

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“FACTORES DE RIESGO A LA SALUD REPRODUCTIVA
DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON DIAGNÓSTICO
DE VAGINOSIS BACTERIANA, JUNIO - SETIEMBRE
2019”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:
MG. ROSALES PARIONA IRIS

CODIGO:
201906

HUANCAYO – PERÚ
2019

RESUMEN

El objetivo del trabajo es determinar los factores de riesgo a la salud reproductiva de la mujer de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio – setiembre 2019 en el establecimiento de Salud Pedro Sánchez Meza – 2019; la investigación es descriptiva y de manera retrospectiva de tipo transversal. La recolección de los datos se realizará, la especificar los factores demográficos de las mujeres de 15 a 49 años, especificar los factores personales , especificar los factores biológicos, especificar los factores ambientales y precisar los agentes etiológicos responsables de la vaginitis en las mujeres. Se concluye que los factores demográficas, de un total de 78 pacientes, se encuentran dentro de la edad de 30- 49 años 42 (53.8 %), 31 (39.7%) de estado civil conviviente, 55(30.6%), los factores personales, de un total de 78 pacientes, donde siendo los factores más visibles, la procedencia urbana es 55 (70.5 %), el grado de instrucción secundaria 30 (38.5%) el inicio de relaciones sexuales en su mayoría de 25 a 32 años 63(80.8%). los factores biológicos, un total de 78 pacientes, donde siendo los factores más visibles, en relación al ciclo menstrual son irregulares es 40 (51.3 %) y no tienen ninguna enfermedad inmunológica 77 (98.7%). los factores ambientales, de un total de 78 pacientes, donde siendo los factores más visibles, en relación al método anticonceptivo fue ninguno 53 (67.9 %), no se realizan duchas vaginales 43 (55.1) y no consumen drogas 75 (96.2%).

Palabras clave: vaginosis bacteriana, salud reproductiva, factor de riesgo

ABSTRACT

The objective of the work is to determine the risk factors for the reproductive health of women aged 15 to 49 years with a diagnosis of bacterial vaginosis, June - September 2019 at the Pedro Sánchez Meza Health Facility - 2019; The research is descriptive and retrospective in a transversal way. Data collection will be carried out, specifying the demographic factors of women aged 15 to 49, specifying personal factors. specify the biological factors, specify the environmental factors and specify the etiological agents responsible for vaginitis in women. It is concluded that the demographic factors, of a total of 78 patients, are within the age of 30-49 years 42 (53.8%), 31 (39.7%) of cohabiting marital status, 55 (30.6%), personal factors Of a total of 78 patients, where the most visible factors, the urban origin is 55 (70.5%), the degree of secondary education 30 (38.5%) the beginning of sexual intercourse mostly from 25 to 32 years old 63 (80.8%) The biological factors, a total of 78 patients, where being the most visible factors, in relation to the menstrual cycle are irregular is 40 (51.3%) and do not have any immunological disease 77 (98.7%). the environmental factors, of a total of 78 patients, where the most visible factors, in relation to the contraceptive method were none 53 (67.9%), 43 showers are not performed 43 (55.1) and 75 drugs (96.2%) are not used.

Keywords: bacterial vaginosis, reproductive health, risk facto

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual siguen siendo causa de consultas en los consultorios acompañada con signos y síntomas molestos para la pareja como flujo vaginal, prurito vulvar atribuido a la vaginosis bacteriana, tricomoniasis vaginal y candidiasis vaginal.

La vaginosis bacteriana es un término usado para describir al bacilo implicado en el desequilibrio saprofita normal, disminuyendo los lactobacillus spp. Además, esta infección está relacionada a la iniciación temprana de las relaciones sexuales y la promiscuidad. La mayoría de veces la infección no presenta síntomas, pero estas mujeres presentan riesgo de otras infecciones como el virus del herpes simple, tricomonas vaginalis, neisseria gonorrhoeae, chlamydia trachomatis y el riesgo a contraer el virus de la inmunodeficiencia humana.

La vaginosis bacteriana es común en los países en vías de desarrollo, siendo el grupo de riesgo las prostitutas, entre los países de mayor prevalencia África con un 40%, Asia con 33 %, EEUU de 15 a 30%. En el Perú su prevalencia es mayor en las zonas rurales de un 24,2% y urbano 15,7%

Estas infecciones vaginales tienen un impacto significativo en las condiciones físicas y emocional de la mujer y su relación íntima con su pareja, siendo una necesidad el tratamiento oportuno que prevenga la complicación de la capacidad reproductiva. Esta infección se encuentra en incremento en 70% estas últimas décadas.

Los resultados del presente estudio darán a conocer datos importantes acerca de las infecciones por vaginosis bacteriana como sus factores asociados, la frecuencia que nos podrá reformular las medidas preventivas para evitar las infecciones.

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

1.1. Marco Histórico

A finales del siglo XIX hizo estudios el investigador alemán Krönig (1) sobre Vaginosis bacteriana y la atribuyo a estreptococos anaerobio, En 1955; Dukes y Gardner(2) aíslan una bacteria y la nombran "vaginitis por *Haemophilus*" y mucho después de ser reconocida con diferentes identidades; Westöm et al (3) lo nombra " vaginosis bacteriana" y *Haemophilus vaginalis* es nombrada *Gardenela vaginalis*, en reconocimiento a Gardner.

Los primeros estudios de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción siendo el agente etiológico más dominante *Gardenela vaginalis* en contráendose en un 98

1.2. Bases Teóricas

VAGINOSIS BACTERIANA

Vaginosis bacteriana considerado un proceso inflamatorio de la mucosa más frecuente que hace visible la secreción vaginal, estas infecciones bacterianas inflamatorias son causadas por alteraciones del equilibrio de la flora vaginal pueden aumentar los factores de riesgo a unas muertes maternas como ruptura prematura de membranas, parto pretermino y endometritis puerperal, en mujeres con vida sexual activa de 14 a 45 años. (4)

La anatomía de la vagina contiene características importantes que se limpia por sí misma, después que sus paredes produzcan un líquido viscoso que favorece que arrastre células muertas y a la vez microorganismos. (5)

En el mundo la vaginosis bacteriana, afecta a millones de mujeres que se caracteriza el reemplazo de los lactobacilos vaginales con otras bacterias, como microorganismos anaerobios tales como *Gardenella vaginalis* y *Prevotella*, *Peptostreptococcus* y *bacteroides spp*, etc, su manejo de un complejo sindrómico es con la profilaxis y con antibióticos, pero en la

práctica clínica, también debemos tener en cuenta otra causa no infecciosa en el diagnóstico diferencial. (6)

Otros autores consideran a la vaginosis bacteriana como un complejo desequilibrio, no infeccioso afectando a la mujer en edad reproductiva. El diagnóstico de vulvovaginitis, la uretritis, las cistitis, o la cervicitis que tiene el cuadro clínico similar. Además, algunos autores hacen referencia que esta afección que es la cervicitis es tratada como la vaginitis.

Las mujeres en un 90% con sintomatología clínica están causadas por vaginosis bacteriana, candidas, trichomonas y estas tienen en común características como la leucorrea.

