



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en una localidad rural y otra urbano-marginal de Piura – 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Lachira Vasquez, Andres Alonso (orcid.org/0000-0003-4473-1270)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios,

Quien guía mis pasos y decisiones,
dándome fortaleza y perseverancia
para alcanzar mis objetivos.

A mi familia,

A mis padres y hermanos por su amor
infinito, dándome su apoyo y confianza
en mi desarrollo profesional.

A mi abuelita Tita,

Quien sé que desde el plano celestial
me ilumina y estaría muy orgullosa
de mis logros.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesor,

Por su comprensión y la prudencia en sus
consejos en cada sesión,
brindándome las orientaciones en la
elaboración de mi tesis de investigación

A mi familia,

A mis padres y hermanos por ser
mi modelo e impulso de superación
constante en el cumplimiento de
mis ideales.

A Alexa,

A mi compañera de vida, a la que dios puso
en mi camino y quien ha estado desde un
inicio apoyándome en toda situación
Muchas gracias amor.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla N°01: Distribución de las edades de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) en Piura en el 2021	30
Tabla N° 02: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según el estado civil. Piura en el 2021.....	32
Tabla N°03: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según su grado de instrucción. Piura en el 2021	33
Tabla N°04: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según los síntomas de vaginosis. Piura en el 2021	34
Tabla N°05: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según número de parejas sexuales. Piura en el 2021.....	35
Tabla N°06: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según edad de inicio de relaciones sexuales. Piura en el 2021.....	36
Tabla N°07: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según el uso de método anticonceptivo. Piura en el 2021.....	37
Tabla N°08: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según prácticas de higiene vaginal. Piura en el 2021.....	38
Tabla N°09: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según los síntomas de vaginosis. Piura en el 2021	39

Índice de gráficos

Gráfico N°01: Distribución de las edades de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) en Piura en el 2021.....	31
Gráfico N° 02: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (Simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según el estado civil. Piura en el 2021.....	33
Gráfico N°03: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según su grado de instrucción. Piura en el 2021	34
Gráfico N°04: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según número de parejas sexuales. Piura en el 2021.	36
Gráfico N°05: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según edad de inicio de relaciones sexuales. Piura en el 2021.....	37

Resumen

El Objetivo de este trabajo es el determinar los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en la zona rural (Simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) 2021, es un estudio de corte transversal, no experimental descriptivo con un enfoque cuantitativa.

Se registro un total de 245 mujeres en edad reproductiva que fueron atendidas en el Establecimiento de Salud de Simbilá y el Establecimiento de Salud Chiclayito durante los meses de enero a junio del 2021. Para la identificación de factores asociados a vaginosis bacteriana se realizo una encuneta con criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo una participación de ambas localidades con predominó el grupo etario de 18 a 29 años, en promedio representó el 56.7%. En cuanto al estado civil se encontró que predominan las casadas en Simbilá (38.3%) frente a Chiclayito que mostraba un 31.5%. Y en el mismo sentido, el estado civil de conviviente predominó en Chiclayito con el 38.5%. En tanto que el nivel de instrucción primario predominó en Simbilá con el 40.9%, en tanto que en Chiclayito fue el nivel secundario con el 30.0%.

Palabras clave: Factores asociados, vaginosis bacteriana , edad fértil

Abstract

The objective of this study is to determine the factors associated with bacterial vaginosis in women of reproductive age in the rural area (Simbilá) and marginal urban area (Chiclayito) 2021, it is a cross-sectional descriptive study, non-experimental with a quantitative approach.

A total of 245 women of reproductive age who were attended at the Simbilá Health Facility and the Chiclayito Health Facility during the months of January to June 2021 were registered. In order to identify the factors associated with bacterial vaginosis, a survey was conducted with inclusion and exclusion criteria. The participation of both localities was obtained, with a predominance of the 18-29 years age group, representing 56.7% on average. Regarding marital status, it was found that married women predominated in Simbilá (38.3%) compared to Chiclayito, which showed 31.5%. In the same sense, the marital status of cohabitant predominated in Chiclayito with 38.5%. The level of primary education predominated in Simbilá with 40.9%, while in Chiclayito it was secondary education with 30.0%.

Keywords: Associated factors, bacterial vaginosis, childbearing age

I. INTRODUCCIÓN

Vaginosis bacteriana está considerada una alteración del ecosistema vaginal, donde se han encontrado bacterias que pueden mantener el equilibrio pero que por causas aún discutidas están sufriendo alteraciones ocasionando lo que se denomina vaginosis.

