiológico	Bacteria que causa la vaginosis
Chi-cuadrado	31,696 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	,000

En cuanto al factor etiológico mediante a la prueba de chi cuadrado sobre la distribución de datos se evidenció bacterias ( $X^2$ ) 31,696 y  $p=0,000$  por tanto hay significancia en los factores de riesgo, aceptando la hipótesis H1 en donde se refiere que las bacterias son factores de riesgo de la vaginosis bacteriana.



## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Contraste de los resultados del trabajo de investigación

El estudio fue realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco donde se trabajó con 92 usuarias entre las edades de 18 a 45 años.

Entre los resultados encontrados en la siguiente investigación, con respecto al primer objetivo específico, identificar los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018, nos muestra que la edad de mayor predominio fue 25 a 31 años, el 43,5% fueron solteras, el 78,3% refieren ser de procedencia rural, el 43,5% tuvieron educación secundaria y el 72,8% refieren tener economía baja.

La edad de mayor predominio fue el 39,1% de 25 a 31 años, lo que coincide con Peñaherrera <sup>6</sup> quien realizó una investigación, donde evidenció que están dentro de las edades con un 40,69%, del mismo modo coincide con Cumaanda <sup>8</sup> quien efectuó una investigación, donde evidenció que están dentro de las edades con un 80%.

Al contrario Sánchez <sup>9</sup> difiere con lo mostrado en la investigación, donde evidenció el 30% de femeninas mayor de 35 años con mayor predominio.

Del mismo modo, el 43,5% de usuarias son de solteras, lo que coincide con el autor Rodríguez <sup>7</sup> en un estudio que efectuó, en la cual evidencio 67,2% de usuarias solteras.

Al contrario Sánchez <sup>9</sup> difiere con lo mostrado en la investigación, donde se evidenció 57,7% de usuarias casadas.

Así mismo, el 78,3% de usuarias son de procedencia rural, lo que coincide con Lopez, Chiappe, Garnett y King <sup>13</sup> quienes realizaron un estudio de investigación, donde evidenciaron (RP=1,18 IC=98,9%), lo que coincide con la investigación.

Al contrario Rodríguez <sup>7</sup> y Cumaanda <sup>8</sup> difieren con lo mostrado en la investigación, evidenciaron que, el 71,2% y el 77,7% son de procedencia urbana.

Del mismo modo en el trabajo de investigación se evidenció que, el 43,5% son del grado de instrucción de secundaria.

Al contrario Rodríguez <sup>7</sup> difiere con lo mostrado en la investigación, de tal manera que evidencio 39,8% del grado de instrucción primaria. Asimismo Cumaanda <sup>8</sup> difiere y evidencio el 37,2% del grado de instrucción con usuarias universitarias.

De igual manera, el 72,8% de usuarias son de economía baja lo que coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció un 70,3% de usuarias con economía baja.

Al contrario Cumaanda <sup>8</sup> difiere con lo mostrado en la investigación, de tal manera que evidencio el 43% de usuarias con economía media.

Para el segundo objetivo se encontró factores de riesgo personales de la vaginosis bacteriana, donde se evidenció que el 65,2% iniciaron sus acto coital dentro de la edad de 16 a 24, por ende coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidencio 21,1% de usuarias que iniciaron relaciones sexuales entre las edades de 16 a 24 años. Del mismo modo Calderón <sup>12</sup> en su trabajo de investigación, el cual evidenció que el (OR=0.4) de usuarias que iniciaron relaciones sexuales entre las edades de 16 a 24 años.

Del mismo modo, nos muestra que el número de parejas sexuales de las usuarias, de mayor predominio fue 70,7% (65) tuvieron 5 parejas sexuales estables y el 29,3% (27) tuvieron entre 3 a 4 parejeras sexuales estables.

Así mismo, nos muestra el número de parejas sexuales por semana de las usuarias, de mayor predominio fue 50,0% entre 3 a 5 parejas sexuales, lo que coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció, un 59,6% mayor de 2 parejas sexuales por semana. Del mismo modo Peñaherrera <sup>6</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció, el 53% de usuarias tuvieron mayor de 2 parejas sexuales por semana.

De la misma manera, se evidencio la falta de uso del preservativo al momento del trabajo de las usuarias, de mayor predominio fue 56,5% de usuarias no utilizaron preservativo al momento de tener relaciones coitales, lo que coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció, un 71,9% de usuarias no acceden al uso de preservativo al momento de tener relaciones coitales.