El significado de leucorrea es un término que viene del griego “leucos, blanco y rrea, fluir” y estas se clasifican en:

- Leucorrea infecciosa, por gérmenes patógenos.
- Leucorrea discrasia, por hipoestrogenismo de origen vaginal.
- Leucorrea irritativa, por hipersecreción refleja.
- Las infecciones parasitarias son las más frecuentes, dando origen a las cervico-vaginitis o infecciones vaginales bajas. (6)

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE INTIMA

La zona íntima femenina tiene características muy peculiares, que hacen que su cuidado sea diferente a otras partes del cuerpo, tan solo con el uso de agua y jabón neutro, de esta manera previene el mal olor y las posibles infecciones. Así mismo existen factores externos que alteran su cuidado:

- Ropa interior sintético y muy apretado.
- Jabones que modifican el PH de la vagina.
- El atomizador causa desequilibrio de la flora vaginal y a su vez molestias.
- Las hormonas también juegan un papel importante en la etapa de vida de la mujer.
- Las toallas higiénicas por un periodo mayor a 6 horas, pueden generar malos olores y servir de cultivo para proliferación de bacterias.

Las conductas sexuales de riesgo como: las prácticas sexuales anales, practicas manu rectales, los enemas, anulingus y utilización de artilugios sexuales anales; este tipo de conductas como el coito genital, pueden causar alto riesgo como el contacto con las secreciones vaginales y cervicales, la sangre menstrual, el semen y la orina, la utilización de artilugios sexuales vaginales y la estimulación Manu vaginal. (5)

Los órganos genitales están completamente preparados anatómicamente y hormonalmente para superar infecciones vaginales en la edad fértil, pero además existen otros factores:

- Hábitos sexuales en riesgo.
- Promiscuidad en la pareja.
- Toallas higiénicas de uso prolongado.
- Escasa o nula utilización de preservativos como método anticonceptivo y las infecciones de transmisión sexual.
- Diagnóstico tardío o incorrecto de las infecciones vaginales.
- Tratamiento incompleto o incorrecto de infecciones vaginales.
- Aseo incorrecto de los genitales.
- Limpieza genital incorrecta en el periodo menstrual.
- Implantación o retiro de dispositivos intrauterinos sin aplicaciones de las medidas de asepsia y antisepsia
- Aplicación de duchas vaginales, gel y desodorante zona vaginal.
- Cambios hormonales (menopausia, embarazo).
- Cambios de clima fresco a cálido
- Stress
- Tratamiento prolongado de antibióticos que alteran la flora normal. (5)

Características Socio Demográficas

El presente trabajo de investigación se utilizó el criterio de la edad cronológica, grado de instrucción, estado civil, número de parejas, edad de inicio de relaciones sexuales, condicionan su conducta de riesgo y esto a

su vez la salud reproductiva de cada individuo, la morbilidad, mortalidad, los movimientos migratorios, inciden en los patrones de la enfermedad en una determinada población, los patrones demográficos son las características de población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.

La existencia de reportes epidemiológicos que evidencia la presencia de este tipo de infección en las consultas del día a día en el ámbito de salud sexual y reproductiva en las mujeres de bajo nivel educativo, de edad muy temprana, la residencia de las mujeres involucradas, el difícil acceso a los servicios en salud y estatus económico precario a diferencia del grupo que tiene menos probabilidad de desarrollo de la patología. (8)

Este proceso es visible en las estructuras etarias de una población, donde la cantidad relativa de personas de edad aumenta gradualmente y esta dimensión se incluye en las características sociodemográficas siendo la forma de entender las actividades humanas, sociales, laborales, y educativas que influye en el diagnóstico de la patología y describa los principales rasgos demográficos y sociales. (7)

ETIOLOGÍA:

El impacto de los signos y síntomas del flujo vaginal en las mujeres con vaginosis bacteriana sigue siendo significativo en la calidad de vida de todas ellas, esto se debe a la existencia de una considerable disminución o ausencia de lactobacillus y aumento de los agentes frecuentes que son: tricomonas vaginalis, cándida albicans y gardnerella vaginalis.

Existe relación desconocida, de la flora vaginal al cambiar y crecimiento de bacterias anaerobias, Gardnerella vaginalis, ureoplasma, ureaclycum, mycoplasmahominis y especies de mobiluncus y prevotella (8)

Los anaerobios pueden crecer en número significativo lo que es explicable debido a que Gardnerella vaginalis produce succinato el cual es necesario para la proliferación de anaerobios. Éstos se multiplican y producen aminopeptidasas que liberan aminoácidos los cuales a su vez son

descarboxilados para producir diaminas. Se conoce no solo un agente causal de la vaginosis bacteriana, sino una entidad clínica poli microbiana (11) (8)

La *Gardnerella vaginalis*, sus características resaltantes bacilo inmóvil o cocobacilos gran variable, es anaerobio y aerobio facultativo, es catalasa y aerobio negativo, es genero de bacilos grannegativos presente normalmente en el tracto genital de la mujer, siendo uno de los causantes de una vaginosis bacteriana (16). En consecuencia, las diferentes sepas de la gardenella vaginalis pueden aparecer en gran proporción de granvariables es decir granpositiva y grannegativa. Esta se asocia con el síndrome, porque no hay forma de denominarlo como único agente etiológico y se observa en el teñido Gram que no haya células inflamatorias en los frotis de secreción vaginal. (18)

Echerichia Coli, y otras bacterias intestinales, aunque siempre permanecen pequeñas concentraciones de lactobacilos. El estrógeno producido durante la menarquia causa adelgazamiento de la mucosa vaginal y un aumento de la producción de glucógeno, lo que permite la proliferación de lactobacilos, que predominarán en el microbiota vaginal de la mujer fértil. El número de bacterias aisladas de la secreción vaginal en mujeres fértiles oscila entre 10⁷ y 10⁸ unidades formadoras de colonias por gramo de fluido (UFC/g).(19) En la menopausia, la MBN que hasta ese momento había estado dominada por lactobacilos, es reemplazada por una microbiota mixta, con concentraciones moderadas de *Mycoplasma*, y pequeñas cantidades de bacterias anaerobias, incluida *Gardnerella vaginalis* (*G. vaginalis*).

CUADRO CLÍNICO

Los signos y síntomas característicos de la patología son la secreción blancagrisásea, se ha sugerido que la trimetilamina es la principal responsable del olor a pescado asociado a la vaginosis bacteriana, se puede ser evidente después de la relación sexual sin preservativos, ya que el fluido seminal alcalino produce más olor, más las mujeres que padecen estas afecciones se quejan de prurito vulvar (58%) y dispare unía. (15)

DIAGNÓSTICO

Un método de diagnóstico para la vaginosis bacteriana es el examen físico clínico de la paciente la toma de muestra de secreción vaginal característico de olor a pescado, lechoso homogéneo muy adherente a la vagina.