Esto puede afectar tanto a las mujeres que llevan una vida sexual activa como aquellas que aún no tienen contacto sexual es decir mujeres vírgenes, convirtiéndose en un problema de salud pública, Se conocen muchos factores predisponentes, como el comportamiento sexual, el uso de antibióticos, los cambios naturales en el ciclo menstrual, el uso de vendajes y el uso de holaneses, considerando que existe un ambiente favorable para el crecimiento de estos microorganismos, alterando todo el ecosistema y disminuyen que se produzcan los lactobacilos y la producción de ácido láctico.

Las infecciones vaginales pueden ser asintomáticas o no y el principal signo es el flujo vaginal; según Saidi (1), en las mujeres con vaginosis bacteriana es frecuente el incremento del flujo vaginal, el cual se acumula a nivel del fondo de saco, quedando mayormente adherido en las paredes del canal vaginal visible en el introito, presenta un PH del flujo por encima al 4.5, con la presencia de un olor desagradable similar al pescado descompuesto, que normalmente aumenta después del coito, asimismo existe un cambio del prurito siendo de moderado a avanzado con mayor irritación.

Las consecuencias que trae consigo son múltiples entre las cuales podemos mencionar infecciones tanto en útero y trompas de Falopio, ocasionando hasta en algunas mujeres infertilidad, la VB así mismo puede ser causa de embarazos ectópicos y de alteraciones perinatales como abortos, partos prematuros, y la ruptura prematura de membranas, endometritis en el post parto, y bajo peso al nacer entre otras. Siendo uno de los motivos de consulta a las unidades prestadoras de salud reproductiva que se ha incrementado en los últimos tiempos.

La principal causa bacteriana vaginal en mujeres en edad fértil es la vaginosis. El riesgo de un parto prematuro, una afección pélvica inflamatoria e infecciones de transmisión sexual, que también incluyen el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se incrementan por la presencia de este cambio en la flora vaginal. Su etiología es desconocida, y aún no está claro si la VB es causada por una sola patógeno o varios microbios que se propagan a través del coito. (2)

Sin embargo, la afirmación anterior es discutible, y si el único patógeno se considera enfermedad de transmisión sexual, también debería afectar a las mujeres vírgenes, especialmente a las mujeres sexualmente activas independientemente de su raza, sexo, nivel educativo u otro, refractario y recurrente por no tener causante. agente puede ser identificado para el tratamiento.

En los últimos años las infecciones vaginales se han ido incrementando y es considerado a nivel mundial un problema de salud pública, de tener una prevalencia menor del 5-10 % a un 7-20 % de casos anuales (3).

En nuestro país, un estudio que se realizó en 20 ciudades como parte del proyecto PREVEN encontró que el La prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 23,7%. Los factores asociados con esta condición incluyeron tener relaciones románticas más recientes, no usar un condón en una relación, y tener un flujo vaginal anormal y maloliente en áreas donde vivía un alto porcentaje de residentes. (4)

En las mujeres Piuranas los hábitos de higiene que tienen cada una es particular, en las zonas rural y urbano marginal por las características de vivienda, falta de servicios básicos como el agua, este hábito no se practica con mucha frecuencia, agregado a ello: la promiscuidad, la nutrición y el bajo nivel educativo en la gran mayoría de la población femenina, se convierte en una problemática dentro de la salud sexual y reproductiva.

Las principales causas de consulta médica de las mujeres en edad reproductiva de estas zonas rural como Simbilá y urbano marginal como es Chiclayito; son las infecciones vaginales convirtiéndose en un problema de salud pública por las consecuencias que trae consigo en el aparato reproductor en mujeres de estas

áreas de residencia, lo cual incentiva el interés en comparar los factores que predisponen a la VB en estos grupos poblacionales.

La realidad nos muestra que en nuestra Región las condiciones de saneamiento y de salubridad no son las más óptimas, aunado a ello la idiosincrasia de las poblaciones en estudio, donde no se ha realizado intervenciones es importante concientizar a estas poblaciones sobre medidas de prevención sobre la VB al determinar los factores que causan esta infección.

Considerando lo anterior mencionado se llegó a plantear la siguiente problemática: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujer en edad reproductiva en zona rural (Simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) en el 2021?