Igualmente se identificó el número de parejas sexuales sin uso del preservativo por semana, de mayor predominio fue 55,4% de usuarias tienen 2 parejas sexuales por semana sin uso del preservativo, el 23,9% de usuarias tienen mayor de 3 parejas sexuales por semana sin uso del preservativo y el 20,7% de usuarias tienen una pareja sexual por semana sin uso del preservativo.

Del mismo modo se mostró antecedentes de vaginosis bacteriana, de mayor predominio fue 71,7% de usuarias con antecedentes de vaginosis bacteriana y el 26,3% de usuarias no tuvieron antecedentes de vaginosis bacteriana.

Asimismo se evidenció el tipo del ciclo menstrual de las usuarias, de mayor predominio fue 66,3% usuarias fueron irregulares y el 37,7% son usuarias con tipo de ciclo menstrual regular.

Igualmente se identificó el síndrome de vaginosis bacteriana, de mayor predominio fue 54,3% de usuarias tienen síndrome de vaginosis bacteriana, lo que coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció 40,6% de usuarias que presentaron síndrome de vaginosis bacteriana.

De la misma manera se evidenció la presencia de leucorrea en usuarias, de mayor predominio fue 52,2% si tienen leucorrea lo que coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció 50,0% de usuarias con leucorrea.

Respecto al tercer objetivo se encontraron los factores de riesgo ambiental de la vaginosis bacteriana, nuestro resultado muestran al tipo de método anticonceptivo que acceden las usuarias, de mayor predominio fue 31,5% de usuarias acceden a las píldoras de 28 días.

Al contrario Peñaherrera <sup>6</sup> difiere en su trabajo de investigación, donde evidenció que el 9,92% acceden al uso de preservativos, de la misma manera Pino <sup>11</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció (OR=0.3) de usuarias acceden al uso de preservativos.

Del mismo modo se mostró duchas vaginales frecuentes, de mayor predominio fue 69,6% usuarias realizan duchas vaginales frecuentes lo que coincide con Peñaherrera <sup>6</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció el

12,98% usuarias realizan duchas vaginales frecuentes, de la misma manera Pino <sup>11</sup> en su trabajo de investigación, donde evidenció (OR=0,2) de usuarias realizan duchas vaginales frecuentes.

Al contrario Rodríguez <sup>7</sup> difiere en su trabajo de investigación, donde evidenció un 82% de usuarias no realizan duchas vaginales frecuentes.

Asimismo se identificó el uso de tampones en las usuarias, de mayor predominio fue 60,9% no usan tampones y el 39,1% de usuarias si usan tampones.

Del mismo modo se mostró el consumo de tabaco, de mayor predominio fue 83,7% de usuarias no consumen tabaco, lo que coincide con Rodríguez <sup>7</sup> en su trabajo de investigación, donde evidencio un 97,7% de usuarias no consumen tabaco.

Igualmente se evidenció el tratamiento de la vaginosis bacteriana sin receta médica, de mayor predominio fue 69,6% de usuarias no toman un tratamiento sin receta médica y el 30,4% de usuarias si toma un tratamiento sin receta médica.

El cuarto objetivo se identificó los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana, de mayor predominio fue 79,3% de usuarias adquirieron la vaginosis bacteriana por el agente etiológico de *Gardenella Vaginalis* y el 20,7% de usuarias adquirieron la vaginosis bacteriana por el agente causal *Mycoplasma Humanis*.

## CONCLUSIONES

Al final se dedujo lo siguiente:

- ✓ En base a los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de Procits, el 78,3% de usuarias fueron de procedencia rural.
- ✓ En base a los factores de riesgo personal de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 71,7% de las usuarias tuvieron antecedentes de vaginosis bacteriana, igualmente.
- ✓ En base a los factores de riesgo ambientales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 69,6% de las usuarias practican duchas vaginales frecuentemente.
- ✓ En base a los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 79,3% son adquiridos por los agentes etiológicos de *Gardenella Vaginalis*.
- ✓ El presente estudio de acuerdo a la hipótesis descriptiva al realizar las pruebas estadísticas por dimensiones estamos aceptando la hipótesis de investigación (1) en donde se plante que existen factores de riesgo demográficos para la VB, también se acepta la hipótesis (3) en donde se plante que existen factores de riesgo personales para la VB, así mismo de acepta la hipótesis (4) en donde se plantea que no existe factores de riesgo para la VB, de igual modo se acepta la hipótesis (5) en donde plante que existe factor ambiental, de igual manera se acepta la hipótesis(6) en donde se plantea que no existe factor ambiental, igualmente se acepta la hipótesis (7) en donde se plante que existen factores de riesgo etiológico.