Selección de Gardnerella Agar con 5 % sangre humana, es un medio seleccionado para el aislamiento de *Gardnerella vaginalis* produce colonias beta-hemolíticas en medio con sangre humana y colonias en sangre de carnero. Bacterias y condiciones de cultivo. Cepa *Gardnerella vaginalis* NCTC 0287 se subcultivó en agar Columbia con 5% de ovejas sangre (Becton Dickinson, [BD]) en condiciones anaeróbicas y mantenido en caldo Rosenow [26] a -70°C . Para la producción de hemolisina el organismo se cultivó en caldo de infusión cerebro-corazón (BD) que contiene 2 g / l de extracto de levadura (BD), 10 mM de CaCO_3 y 10 mM MgCl_2 (Merck); 25 ml de una suspensión de inoculación (-3×10^8) unidades formadoras de colonias [CFU] / ml) se transfirieron a 700 ml de medio en frascos de 1 L e incubados anaeróticamente en frascos GasPak (BD) durante 40 horas a 37°C . El sobrenadante se usó para la purificación de hemolisina. (16)

Si en el proceso de incubación se observa pequeñas y mediana colonias rodeadas de una imprecisa beta hemolisis y en el cultivo de A Columbia con 5 % de sangre no aparece colonias beta- hemolíticas las probabilidades de la presencia del agente etiológico de la vaginosis bacteriana es alta.

TRATAMIENTO Y CONTROL

El tratamiento recomendado de la vaginosis bacteriana en mujeres no gestantes ofrece ciertos beneficios: alivia los síntomas vaginales, reducir el riesgo de complicaciones infecciosas después de un aborto o una histerectomía.

Los antibióticos metronidazol (como Flagyl y MetroGel), clindamicina (como Cleocin y Clindesse) y tinidazol (como Tindamax) se usan para tratar la vaginosis bacteriana. En caso de tratamiento en gestantes se estila tratamiento solo oral. Dependiendo del antibiótico que le receten, puede tomarlo por vía oral o usarlo por vía vaginal. (31)

METRONIDAZOL 500mg, dos veces al día durante, de 5 a 7 días , el uso del metronidazol en dosis oral única de 2gr tiene la más baja eficacia, por ende ya no se recomienda . Metronidazol, gel vaginal al 0.75%, Sg diarios durante 5 días. Clindamicina, crema vaginal al 2%, Sg diarios durante 7 días. (17)

COMPLICACIONES:

Las patologías ginecobstetricias y de infecciones de transmisión sexual están estrechamente relacionadas con la vaginosis bacteriana, como son las afecciones de rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis y endometritis puerperal. De la misma forma se asocia a característica de vaginosis bacteriana en endometrio y trompas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica y la presencia de vaginosis bacteriana se ha evidenciado en las afecciones de endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica después de practicar procedimientos invasivos como histerectomía, biopsia endometrial, histerosalpingografía, colocación de dispositivos intrauterino, cesárea y legrado. (33).

FACTORES ASOCIADOS

Es toda variable relacionada entre los resultados a la mayor frecuencia de problemas de salud. (36)

En específico en este trastorno no se considera como una Infección de transmisión sexual (ITS), pues se evidencia en mujeres no han tenido relaciones sexuales con anterioridad.

Los factores de riesgo se relacionan con la vaginosis bacteriana en mujeres que padecen esta enfermedad se han observado un mayor riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual: sexo oral, ducha vaginal, raza negra, tabaquismo, actividad sexual durante la menstruación, dispositivo intrauterino, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales y comportamiento en riesgo del compañero sexual. (37)

FACTORES DEMOGRAFICOS

- **EDAD:** Se presenta en la edad reproductiva de la mujer, se puede encontrar otras infecciones endógenas o alteraciones de la flora como la vaginosis bacteriana. (38)
- **ESTADO CIVIL:** Las mujeres con relaciones inestables el padecimiento de este trastorno es mayor. (39)
- **PROCEDENCIA:** La vaginosis bacteriana tiene incidencia en la zona rural. (40)

FACTOR PERSONAL

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** El grupo más vulnerable se encuentra en el nivel secundario con porcentajes muy altos. (37)
- **EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES:**
La edad muy temprana de inicio de relaciones sexuales, el uso inadecuado de preservativos, facilitan el aumento de casos de esta enfermedad. La transmisión sexual de la vaginosis bacteriana es un tema muy controversial.

El uso de preservativo sigue siendo el método de prevención menos utilizado en la mayoría de jóvenes adolescentes, muy a pesar que es un método adecuado para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. (39)

- **NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:** El factor de riesgo se debe a múltiples parejas sexuales. (39)

FACTORES BIOLÓGICOS

- **CICLO MESTRUAL:** La causa frecuente de vaginosis, candida albicans y tricomonas vaginalis produce la disminución o ausencia de los bacilos de Döderlein, el flujo vaginal es escaso o ausente en la fase postmenstrual y aumenta en la mitad del ciclo. (40)
- **ENFERMEDAD INMUNOSUPRESORA:** Las enfermedades que están relacionadas con la depresión del sistema inmunológico asocia la aparición de estas infecciones, como la diabetes mellitus por las anomalías en el metabolismo.

FACTORES AMBIENTALES

- **MÉTODO ANTICONCEPTIVO:** El uso de los dispositivos intrauterinos (DIU) favorecen con mayor caso de mujeres con esta infección se debe a los cambios micro ambiental, provocado por el dispositivo y la vagina. (41)
Los anticonceptivos orales, modifican el medio ambiente vaginal por la anovulación y la presencia de agregados hormonales
- **DUCHAS VAGINALES:** Los pacientes que realizan duchas vaginales presentaron alteraciones en la flora vaginal normal. (39)
- **CONSUMO DE DROGAS:** El consumo de alcohol y tabaco fue asociado a casos de infecciones reportados por (Centro para el Control de Prevención de Enfermedades). (41)

1.3. Investigaciones o antecedentes del estudio

Mendoza J; et al, en el año 2014. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio externo del servicio de Ginecología del Hospital General “Dr. Enrique Garcés”. La tasa de incidencia fue 36,9 % y como prevalencia fue 28% de vaginosis bacteriana, donde se asoció a variables socio demográficas: las mujeres que conviven la vaginosis fue 1.2 más prevalente, el 70% practican duchas vaginales, el 75% tuvieron relaciones antes de los 18 años de edad, y el 10,3% de la población femenina tienen varias parejas sexuales. Se evidencia una alta incidencia como también la alta prevalencia seguida de factores riesgo predominantes y se observó que el 100% de las mujeres diagnosticadas presentaron de 2 a 4 factores de riesgo. (29)

Quispe ME, en el año 2015. Se buscó contrastar si existe asociación significativa entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal. Esta investigación fue de tipo analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Se realizó la revisión de 200

historias clínicas de los cuales 50 eran casos y 150 controles, la técnica fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recopilación documentaria con un diseño de casos y controles. Los resultados encontrados fueron que el uso de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación estadísticamente significativa con síndrome de flujo vaginal ($\chi^2 = 26,738$, p valor = 0,000). Un Odds Ratio de 5,630 (IC 95% de 2,828 – 11,206), de esta forma se concluye que el factor de riesgo uso de método anticonceptivo oral combinado se asocia a síndrome de flujo vaginal y aumenta en un 5,6 veces más la probabilidad de presentar dicho síndrome. (30)