Debido a la estrecha similitud que existe entre ambas realidades se tuvo como objetivo principal el Determinar los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en la zona rural (Simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) 2021.

Y se plantea como objetivos específicos : Determinar que conducta sexual es un factor de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en zona rural Simbilla y zona urbano marginal Chiclayito en el 2021. Como segundo objetivo específico : Determinar que hábitos de higiene íntima son un factor de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en zona rural Simbilá y zona urbano marginal Chiclayito en el 2021. Como tercer objetivo específico : Determinar si el método anticonceptivo utilizado es un factor de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en zona rural Simbilá y zona urbano marginal Chiclayito en el 2021. Como cuarto objetivo específico: Determinar los factores sociodemográficos que son factores de riesgo para vaginosis bacteriana en las mujeres en edad reproductiva en zona rural Simbilá y zona urbano marginal Chiclayito 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como parte de una revisión anticipada de las diversas investigaciones tanto locales como internacionales, tenemos a Janulaitiene (5) (2017) se completó un estudio de subgrupos. El único objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia y distribución de subgrupos bacterianos porque Las bacterias asociadas a VB están relacionadas con un alto riesgo de parto prematuro y reacciones adversas. vaginosis, vaginitis parcial (n = 27) y negatividad VB Histopo en mujeres lituanas (n = 53). resultados para los recién nacidos. El método de prueba de frotis vaginal con una tinción de Gram se conoce como el estándar de oro para detectar vaginosis bacteriana. Las limitaciones se aplican tanto a los criterios de Amsel utilizados en la práctica clínica como al sistema de puntuación de Nugent. 29 de las 119 muestras examinadas (o el 24,4%) fueron positivas para VB, mientras que 8 de las 29 muestras también dio positivo para Cándida.

Villaceca R, Ovalie A, Amaya , Labra , Escalona , Lisama (6). (2015) En Chile, su estudio Infecciones Vaginales del Centro de Salud Familiar Región Capital tuvo como objetivo determinar la prevalencia y tipos de infecciones vaginales en 101 mujeres de 15 a 54 años, de las cuales 46 estaban embarazadas. todo en un centro médico del área metropolitana de Chile. Entre sus resultados se registró el 4,5% de infecciones vaginales, encontrando relación entre la tasa de infecciones vaginales y la edad, siendo la incidencia similar en gestantes embarazadas y no gestantes, identificó 16,8% de vaginosis bacteriana, 11,9% de infecciones por cándida , y el 3% de las infecciones vaginales. tricomoniasis; y aumentó un 6,9 % para la coinfección, un 5,9 % para la microbiota intermedia y un 2 % para la vaginitis aeróbica.

Apaza P,(7) (2019) , sobre Factores de riesgo en el Hospital III Essalud-Juliaca” busco identificar factores de riesgo asociados con Vaginosis Bacteriana, estudio de enfoque prospectivo relacional, donde la muestra fue 168 mujeres, con resultados obtenidos se mostró que más de la mitad de ellas presentan *Gardnerella vaginalis*, cuyas edades oscilaron entre 15-29, con inicio de actividad sexual entre 16 a 19 años, 22% tenían dos parejas sexuales, 24% usaban shampo y tina para

la higiene íntima, solo el 21% uso el preservativo, la autora Concluye que la conducta sexual relacionado a número de parejas sexuales es un factor de riesgo, encontró también la higiene íntima con el uso de shampo y el bajo porcentaje en uso de método barrera como preservativo y otros factores de riesgo asociados a la VB.

González, H,(8) en su estudio sobre "Determinación de factores de riesgo en la Clínica Good Hope durante el periodo julio a octubre 2017" con el objetivo propuesto de identificar factores de riesgo para VB tratados en esta clínica entre julio y octubre 2017; El estudio utilizó una muestra de 673 mujeres participantes y un diseño analítico retrospectivo. Usando la calificación de Nugent, las muestras de secreción vaginal de las participantes se dividieron en dos grupos: aquellos que no lo hicieron. tienen VB (61,1%), y los que lo hicieron; Los datos de estos dos grupos se examinaron para determinar el riesgo y el grado de asimetría. Tras un análisis estadístico, se determinó que los factores relevantes fueron la etapa gestacional y la predisposición candidiasis, que tuvieron significación estadística como factores de riesgo para el VB, respectivamente.