## RECOMENDACIONES

1. Brindar orientación y consejería sobre educación sexual a las trabajadoras sexuales 2 veces por semana.
2. Sensibilizar a las trabajadoras sexuales que usen el preservativo, porque al no usar el preservativo contraer enfermedades de transmisión sexual.
3. Orientar a las trabajadoras sexuales evitar duchas vaginales con jabones con olor, y duchas vaginales frecuentemente y evitar secar la vagina muy fuerte.
4. Aconsejar a las trabajadoras sexuales que si ven algún síndrome de la vaginosis bacteriana u otra enfermedad de transmisión sexual acudir de inmediato al programa de procits para pasar por un examen y con el diagnostico recibir un buen tratamiento.
5. Aconsejar a las trabajadoras sexuales que deben acudir puntual a sus controles en el programa de procits.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuevas Quillas, NG. Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales que acuden al centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Distrito Independencia. Noviembre 2014-marzo-2015. Lima: 2017. Disponible en la web: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/498>
2. Zúñiga A, Tobar-Tosse F. Vaginosis bacteriana por Gardnerellavaginalis: Nuevas enseñanzas desde la ecología molecular. *SalutemScientiaSpiritus* 2015; 1(1):29-36. Disponible en la web: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986680/03\\_vol01\\_num01\\_2015.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986680/03_vol01_num01_2015.pdf)
3. Martínez M, W. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Avenida Lenin No. 4, Esquina Aguilera. Holguín, Cuba. Correo electrónico: [wilmermm13@gmail.com](mailto:wilmermm13@gmail.com). Disponible en la web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012)
4. López Torres, L. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [online]. 2016, vol.33, n.3, pp.448-454. ISSN 1726-4634. Disponible en la web: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2350>.
5. Estrella Japa, E. Casos de infección de transmisión sexual en la consulta del programa de procits en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en el periodo de enero - setiembre 2016. Huánuco: 2016. Disponible en la web: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/374>
6. Peñaherrera Flores, VK. Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1. Loja - Ecuador: 2017. Disponible en la web: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%C3%91AHERRERA.pdf>.

7. Rodríguez Lara, C J. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa. En San Pedro Sula: 2016. Disponible en la web: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS36/pdf/TMVS36.pdf>
8. Abril Matute CP. Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el Área de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS), 2016 [master's thesis on the Internet]. Cuenca; 2017 [cited 10 June 2021]. Disponible en la web: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28462>
9. Sánchez A, NE. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho – Perú: 2018. Disponible en la web: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2850>
10. Gonzales Horna, JPJ. 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 (Biólogo, Microbiólogo Parasitólogo). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Biológicas, EP. de Microbiología y Parasitología, 2018. Disponible en la web: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/8857>
11. Pino Ramos, M L. Factores de riesgo para contraer cervicitis y vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales Centro de Salud Sunampe – Chíncha: 2017. Disponible en la web: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5222>
12. Calderón Llacsa, BS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017. Lima: 2017. Disponible en la web: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1981>
13. López–Torres L, Chiappe M, Cárcamo G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del



Perú. RevPerúMedExp. Salud Pública. 2016;33 (3):448-54.doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2350.

14. Rosales P, I. Factores de riesgo a la salud reproductiva de la mujer en edad fértil con diagnóstico de vaginosis bacteriana. Huancayo: Junio - setiembre 2019. Disponible en la web: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/>
15. González Pedraza, AA. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. México: 18 de abril del 2004. Disponible en la web: <https://core.ac.uk/download/pdf/82491892.pdf>
16. Berek J, Adams P. Ginecología de Novak. 14 ed. Madrid: Editorial WotersKluwerHealth España, S.A, Lippincott Williams &wilkins; 2008.
17. Hoffman B, Scha:ffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial Me Graw Hill Interamericana editors S.A; 2014.
18. Mendoza J. Incidencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa en el hospital general "Dr. Enrique Garcés" [tesis doctoral]. Quito: Pontificia Universidad Católica; 2014. Huaraz: 2014. Disponible en la web: <http://repositorio.unasam.edu.pe/>
19. Scha:ffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial Me Graw Hill Interamericana editors S.A; 2014.
20. De La Calle Jesús, M. Vaginosis Bacteriana. ElsevierDoyma [serial online] 2009 [Citado 23 Octu 2015]; 133(20): [8 pantallas]. Disponible en la web: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulovaginosis-bacteriana-13145399>.
21. Scha:ffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial Me Graw Hill Interamericana editors S.A; 2014.