Capelo SJ, en el año 2015. El objetivo fue demostrar relación no uso de condón masculino-vaginosis bacteriana, su incidencia, frecuencia de uso del condón masculino y nivel de conocimientos sobre las medidas de protección para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. Se obtuvo como resultado El 48% de las trabajadoras sexuales que se controlan en el Centro de salud tienen instrucción secundaria; el 42,5% son solteras; 37,5% en Unión Libre, y casadas 12,5%. Hacen uso del condón correctamente el 54,2% por protección con sus clientes, 49,2% nunca usan condón con sus parejas. Las infecciones más frecuentes que han padecido son Gardnerella 40,0 %; candidiasis vaginal 30,8%. El 99 % de ellas recomiendan el uso del condón. La vaginosis bacteriana puede controlarse si el uso del condón es prioritario en las relaciones sexuales de las personas que ejercen la profesión de prostitución. (31)

López et al., en el año 2016. El estudio tuvo como objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 13 mujeres peruanas de 18 a 29 años de edad en 20 ciudades a partir de datos del proyecto PREVEN. El estudio fue de tipo transversal, El estudio realizado fue de secreción vaginal usando el puntaje de Nugget, el diagnóstico de VB se aplicó a los puntajes 7-10. Se estimaron razones de prevalencias y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante el uso de modelos lineales generalizados. Los resultados que se encontraron en el estudio fueron que de un total de 6322 mujeres contestaron la encuesta epidemiológica y proporcionaron muestras vaginales. La prevalencia de VB fue de 23,7% (IC95%: 22,6–24,7) y se asoció con tener un mayor número de

parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$; para dos parejas y RP: 1,46, IC 95%: 1,23–1,74, $p<0,001$). (32)

Abril CP, en el año 2017. El objetivo planteado fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con las infecciones vaginales en pacientes de 15 a 49 años que acuden al área de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS). Marzo-Agosto del 2016; la muestra conformada por mujeres entre 25-44 años (80%) ($35,85 \pm 7,5$); residencia urbana: 71,2%; casadas: 57,2%; instrucción superior completa: 37,2%; multíparas 56%; mestizas: 99,5%; nivel económico medio típico (43%). La infección vaginal fue de 62,1% (267); vaginosis bacteriana (VB): 62,92%; candidiasis: 30,33%; tricomoniasis: 6,74%. Colposcopia alterada en el 66%, Criterios de Nugent: VB: 43,5%. Papanicolaou alterado: 24,2%; Criterios de Amsel: VB: 21,9%. Inicio de vida sexual entre 12-18 años: 48,7% (media: $19,87 \pm 4,2$); parejas sexuales: entre 2-4: 53% (media: $2,19 \pm 1,6$); frecuencia de relaciones/semana: 1 en 37,4% (media: $1,74 \pm 1,2$); diagnóstico previo de infección de transmisión sexual (ETS): Virus del Papiloma Humano (HPV) en 68,6%; usaron métodos de planificación: 49,1%; nivel socio económico bajo: 13,2%; no se encontró relación significativa entre las variables de posible riesgo con la presencia de infecciones. Conclusiones: la prevalencia de infecciones vaginales fue elevada, especialmente la Vaginosis Bacteriana y no se encontró factores de riesgo relacionados con: VB, candidiasis o tricomoniasis. (33)

Peñaherrera, KV, en el año 2018. El objetivo fue identificar la prevalencia de Vaginosis Bacteriana en relación al grupo etario más afectado, determinar los principales factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana y determinar la recurrencia de Vaginosis Bacteriana en las pacientes atendidas en el Centro de Salud N°1. Las 86 usuarias cumplieron con los criterios de inclusión de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia de Vaginosis Bacteriana es de 23,88% y el grupo etario más afectado se encuentran entre 25-29 años en donde la prevalencia es de 40,69%, en relación a los factores de riesgo predisponentes de Vaginosis Bacteriana son: el tener más de 2 parejas sexuales en un 30,53%, %, el inicio temprano de la vida sexual (14-16 años de edad) en un 25,19%, el de realizarse más de 2 veces a la semana duchas vaginales 12,98% y el no uso de métodos

anticonceptivos de barrera con 9,92%. En cuanto a la recurrencia de Vaginosis Bacteriana 28 pacientes reincidieron nuevamente en los 2 meses con 32,6% y en los 6 meses 13 usuarias con un 15.1%, pero 45 pacientes no presentaron ninguna recurrencia de Vaginosis Bacteriana. (34)

Zavaleta, KM, en el año 2018. El estudio fue realizado con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis en gestantes atendidas en consultorios materno perinatal del Hospital Sergio E. Bernales, la muestra fue de 116 gestantes calculada con el software del IMIM que ingresaron de forma probabilística simple a partir de 1152. Se realizaron análisis univariados. En el perfil epidemiológico según su distribución demográfica las principales características son: según la distribución de edades de 15 – 20 años (27.59%), solteras (40.52%), grado de instrucción secundaria (45.69%). Por antecedentes Gineco-obstétricos: según edad gestacional el 67.24% se encuentra en el II trimestre. Por paridad: Multigestas representan el 56.03%, por métodos anticonceptivos las ampollas mensuales representan el 51%. Características clínicas: Flujo vaginal abundante con 53.03%, flujo con mal olor 75.86%, con flujo blanco fue 41.38% y prurito con 55.17%. Perfil microbiológico, predominio de Gardnerella v. con 38.89%.(35)

1.5. Marco Conceptual.

Vaginosis bacteriana. - Es el desorden del ecosistema vaginal, caracterizado por un cambio en la flora vaginal.

Síndrome de flujo vaginal. - Es un proceso infeccioso caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, debido a la proliferación de cualquier microorganismo y resultando el desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.

Mujeres en edad fértil. - Considerada la mejor edad reproductiva de una mujer entre los 15 a los 49 años.

Factores de riesgo. - Es considerada la responsable de la morbilidad entre mujeres en edad reproductiva de las infecciones.

CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática.

La prevalencia de la vaginosis bacteriana, en los países latinos la prevalencia varía por cada país en el Perú 27%, Costa Rica es de 22%, Chile 18%, Brasil 13%, Colombia 6.9%, Cuba 58.9% y en Ecuador 8,5%.(1)

En el Perú, estudio realizado en Lima ha reportado el 23 % que acudieron a consultorios ginecobstetricias, existe todavía la controvertida creencia que es una infección de transmisión sexual, otros estudios muestran la influencia de comportamientos y hábitos como, por ejemplo: múltiples parejas, sexo sin preservativos, duchas vaginales y entre otros.

En los estudios evidencia la prevalencia en los consultorios gineco obstétricos el 29.2 % entre las edades de 14 a 49 años, siendo la edad que se encuentra con una vida sexual activa, siendo riesgosa esta etapa reproductiva por las complicaciones y hasta ocasionando morbi mortalidad materna perinatal, en nuestro país y el mundo (1)

Al ser una enfermedad poli bacteriana, y no tener bien establecido el agente etiológico hace que el tratamiento sea impreciso, resultando ser recurrentes con resistencia a los tratamientos efectivos.

Esta patología es más común en países subdesarrollados a diferencia de los países desarrollados (2). La alta prevalencia en países latinoamericanos como el Perú con prevalencia en los barrios marginales con 27%, mientras en otros consultorios costarricenses el 22% (4). Investigación realizada en Cuba reporta una prevalencia de 58.9% (5).

Actualmente, la vaginosis bacteriana afecta a la mujer Huancaína, que presente complicaciones o en caso extremo la muerte materno perinatal, siendo un problema de salud pública.