Lescano,2020 (9) en este estudio sobre rasgos clínicos y epidemiológicos en gestantes con vulvovaginitis del Hospital La Amistad PERÚ-COREA II-2 SANTA ROSA 2019 presenta los rasgos clínicos y demográficos de 18 a 35 años de edad 54% de zona urbana, 41% de secundaria, estado civil conviviente 59%, ama de casa tiempo completo 78%, religión 58%, antecedentes obstétricos, menos de 5 controles prenatales 53%, embarazo múltiple 48%, IMC adecuado 45%, anemia 53%, 51% con antecedentes de infección del tracto

II.I. VAGINOSIS BACTERIANA

II.I.I. Definición:

Este síndrome clínico común y complicado que se caracteriza por una flora vaginal anormal. Tiene varios nombres, incluyendo *Haemophilus vaginalis*, *Corynebacterium vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* y *vaginalis anaerobia*. Por razones desconocidas, la relación entre la flora vaginal y la bacteria anaeróbica *Gardnerella vaginalis*, especie de ureaplasma urealyticum, *Mycoplasma hominis*, *mobiluncus* y *prevotella*, y otros cambiaron. Además, la vaginosis bacteriana está

relacionada con una disminución o carencia de lactobacilos que producen hidrógeno. peróxido. No está claro si la desaparición de estos organismos está siendo causada por ecosistemas cambiantes o si su La ausencia está teniendo un impacto en los cambios en la vaginosis bacteriana. (10).

También llamada vaginitis por Gardnerella o vaginitis inespecífica. Es un cambio en la flora bacteriana vaginal normal que resulta en la pérdida de Lactobacillus tipo Y que produce peróxido de hidrógeno. Principalmente sobreproducción de bacterias anaerobias. En los Estados Unidos, la vaginosis bacteriana tiene la prevalencia más alta en las regiones mencionadas anteriormente. Los anaerobios constituyen menos del 1% de la flora normal de una mujer. Sin embargo, las concentraciones de bacterias anaeróbicas, así como de Gardnerella vaginalis y Mycoplasma hominis, son de 100 a 1000 veces más altas en mujeres con vaginosis bacteriana que en mujeres normales. Los lactobacilos suelen estar ausentes. Se desconoce la causa del cambio en flora vaginal normal, pero cree que su alcalinización vaginal repetida por relaciones sexuales frecuentes o duchas vaginales juega un rol importante. Luego de la desaparición de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, es complicado restaurar la flora vaginal normal y son comunes las recaídas de la vaginosis bacteriana (11),

- **Flora vaginal normal:**

La flora vaginal de tantas las mujeres sanas como las asintomáticas en edad reproductiva incluye una variedad de microorganismos aerobios, aerobios facultativos y anaerobios obligados. Entre ellas, las bacterias anaeróbicas superan en número a las bacterias aeróbicas en un porcentaje de aproximadamente 10 a 1. Estas bacterias mantienen una similitud simbiótica con sus huéspedes y cambian según el microambiente. Están ubicados donde se satisfacen sus necesidades de supervivencia y son inmunes a los mecanismos destructivos que previenen la infección de sus huéspedes humanos. Se desconoce la actividad y las causas de la invasión bacteriana vaginal.

La secreción vaginal inhibe la proteasa leucocítica como protección contra varias de estas sustancias nocivas. Esta capa protectora protege el tejido local de sustancias inflamatorias e infecciosas. (10).

- **PH vaginal:**

El pH de la vagina es generalmente entre 4 y 4.5. Aunque se desconoce la causa específica, generalmente se acepta que es causada por la producción de ácido láctico, triglicéridos, y otros ácidos orgánicos por ciertas especies de lactobacilos. Además, la descomposición de los aminoácidos por bacterias anaeróbicas da como producto ácidos orgánicos y además del catabolismo proteico bacteriano. Numerosas bacterias en el ecosistema vaginal se benefician de la glucosa que se puede encontrar en la mucosa vaginal sana. aumenta el pH. En particular, descubrimos que un pH vaginal entre 6,0 y 7,5 era fuertemente sygereido de síntomas menopáusicos en ausencia de otros síntomas. Además, existe una correlación positiva entre los niveles de la hormona foliculoestimulante (FSH) y el pH vaginal, pero hay es una relación inversa entre estos dos factores y los altos niveles de estradiol. (10).