22. Trejos R. Vaginosis bacteriana. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [serial online] 2012 [citado 27 Nov 2015]; 1 (1): [5 pantallas]. Disponible en la web: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4.pdf>.
23. Anderson D, Keith J, Novak P, Elliot M. Diccionario Mosby. Medicina, enfermería y ciencias de la salud. 6 ed. Madrid: Editorial Elsevier Science S.A; 2003.
24. Winn W, Allen S, Janda W, Koneman E, Procop G, Schreckenberger P, et al. Koneman diagnóstico microbiológico. 6 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
25. Romero, R. Microbiología y parasitología humana, bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. 3 ed. México (DF): Editorial Médica Panamericana S.A; 2007.
26. García P, Fernández M, Paredes F. Microbiología clínica aplicada. 3 ed. Madrid: Editorial Díaz de Santos S.A; 1997.
27. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. Microbiología médica. 6 ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2009.
28. Cohen CR, Duerr A, Pruthithada N, Ruggao S, Hiller S, Garcia P, et al. Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers in Chang Mai, Thailand. AIDS. 1995;9:109- 37
29. Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial McGraw Hill Interamericana editors S.A; 2014
30. Romero c., Microbiología y Parasitología Humana 3era Ed., México.
31. Klausner J., Hook E., Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual .1era Ed. Buenos aires 2008.

32. Vaginosis bacteriana (para Adolescentes) - NemoursKidsHealth  
kidshealth.org › teens › bv-esp
33. Martínez, W. M. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista cubana de obstetricia y ginecología., 427-441.
34. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Rev Cubana ObstetGinecol [serial online] 2013 [citado 12 Ago 2015]; 39(4): [14 pantallas]
35. Pedro J. García, MPH. Vaginosis bacteriana. Rev Per GinecolObstet. 2007;53:167-171
36. Rodríguez C. "Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa" [tesis]. Universidad Nacional Autónoma de Honduras de Sula, Carrera de Medicina, 2016.
37. Mendoza C, Moreira G. Vaginosis Bacteriana Por GardnerellaVaginalis En Mujeres De Edad Fértil Atendidas En La Consulta Externa Del Área De Ginecología Del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda De Portoviejo, JunioDiciembre Del 2012. Ecuador [Tesis doctoral]. Manabí: Universidad Técnica de Manabí; 2012.
38. Alemán, M Linet, D. Almanza, C. FernándezLimia, O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana ObstetGinecol [serial online] 2010 Jun [citado 25 Nov 2015]; 36(2): [41 pantallas]. Disponible en la web: [http://scielo.sldculscielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es](http://scielo.sldculscielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es).
39. Peñaherrera V. "Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1" [tesis]. Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud, Carrera de Medicina, 2017.

40. Chávez N, Molina H, Sánchez J, Gelaye B, Sánchez SE. Duchas vaginales y otros riesgos de Vaginosis bacteriana. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2009; 26(3):299-306.
41. Oviedo L y Muñoz A. Agentes etiológicos más frecuentes causantes de vulvovaginitis en mujeres embarazadas que asisten al centro de salud Perla María Norori durante el periodo octubre 2009-enero 2010 [Tesis]. Universidad Nacional de Nicaragua-León. Facultad de Ciencias Médicas.
42. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad – EUPATI. [www.eupati.eu](http://www.eupati.eu) › Home › Blog Posts
43. División para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, Centro Nacional para la Prevención vaginosis bacteriana. Disponible en la web: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vb/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>
44. La prostitución / el trabajo sexual | Zanzu. Disponible en la web: [www.zanzu.de](http://www.zanzu.de) › la-prostitucion-el-trabajo-sexual.
45. Trujillo C, RL. Informe final del internado. Hospitalización Regional de contingencia Hermilio Valdizan. Huánuco. 2018.