2.1.2. Antecedentes teóricos.

A finales del siglo XIX hizo estudios el investigador alemán Krönig (1) sobre Vaginosis bacteriana y la atribuyo a estreptococos anaerobio, En 1955; Dukes y Gardner(2) aíslan una bacteria y la nombran "vaginitis por *Haemophilus*" y mucho después de ser reconocida con diferentes identidades; Westöm et al (3) lo nombra " vaginosis bacteriana" y *Haemophilus vaginalis* es nombrada *Gardenela vaginalis*, en reconocimiento a Gardner.

Los primeros estudios de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción siendo el agente etiológico más dominante *Gardenela vaginalis* en contráendose en un 98%. Actualmente se conoce como vaginosis bacteriana y es aceptado por los especialistas que es una infección polibacteriana, donde predominan las bacterias anaerobias estrictas y facultativas.

2.1.3. Definición del problema general y específicos.

Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo a la salud reproductiva de la mujer en edad fértil con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019?

Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuáles son los factores demográficos de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019?
- ✓ ¿Cuáles son los factores personales de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019?
- ✓ ¿Cuáles son los factores biológicos de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019?
- ✓ ¿Cuáles son los factores ambientales de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019?

- ✓ ¿Qué agentes etiológicos es responsables de la vaginitis en las mujeres de 15 a 49 años, C.S." PEDRO SANCHEZ MEZA", junio - setiembre 2019?

2.2. Objetivos, delimitación, y Justificación de la Investigación

2.2.1. Objetivo general y específico.

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo a la salud reproductiva de la mujer de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019.

Objetivos específicos:

- ✓ Especificar los factores demográficos de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019.
- ✓ Especificar los factores personales de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019.
- ✓ Especificar los factores biológicos de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019
- ✓ Especificar los factores ambientales de las mujeres de 15 a 49 años con diagnóstico de vaginosis bacteriana, junio - setiembre 2019.
- ✓ Precisar los agentes etiológicos responsables de la vaginitis en las mujeres de 15 a 49 años, C.S." PEDRO SANCHEZ MEZA", junio - setiembre 2019.

2.2.2. Delimitación de Estudio.

La investigación se realizará en la provincia de Chupaca del departamento de Junín, en un periodo de junio a setiembre del presente año, de esta manera conocer los factores de riesgo de desencadenar la patología y su agente etiológico predominante.

2.2.3. Justificación e importancia del estudio.

La vaginosis bacteriana es una infección del tracto genital interno, que afecta la salud e la mujer, puede complicarse en: aborto, parto pretermino, ruptura prematura de membranas, cáncer, enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad incluso incrementar la morbimortalidad materna perinatal

La vaginosis bacteriana es un problema de salud pública que afecta a la mujer entre las edades de 15 a 49 años, la identificación, diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología, no solo para salvar la vida de la mujer sino en muertes maternas y perinatales, además se disminuirá costos terapias hospitalarias y terapia intensiva neonatal

La importancia de la investigación reside en conocer qué factores de riesgos podrían estar desencadenando y el impacto de la patología que repercutiría en otros grupos sociales.

2.3. Hipótesis, Variables, definición Operacional

2.3.1. Supuestos Teóricos

Por su naturaleza el presente estudio no cuenta con Hipótesis.

2.3.2. Hipótesis general y específicas

Por su naturaleza el presente estudio no cuenta con Hipótesis.

2.3.3. Variables, definición operacional e indicadores (Indicador=datos que permiten establecer el valor que alcanza una variable)

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor
VARIABLE DEPENDIENTE VAGINOSIS BACTERIANA	Trastorno del aparato genital inferior común entre las mujeres en edad reproductivas (gestantes y no gestantes)	Complicación ginecológica frecuente que se diagnosticará mediante un examen citológico vaginal.	Agente Etiológicos	Causa principal de la afección	Vaginosis Bacteriana:
VARIABLE INDEPENDIENTE FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD REPRODUCTIVA EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS.	Elementos que incrementan la prevalencia de la adquisición de la vaginosis bacteriana.	Fenómeno de multidimensional que se encuentra íntimamente religada a un sinfín de circunstancias.	Factores Demográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15-17 • 18-29 • 30-49
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada • Viuda
			Factores Personales	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria Superior
				Edad de inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • <15 años • 16-24 años • 25-32 años • >= de 33
Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 				

					> de 5
			Factores Biológico	Ciclo menstrual	<ul style="list-style-type: none"> • Regular • Irregular
				Enfermedad Inmunosupresora	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • HPV • Lupus • VIH/SIDA Ninguno
			Factores Ambientales	Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo • Anticonceptivos hormonales • DIU • Método natural Ninguno
				Ducha vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Si No
				Consumo Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Si No

CAPITULO III: METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Tipo de la investigación

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

3.2 Diseño a utilizar

Diseño descriptivo

3.3 Universo, población, muestra y muestreo

Universo:

La concurrencia de pacientes atendidas en el establecimiento de salud siendo 360 de pacientes con diagnóstico de vaginosis bacteriana como factor de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro

de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo junio a setiembre 2019", que fueron seleccionadas bajo los criterios de selección.

Población:

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en el periodo de junio- setiembre 2019 con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnostico vaginosis bacteriana
- Historias clínicas con datos completos.

- **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas con datos incompletos o dudosos.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes después de del criterio sistemático aplicado.

Muestreo:

Muestreo probabilístico

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

El siguiente trabajo de investigación emprendió su ejecución con la presentación del proyecto de tesis a las autoridades juiciosos de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Centro del Perú y con la rauda resolución de las correcciones, analizadas por las autoridades responsables. Una vez admitida, se empezó a gestionar los debidos permisos para poder emprender el trabajo de investigación en las instalaciones de dicho nosocomio. Una vez accedida y con la autorización

de la Oficina de Investigación, Capacitación y Docencia, se empezó a ejecutar con la revisión y recolección de información de las historias clínicas.

ANEXO 1

- **Descripción del instrumento**

Para dicho estudio se elaboró una ficha de recolección de datos, instrumento que asistió a conseguir toda la información imprescindible de las historias clínicas de las pacientes con el diagnóstico de vaginosis bacteriana y se divide en tres partes: **ANEXO 2**

- Factores demográficos Consta de 03 ítems
- Factor personal Consta de 02 ítems
- Factor biológico Consta de 02 ítems
- Factor ambiental Consta de 03 ítems
- Agente etiológico Consta de 05 ítems

3.5 Procesamiento de Datos

Todos los datos fueron incorporados a una base de Excel 2010 y SPSS versión 23.