- **Cambios en la flora:**

Los cambios en los componentes de este ecosistema que afectan la prevalencia de ciertos tipos de bacterias. Por ejemplo, en comparación con las mujeres en edad reproductiva, la prevalencia de *Lactobacillus/us* sp es menor en mujeres posmenopáusicas y niños que no han recibido previamente tratamiento con estrógenos. Se ha informado que la terapia de reemplazo hormonal restaura la población de lactobacilos vaginales y proporciona protección contra microbios patógenos en el sistema reproductivo.

Además, alterando el microbioma habitual es el ciclo menstrual. Todos, los cambios transitorios se observan más alrededor del inicio del ciclo menstrual, y se cree que son secundario a los cambios hormonales. Otras circunstancias predecibles cambian la flora del aparato reproductor inferior, dando lugar a la infección. El tratamiento con antibióticos de amplio espectro o la menstruación puede provocar síntomas provocados por *Candida albicans* u otros tipos de *Candida*. Además,

muchos tipos diferentes de bacterias utilizan las secreciones menstruales como fuente de nutrición, lo que conduce a un crecimiento excesivo. Se desconoce qué papel juega este fenómeno en las infecciones del tracto posmenstrual, aunque puede ser significativo. El microbioma del tracto genital inferior se ve alterado por histerectomías y colectomías, se utilicen o no un Enfoque de elaboración de perfiles mediante antibióticos.

Después de la operación, se cultivaron muchas anaerobiosis vaginales, siendo *Bacteroides fragilis* particularmente prevalente. *E. Coli* y los enterococos aumentaron de la misma manera. Estas tres bacterias se ven a menudo en cultivos vaginales tomados de mujeres que han tenido infecciones vulvares después de tener una histerectomía, mientras que un fenotipo similar también se ha observado en cultivos post-histerectomía tomados de pacientes asintomáticos.(10).

- **Factores que alteran el entorno vaginal:**

La probabilidad de infección vaginal aumenta por lesiones que afectan el epitelio vaginal, el pH, o la microbiota vaginal. Los antibióticos pueden afectar la flora vaginal y aumentar el riesgo de infección.

El epitelio vaginal puede verse afectado por hormonas, lo que aumenta el riesgo de infección (por ejemplo, niveles de estrona y niveles altos de progesterona).

Tomar o afectar los medicamentos puede cambiar o afectar su pH y flora vaginal, lo que afecta su capacidad para combatir infecciones.

El sexo afecta el ambiente vaginal porque el pH del semen es alcalino. Además, las relaciones sexuales tienen el potencial de introducir microbios en la vagina, lo que afecta el microambiente.

El microbioma vaginal se ve afectado por las enfermedades de transmisión sexual (ETS), lo que altera su capacidad para combatir las infecciones. Otros microorganismos pueden causar síntomas vaginales.

La microbiología vaginal, el pH y el sistema inmunológico pueden verse afectados por el estrés emocional, la mala nutrición y fatiga.

La microbiología y el pH vaginal pueden verse afectados por cuerpos extraños.

Hay modificaciones en función inmune asociados a la infección por VIH junto con la candidiasis vaginal recurrente.(12).

b). Etiología :

Para comprender las causas bacterianas de la vaginosis, es crucial saber que la flora vaginal típica en su mayoría consiste en grandes cantidades de lactobacilos, muchos de los cuales crean peróxido de hidrógeno (principalmente *L. crispatus* y *L. jensenii*), y grandes cantidades de ácido láctico acidifican el pH de la vagina. Las secreciones vaginales de las mujeres con vaginosis bacteriana exhiben una reducción dramática o ausencia de lactobacilos, así como un aumento en el número de muchas bacterias en concentraciones que son 100-1000 veces más altas que las de visto en una vagina sana. Ha sido discutido e investigado. Sugirieron que *Gardnerella vaginalis* y las bacterias anaeróbicas, particularmente Bacteroidetes y bacterias Gram-positivas, juegan un papel importante. Papel significativo en la manifestación clínica de muchas bacterias. También sugirieron que la vaginosis bacteriana no fue causada por una sola Patógeno. Los nombres de género estrictivos más comunes de anaerobios varían entre los estudios, pero a menudo incluyen *Eubacteria*, *Prevotella*, *Propionibacterium*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus* y *Bacteroides*.

La *Gardnerella vaginalis*, anaerobios y *Mycoplasma hominis* ocurrieron con mayor frecuencia en mujeres con vaginosis bacteriana (59,6%) que en mujeres sin enfermedad. (3,9%).