# **ANEXOS**

## ANEXO: N° 01

HISTORIA CLINICA

--	--	--	--	--	--	--

CÓDIGO:

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES DE 18 - 45 AÑOS EN LA MUESTRA EN ESTUDIO.**

### 1. FACTORES DE RIESGO

#### 1.1 Factores demográficos

**1. Edad**

- a. 18 a 24
- b. 25 a 31
- c. 32 a 38
- d. 39 a 45

**2. Estado civil**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada
- e. Viuda

**3. Procedencia**

- a. Rural
- b. Urbano

**4. Estudios**

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

**5. Condición económica**

- a. Baja
- b. Media

## **1.2 Factores personales**

**6. ¿A qué edad inicio su vida sexual?**

- a. <15
- b. 16 -24
- c. 25 -32
- d. >33

**7. ¿Cuántas parejas sexuales estables tuvo?**

- a. 1 a 2
- b. 3 a 4
- c. >5

**8. ¿Número de parejas sexuales por semana?**

- a. 2
- b. 3 a 5
- c. 6 a 8
- d. >8

**9. ¿Usa preservativos?**

- a. Si
- b. No

**10. ¿Cuántas parejas sexuales tiene por semana sin preservativo?**

- a. 1
- b. 2
- c. >3

**11. ¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?**

- a. Si
- b. No

**12. ¿Cómo es su ciclo menstrual?**

- a. Regular
- b. Irregular

**13. ¿Presenta síndrome vaginal?**

- a. Si
- b. No

**14. ¿Presenta leucorrea?**

- a. Si

b. No

### **1.3 Factores ambientales**

**15. ¿Usa métodos anticonceptivos?**

- a. Preservativo
- b. Inyectables
- c. Pildoras
- d. DIU
- e. Metodo natural
- f. NA

**16. ¿Ud realiza duchas vaginales frecuentemente?**

- a. Si
- b. No

**17. ¿Ud usa tampones?**

- a. Si
- b. No

**18. ¿Consumo de tabaco?**

- a. Si
- b. No

**19. ¿Tratamientos si receta médica?**

- c. Si
- d. No

## **2. VAGINOSIS BACTERIANA**

### **2.1 Agentes etiológicos**

**20. ¿Cuál es la bacteria Causante principal de la enfermedad?**

- a. Gardnerellavaginalis
- b. Mycoplasmahominis.




## ANEXO Nº 02

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

#### TITULO DEL TEMA: “FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES DE 18-45 AÑOS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PROCITS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES																					
<p><b>Problema general :</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b> -¿Cuáles son los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018? -¿Cuáles son los factores de riesgo personales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018? -¿Cuáles son los factores de riesgo ambientales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018?</p>	<p><b>Objetivo general :</b> Determinar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Identificar los factores de riesgo demográfico de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018 -Identificar los factores de riesgo personales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018 -Identificar los factores de riesgo ambientales de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H0:</b> existen factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018</p> <p><b>H1:</b> no existen factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>H0-1:</b> existe los factores de riesgo demográficos, personales, biológicos y ambientales para la vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLES</th> <th style="text-align: center;">DEFINICION CONCEPCIONAL</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>VARIABLE UNICA</b>  <b>FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA</b></td> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Son todas circunstancias que aumentan las probabilidades del ser vivo y adquirir una infección, condiciones en las que se evidencian en el ecosistema vaginal.</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>Factores demográficos</b></td> <td style="text-align: center;">Edad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estado civil</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Procedencia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estudios</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Condición económica</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>Factores personales</b></td> <td style="text-align: center;">Edad de inicio de relaciones sexuales</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Número de parejas sexuales estables</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Número de parejas sexuales por semana</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Usa preservativo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>				VARIABLES	DEFINICION CONCEPCIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	<b>VARIABLE UNICA</b>  <b>FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA</b>	Son todas circunstancias que aumentan las probabilidades del ser vivo y adquirir una infección, condiciones en las que se evidencian en el ecosistema vaginal.	<b>Factores demográficos</b>	Edad	Estado civil	Procedencia	Estudios	Condición económica	<b>Factores personales</b>	Edad de inicio de relaciones sexuales	Número de parejas sexuales estables	Número de parejas sexuales por semana	Usa preservativo	
VARIABLES	DEFINICION CONCEPCIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES																					
<b>VARIABLE UNICA</b>  <b>FACTORES DE RIESGO DE VAGINOSIS BACTERIANA</b>	Son todas circunstancias que aumentan las probabilidades del ser vivo y adquirir una infección, condiciones en las que se evidencian en el ecosistema vaginal.	<b>Factores demográficos</b>	Edad																					
			Estado civil																					
			Procedencia																					
			Estudios																					
			Condición económica																					
		<b>Factores personales</b>	Edad de inicio de relaciones sexuales																					
			Número de parejas sexuales estables																					
			Número de parejas sexuales por semana																					
			Usa preservativo																					