- **Análisis Univariado:**

Se realizó medidas de frecuencia para las variables cualitativas ya mencionadas aplicando la estadística descriptiva.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANLISIS DE RESULTADOS

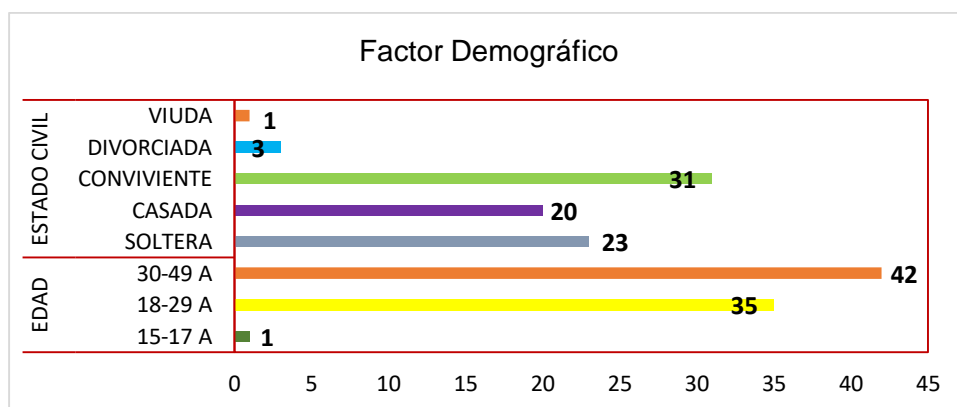
4.1 Presentación de resultados

Tabla 1: Factores demográficos de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.

Factor Demográfico	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	15-17 A	1 1.3%
	18-29 A	35 44.9%
	30-49 A	42 53.8%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	23 29.5%
	CASADA	20 25.6%
	CONVIVIENTE	31 39.7%
	DIVORCIADA	3 3.8%
	VIUDA	1 1.3%
Total	78	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1: Grafico de barras de los factores demográficos de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.



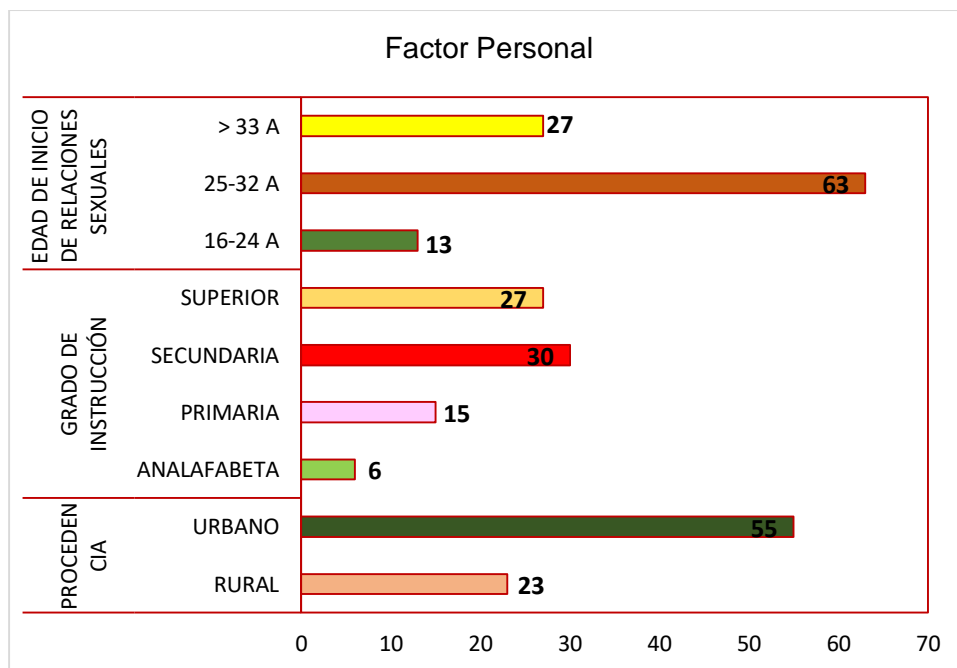
Interpretación: En la tabla N° 1 se observa que los factores demográficos, de un total de 78, se encuentran dentro de la edad de 30- 49 años 42 (53.8 %), 31 (39.7%) de estado civil conviviente, 20(25.6%).

Tabla 2: Factores Personal de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.

Factor Personal	Frecuencia	Porcentaje	
PROCEDENCIA	RURAL	23	29.5
	URBANO	55	70.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALAFABETA	6	7.7
	PRIMARIA	15	19.2
	SECUNDARIA	30	38.5
	SUPERIOR	27	34.6
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	16-24 A	13	16.7
	25-32 A	63	80.8
	> 33 A	27	2.6
Total	78	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2: Grafico de barras de los factores personales de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.



Interpretación: En la tabla N° 2 se observa que los factores personales, de un total de 78, donde siendo los factores más visibles, la procedencia

urbana es 55 (70.5 %), el grado de instrucción secundaria 30 (38.5%) el inicio de relaciones sexuales en su mayoría de 25 a 32 años 63(80.8%).

Tabla 3: Factores Biológicos de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.

Factor Biológica	Frecuencia	Porcentaje
CICLO MENSTRUAL	REGULAR	38 48.7
	IRREGULAR	40 51.3
ENFERMEDAD INMUNOSUPRESORA	DIABETES	1 1.3
	NO	77 98.7
Total	78	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3: Grafico de barras de los factores ambiental de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.



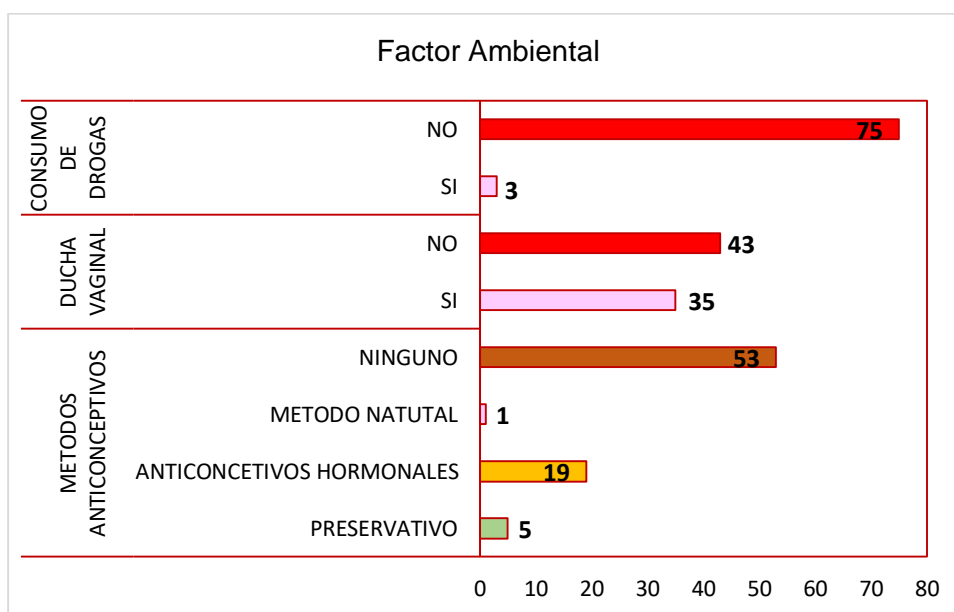
Interpretación: En la tabla N° 3 se observa que los factores biológicos, un total de 78, donde siendo los factores más visibles, en relación al ciclo menstrual son irregulares es 40 (51.3 %) y no tienen ninguna enfermedad inmunológica 77 (98.7%).

Tabla 4: Factores Ambiental de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.