Un análisis microbiológico de las secreciones de vaginosis bacteriana de pacientes femeninas reveló que *Gardnerella vaginalis* era el organismo más frecuente encontrado en más del 98% de los casos. Sin embargo, algunos estudios sugieren que *Gardnerella vaginalis* es un miembro común de la flora endógena vaginal.(13).

Principales agentes etiológicos:

Por razones desconocidas, la relación entre la flora vaginal y bacterias anaeróbicas como *Gardnerella vaginalis*, *ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *mobiluncus* y *Prevotella* 18 crecieron excesivamente. *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* y anaerobios se encuentran comúnmente en pacientes con vaginosis gérmenes a pesar del hecho de que ningún patógeno único causa esta condición. (14).

- ***Gardnerella vaginalis*:**

Es una bacteria gramnegativa que reside con frecuencia en los sistemas reproductivos femeninos. Esta bacteria, anteriormente conocida como *Haemophilus vaginalis*, también puede causar vaginosis bacteriana. Los estudios estructurales de *Gardnerella vaginalis* muestran que el organismo tiene una pared celular Gram-positiva pero una capuchón peptidoglicano significativamente más denso que el observado en las paredes celulares de las especies *Corynebacterium*, *Lactobacillus* o *Staphylococcus*. Similar a las enterobacterias con un Gram negativo, como *E. Coli* que tienen peptidoglucano que constituye alrededor del 23% del peso total de la pared celular, *G.* La pared celular de *Vagis* contiene peptidoglicano que constituye aproximadamente el 20% del peso total de la pared celular. Como resultado, varios *G. vaginalis* cepas puede ocurrir, siendo las bacterias Gram-positivas, Gram-negativas o Gram-modificadas las más comunes. Los componentes que se encuentran típicamente en la lipopolisacaria de las paredes celulares gramnegativas están ausentes del extracto de la pared celular de *Gardnerella vagis*. Las sustancias obtenidas de la digestión del *G.* La pared celular de *Vagis* incluye alanina, ácido glutámico AXIT, glicina, lisina, carbohidratos glucosa, galactosa y 6-desoxitalasa *G.* La vaginitis está relacionada con un síndrome clínico llamado vaginosis bacteriana. La razón por la que el trastorno se conoce como tal es porque los frotis vaginales no exhiben patógenos o células inflamatorias. (15).

- **Bacterias anaerobias:**

Se clasifican como sensibles al oxígeno y realizan todas las reacciones metabólicas sin interferencias. En los últimos años, las bacterias anaerobias se han

asociado con otras bacterias aerobias, infecciones e infecciones individuales, ambas enfermedades han demostrado ser responsables de numerosas infecciones. Los diferentes tipos de bacterias anaerobias son cocos grampositivos, cocos gramnegativos, bacilos grampositivos, bacilos gramnegativos y espiroquetas (16).

- **Mycoplasma:**

Las células no tienen pared celular y por lo tanto no tienen forma definida. Se ven esféricos o filamentosos. La tinción Giemsa es posible pero difícil (2S). Mycoplasma hominis pertenece a la familia Mycoplasma y es el agente causante de enfermedades humanas y responsable de enfermedades como la pielonefritis y la enfermedad pélvica inflamatoria (EIP). Son bacterias pequeñas y de vida libre. (17)

c). Cuadro clínico:

- Aproximadamente la mitad de las mujeres (50%) con vaginosis bacteriana no presentan síntomas.
- Cuando hay un aumento en el flujo vaginal y presenta un olor, este suele ser más fuerte durante la menstruación y más fuerte después del coito.
- Al examen, existe una secreción que es lechosa, a veces espumosa y se une a las paredes vaginales. Sin vulvovaginitis ni vaginitis (15)
- Puede haber comezón leve, pero las úlceras vulvares pruriginosas sugieren otra causa o una adicional (18).

d) Diagnóstico:

Varios autores informan que la causa más común de síntomas vaginales durante el examen es la vaginosis bacteriana. Entre los síntomas, el más característico es un flujo vaginal maloliente, menos frecuente la irritación vaginal, la vagina pocas veces está libre de eritema y el examen del cuello uterino no muestra signos anormales (18).