<p>-¿Cuáles son los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018?</p>	<p>-Identificar los factores de riesgo de los agentes etiológicos de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018?</p>	<p><b>H1-1:</b> no existe los factores de riesgo demográficos, personales, biológicos y ambientales para la vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018</p>				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1955 188 2143 304">Parejas sexuales por semana sin preservativo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 309 2143 387">Antecedentes de vaginosis bacteriana</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 392 2143 416">Ciclo menstrual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 421 2143 528">Signos y síntomas de vaginosis bacteriana</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 533 2143 557">Leucorrea</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 561 2143 617"><b>Factores ambientales</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 622 2143 668">Métodos anticonceptivos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 673 2143 719">Duchas vaginales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 724 2143 770">Usa tampones</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 775 2143 821">Consume tabaco</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 826 2143 873">Tratamiento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 877 2143 933"><b>Agentes etiológicos</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1955 938 2143 984">Causante principal de la enfermedad</td> </tr> </table>	Parejas sexuales por semana sin preservativo	Antecedentes de vaginosis bacteriana	Ciclo menstrual	Signos y síntomas de vaginosis bacteriana	Leucorrea	<b>Factores ambientales</b>	Métodos anticonceptivos	Duchas vaginales	Usa tampones	Consume tabaco	Tratamiento	<b>Agentes etiológicos</b>	Causante principal de la enfermedad
Parejas sexuales por semana sin preservativo																			
Antecedentes de vaginosis bacteriana																			
Ciclo menstrual																			
Signos y síntomas de vaginosis bacteriana																			
Leucorrea																			
<b>Factores ambientales</b>																			
Métodos anticonceptivos																			
Duchas vaginales																			
Usa tampones																			
Consume tabaco																			
Tratamiento																			
<b>Agentes etiológicos</b>																			
Causante principal de la enfermedad																			

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p><b>Se evidencian lo siguiente:</b></p> <p><b>Cuantitativo</b>, ya que se cuantifica los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.</p> <p><b>Retrospectivo</b>, debido a que los datos fueron recopilados directamente de las historias clínicas, de eventos que ya se registraron.</p> <p><b>Transversal</b>, porque los datos fueron recogidos en un solo punto, en base al cronograma.</p> <p><b>Descriptivo</b>, porque explica los factores de riesgo de la infección en mujeres de trabajadoras sexuales.</p> <p><b>Diseño y esquema de la investigación</b></p> <p>El diseño del estudio fue diseño descriptivo simple, la cual se revela en el subsiguiente gráfico.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>M: Historias clínicas de mujeres</p> <p>O: Referencia de utilidad que juntamos de la población.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Estuvo conformada con 120 femeninas trabajadoras sexuales que asistieron al programa de PROCITS durante el mes de abril a julio del 2018 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco año 2018, que obedezca los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Tamaño de la muestra</b></p> <p>Se elaboró el muestreo probabilístico aleatorio simple. De tal manera, se determinó el tamaño de la muestra con la siguiente fórmula.</p> $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>De tal manera, la muestra configurara por 92 mujeres las cuales concurren en el programa de Procits en el lugar de estudio 2018.</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <p>El método utilizado fue la documentación, que establece el procedimiento de recoger antecedentes esenciales y competen al análisis retrospectivo la cual es la manera útil de recoger la indagación.</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos</b></p> <p>Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:</p> <p>Cédula recolección de información (<b>Anexo 1</b>) que sirvió para recoger información de las historias clínicas, la ficha posee un total de 20 preguntas agrupadas de acuerdo a los objetivos planteados.</p> <p><b>Análisis de datos</b></p> <p><b>a) Análisis de datos:</b> La indagación obtenida con la herramienta de recolección de datos, se examinara mediante el uso del programa SPSS Versión 25.0, de tal manera que una vez elaborada la base de datos, se precedió a realizar el análisis descriptivo de las variables independientes en tablas y gráficos.</p> <p><b>b) Análisis inferencial:</b> Se hizo uso de la prueba chi cuadrado, debido a que el estudio presenta variables dependientes cuantitativas, para determinar la aceptación de la hipótesis planteado.</p>