Factor Ambiental	Frecuencia	Porcentaje	
METODOS ANTICONCEPTIVOS	PRESERVATIVO	5	6.4
	ANTICONCETIVOS HORMONALES	19	24.4
	METODO NATURAL	1	1.3
	NINGUNO	53	67.9
	SI	35	44.9
DUCHA VAGINAL	NO	43	55.1
CONSUMO DE DROGAS	SI	3	3.8
	NO	75	96.2
Total		78	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4: Grafico de barras de los factores ambiental de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.



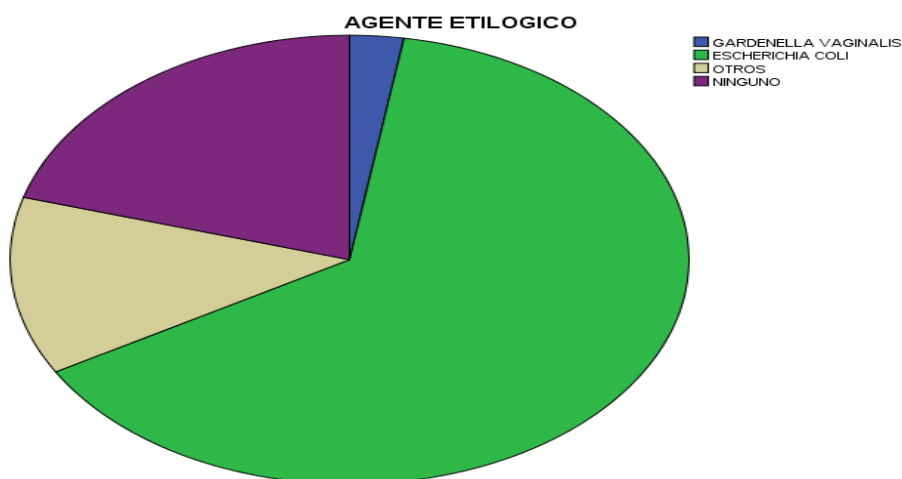
Interpretación: En la tabla N° 4 se observa que los factores ambientales, de un total de 78, donde siendo los factores más visibles, en relación al método anticonceptivo fue ninguno 53 (67.9 %), no se realizan duchas vaginales 43 (55.1) y no consumen drogas 75 (96.2%).

Tabla 5: Agente Etiológico de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.

Agente Etiológico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	GARDENELLA VAGINALIS	2	2,6
	ESCHERICHIA COLI	50	64,1
	OTROS	10	12,8
	NINGUNO	16	20,5
	Total	78	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4: Grafico de diagrama de sectores de Agentes Etiológicos de riesgo en salud reproductiva en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Junio - setiembre 2019.



Interpretación: En la tabla N° 4 se observa que el agente etiológico, de un total de 78, donde siendo el agente más común la escherichia coli 50 (64.1%) de las muestras obtenidas.

4.2 Contratación de Hipótesis

No cuenta con Hipótesis por la naturaleza de la investigación.

4.3 Discusión de resultados

El presente estudio busco establecer los factores de riesgo a la salud reproductiva de la mujer en edad fértil con diagnóstico de vaginosis bacteriana.

Se realizó un análisis estadístico en 78 casos de pacientes con este diagnóstico se analizaron la frecuencia exposición a los factores de riesgo antes mencionados.

En el análisis descriptivo, tanto sobre la los factores demográficos, siendo de vital importancia la edad de la afección 30- 49 años 42 (53.8 %), 31 (39.7%) de estado civil conviviente, 55(30.6%), siendo similar el estudio de Zavaleta KM, según la distribución de edades de 15 – 20 años (27.59%), solteras (40.52%), grado de instrucción secundaria (45. 69%). como también el estudio de López et al, tiene como objetivo establecer los agentes causales de Vaginosis Bacteriana de mujeres de 18 a 19 años años, siendo las participantes a este estudio las trabajadoras sexuales con 33.8% (35).Encontrando concordancia inversa con la investigación Capelo SJ, en su investigación para demostrar relación no uso de condón masculino-vaginosis bacteriana son solteras; 37,5% en Unión Libre, y casadas 12,5%(31).

Los factores personales, donde siendo los factores más visibles, la procedencia urbana es 55 (70.5 %), el grado de instrucción secundaria 30 (38.5%) el inicio de relaciones sexuales en su mayoría de 25 a 32 años

63(80.8%), encontrando similitud inversa con la investigación de Peñaherrera, KV en su investigación sobre la prevalencia de Vaginosis Bacteriana en relación al grupo etario más afectado, Vaginosis Bacteriana es de 23,88% y el grupo etario más afectado se encuentran entre 25-29 años en donde la prevalencia es de 40,69%, en relación a los factores de riesgo predisponentes de Vaginosis Bacteriana son: el tener más de 2 parejas sexuales en un 30,53%, %, el inicio temprano de la vida sexual (14-16 años de edad) en un 25,19% (34).

Los factores biológicos, siendo los factores más visibles, en relación al ciclo menstrual son irregulares es 40 (51.3 %) y no tienen ninguna enfermedad inmunológica 77 (98.7%), según Mendoza C, Moreira, los factores que pueden favorecer que se desencadenen la patología también es las enfermedades inmunitarias asociadas a la depresión del sistema inmunológico y la edad fértil de la mujer (29). Quispe ME, esta forma se concluye que el factor de riesgo uso de método anticonceptivo oral combinado se asocia a síndrome de flujo vaginal y aumenta en un 5,6 veces más la probabilidad de presentar dicho síndrome. (30)

Los factores ambientales, siendo los factores más visibles, en relación al método anticonceptivo fue ninguno 53 (67.9 %), no se realizan duchas vaginales 43 (55.1%) y no consumen drogas 75 (96.2%), similitud inversa al estudio de Zavaleta KM, por paridad: Multigestas representan el 56.03%, por métodos anticonceptivos las ampollas mensuales representan el 51%. Características clínicas: Flujo vaginal abundante con 53.03%, flujo con mal olor 75.86%, con flujo blanco fue 41.38% y prurito con 55.17%. Perfil microbiológico, predominio de Gardnerella v. con 38.89%. (35) de igual manera otra concordancia inversa con la investigación Mendoza J; et al. Que tuvo como objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil el 70% practican duchas vaginales (29).

El agente etiológico que se identificó en la investigación, fue el más común la escherichia coli 50 (64.1%), seguida otros 10 (12.8 %) (candidiasis) de las muestras obtenidas, así mismo se encontró similitud el estudio de Zavaleta

KM, donde determino el perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis en gestantes atendidas en consultorios materno perinatal del Hospital Sergio E. Bernales, las características clínicas: Flujo vaginal abundante con 53.03%, flujo con mal olor 75.86%, con flujo blanco fue 41.38% y prurito con 55.17%. Perfil microbiológico, predominio de Gardnerella v. con 38.89%. (35), se encontró concordancia inversa con la investigación de Capelo SJ, las infecciones más frecuentes que han padecido son Gardnerella 40,0 %; candidiasis vaginal 30,8%. (31), de igual manera en el estudio de Abril CP, planteado fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con las infecciones vaginales en pacientes de 15 a 49 años, la infección vaginal fue de 62,1% (267); vaginosis bacteriana (VB): 62,92%; candidiasis: 30,33%; tricomoniasis: 6,74%. Colposcopia alterada en el 66%, Criterios de Nugent: VB: 43,5% (33).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Los factores demográficos, de un total de 78 pacientes, se encuentran dentro de la edad de 30- 49 años 42 (53.8 %), 31 (39.7%) de estado civil conviviente, 55(30.6%).
- Los factores personales, de un total de 78 pacientes, donde siendo los factores más visibles, la procedencia urbana es 55 (70.5 %), el grado de instrucción secundaria 30 (38.5%) el inicio de relaciones sexuales en su mayoría de 25 a 32 años 63(80.8%).
- Los factores biológicos, un total de 78 pacientes, donde siendo los factores más visibles, en relación al ciclo menstrual son irregulares

es 40 (51.3 %) y no tienen ninguna enfermedad inmunológica 77 (98.7%).

- Los factores ambientales, de un total de 78 pacientes, donde siendo los factores más visibles, en relación al método anticonceptivo fue ninguno 53 (67.9 %), no se realizan duchas vaginales 43 (55.1) y no consumen drogas 75 (96.2%).
- El agente etiológico que se identificó en la investigación, siendo el agente más común la escherichia coli 50 (64.1%), seguida otros 10 (12.8 %) (candidiasis) de las muestras obtenidas.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud de educar a las pacientes de la importancia de las las diferentes actividades preventivas promocionales, es fundamental para evitar la contaminación de algún agente etiológico y evitar los factores de los riesgo para la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil.
- Se recomienda a los alumnos de las diferentes universidades seguir investigando sobre el agente etiológico Escherichia coli y factores que repercuten en la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil.
- Se recomienda al Ministerio de Salud la implementación de los servicios en la atención primaria, capacitación permanente del personal sobre las Infecciones de Transmisión Sexual para actuar oportunamente sobre los factores modificables.

Referencia Bibliográfica

1. Krönig I. Uberg die Natur der Scheidenkeime, speciell uber 12 das Vorkommen anaerober Stretokokken im Scheidensekret Schwangerer. Leipzig; 1892.
2. Gardner HL, Dukes CD. Haemophilus vaginalis vaginitis: a newly defined specific infection previously classified non-specific vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1955;69:962-76.
3. Weström L, Evaldson G, Holmes KK, Meijden W, Rylander E, redriksson B. Taxonomy of vaginosis. Bacterial vaginosis a definition. En: Mårdh PA, TaylorRobinson D, editors. Bacterial vaginosis. Uppsala: Almqvist and Wiksell International; 1984. p. 259-60.INEI (2015) Encuesta demográfica de salud y familia. Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-06594. Pp.255-256.Web: www.inei.gob.pe

4. Forsum U, Hallén A, Larsson PG. Bacterial vaginosis a laboratory and clinical diagnostics enigma. *APMIS*.2005a;113:15361.
5. 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.
6. Morris MC, Rogers PA, Kinghorn GR. Is bacterial vaginosis a sexually transmitted infection? *Sex Transm Infect*. 2001;77:63-8.
7. Puentes EM, Enríquez B, Jiménez MC y López P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2009;35(3):1-14.
8. OMS. (2016). Infecciones de transmisión sexual. Ginebra: Centro de prensa-Nota descriptiva N°110.Agosto
9. BEREK, Jonathan S. et. al, Ginecología de Novak, [Traducido por Dr. Félix Garcia Roig] 13ª Edición México, Mc GrawHill Capitulo 15. 1999. 1357 Pág.
10. Hammann, R., A. Kronibus, N. Lang y H. Werner. 1987. Estudios cuantitativos sobre flora vaginal de mujeres asintomáticas y pacientes con vaginitis y vaginosis. *Zbl. Bakt. UN* 265: 451-461.
11. FAN et al, 2000, HIV/AIDS información Center QUE ES EL VIH SIDA. [//www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=5](http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=5)
[En línea] [Consultado el 28 de septiembre de 2012]
12. JAWETZ, Ernest; MELNICK, Joseph L y ADELBERG, Edward. Microbiología médica, 14a edición, editorial El Manual moderno, 1992. 700 Págs.
13. MEDINA Ruth; RECHKEMMER Adolfo; GARCIA-HJARLES Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú [En línea] <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v10n4/v10n4ao3.pdf>. [Consultado el 05 de marzo de 2012]
14. JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ Diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento de la vaginosis por Gardnerella vaginalis. [En línea] <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n4/5-VAGINOSIS.pdf> [Consultado el 05 de marzo de 2012]

15. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial McGraw Hill Interamericana editors S.A; 2014.
16. Berek J, Adams P. Ginecología de Novak. 14 ed. Madrid: Editorial Womersley Kluwer Health España, S.A, Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
17. Trejos R. Vaginosis bacteriana. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [serial online] 2012 [citado 27 Nov 2015]; 1 (1): [5 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4.pdf>.
18. Fredricks DN, Fiedler TL, Thomas KK, Oakley BB, Marrazzo JM. Targeted PCR for detection of vaginal bacteria associated with bacterial vaginosis. J Clin Microbiol 2007;45:3270–6.
19. Vaginitis. ACOG Practice Bulletin No. 72. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2006;107:1195–206.
20. Nyirjesy P, Peyton C, Weitz MV, Mathew L, Culhane JF. Causes of chronic vaginitis: analysis of a prospective database of affected women. Obstet Gynecol 2006;108:1185–91.
21. Diagnosis and management of vulvar skin disorders. ACOG Practice Bulletin No. 93. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2008;111:1243–53.
22. 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.
23. Winn W, Allen S, Janda W, Koneman E, Procop G, Schreckenberger P, et al. Koneman diagnóstico microbiológico. 6 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
24. Redondo-Lopez V, Cook RL, Sobel JD. Emerging role of lactobacilli in the control and maintenance of the vaginal bacterial microflora. Rev Infect Dis. 1990;12:856-72.
25. Vaginitis. ACOG Practice Bulletin No. 72. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2006;107:1195–206.

26. Workowski KA, Berman S; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep* 2010;59:1–110.
27. Bajo JM, Lailla JM, Xercavins J, editores. *Fundamentos de Ginecología*. Madrid: S.E.G.O; 2009.
28. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Rev Cubana Obstet Ginecol [serial online]* 2013 [citado 12 Ago 2015]; 39(4): [14 pantallas].
29. Mendoza J et al. 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” durante el periodo noviembre 2013-febrero 2014 Ecuador [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad Pontificia católica del Ecuador; 2014.
30. Quispe ME., Uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica - Perú [Tesis para optar el grado de obstetra]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
31. Capelo Capelo SJ. Incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud la magdalena de enero a septiembre del 2014. Quito - Ecuador [Tesis de Maestría]. Universidad Central del Ecuador; 2015.
32. López L., Chiappe, M., Cárcamo, C., Garnett, G., Holmes, K., y García, P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública.*, 33(3), 448–454. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333>.
33. Abril CP. Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el área de ginecología del centro de especialidades central cuenca (iess). Cuenca - Ecuador [Tesis de Maestría]. Universidad de Cuenca ;2016
34. Peñaherrera 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 [Tesis de Médico general]. Universidad de Loja ;2017

35. Zavaleta KM. Perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en consultorios materno perinatal del Hospital Sergio E. Bernales. Lima - Perú [Tesis de Médico cirujano]. Universidad de San Juan Bautista ;2017