- **Método de Amsel:**

Los criterios de diagnóstico clínico son:

a. Evaluación microscópica del flujo vaginal húmedo.

b. Medir el pH vaginal.

c. en contraste con la producción de aminoácidos volátiles del metabolismo anaeróbico. Coloque un soporte de solución salina, a veces conocido como "soporte calentado", en la parte superior del puerto del objeto. Este recipiente contiene una muestra de secreto vaginal mezclada con agua salada. El indicador más confiable de vaginosis bacteriana es guáculas.

Estas células epiteliales vaginales portan muchas bacterias adheridas y producen límites celulares punteados indistintos. La prueba tiene un valor predictivo positivo del 95% para la presencia de vaginosis bacteriana. Agregar hidróxido de potasio (KOH) al 10% a muestras frescas de fluido vaginal libera aminas volátiles que tienen un olor a pescado. Esto se llama la prueba de liberación de amina. Olor incluso sin hidróxido de potasio. De igual forma, la alcalinidad del semen y la presencia de sangre pueden aumentar el olor poscoital y posmenstrual. Incluso en pacientes asintomáticos, la presencia de células principales y una prueba de aminas positiva son manifestaciones específicas de la enfermedad. La vaginosis bacteriana se caracteriza por un valor de pH vaginal superior a 4,5 debido a la reducción de la producción de ácido por parte de las bacterias. Además, la infección por *Trichomonas vaginalis* se asocia con sobrecrecimiento microbiano anaerobio y una producción de aminas. Por ende, las mujeres con vaginosis bacteriana no deberían experimentar síntomas microscópicos de tricomoniasis.(19).

- **Método de Nugent:**

El método Nugent fue desarrollado en respuesta a la primera titulación de Gram de Spiegel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Se trata de una metodología cuantitativa basada en las diferencias morfológicas y tinnológicas entre 38 especies de *Lactobacillus* y bacterias relacionadas con la vaginosis bacteriana. La presencia

de varias formas bacterianas (Lactobacillus, Gardnerella Bacteroides y Mobilancus) en las secreciones vaginales teñidas de Gram se le da un valor numérico para establecer el diagnóstico. A partir de entonces, la presencia o ausencia de vaginosis bacteriana se determina en una escala de 1 a 10. MBI), que se considera negativo en el momento del diagnóstico, es distinto del diagnóstico negativo real. Además, el diagnóstico tiene en cuenta la presencia de gérmenes en lugar de la manifestación clínica habitual de la enfermedad, que no siempre está presente. (15).

- **Método de Claey's:**

A diferencia de Nugent, el método cualitativo para diagnosticar la vaginosis bacteriana no realiza un recuento bacteriano exacto, sino que analiza la proporción de formas de lactobacillus características de la vaginosis bacteriana. Se clasifica en cinco grados desde 0 (GO) hasta el nivel 4 (GIV), y solo el grado 3 (GIII) es positivo para vaginosis bacteriana. Además de los beneficios ya mencionados del método Nugent, podemos considerar que estos 39 métodos son no intrusivos (al evitar los recuentos bacterianos) y pueden clasificar la microbiota vaginal de pacientes bacterias negativas con gran precisión. Presencia o ausencia de tipos de bacterias del ácido láctico. Esta distinción de pacientes sanos justifica un importante trabajo preventivo contra la vaginosis bacteriana, ya que se sabe que ciertos tipos de lactobacilos son más efectivos que otros en el tratamiento de la vaginosis bacteriana. Prevención de cultivos bacterianos característicos de la vaginosis bacteriana (15).

- **Otros métodos de diagnóstico:**

Muchos métodos de diagnóstico de VB se han desarrollado en la última década. La mayoría se basan en la detección de una o más especies bacterianas (generalmente G. vagis) o están diseñadas para detectar cambios en esta sustancia. Estas técnicas también le suman pruebas de oligonucleótidos radiomarcados, cromatografía de gases para ácidos grasos de cadena corta y pruebas de anticuerpos anti-G. También se están desarrollando métodos

comerciales para determinar el pH y la enzima G. vagis o su ADN. Dado que aproximadamente el 60% de las mujeres con un examen vaginal normal podrían tener infección por Gardnerella vaginalis, el cultivo no es muy específico y no se aconseja para el diagnóstico. La mayoría de estos métodos son muy costosos y tienen baja sensibilidad y especificidad (15).

e). Tratamiento y control:

Todas las mujeres sintomáticas, las mujeres que se someten a cirugía ginecológica (incluido el aborto) y las mujeres embarazadas con antecedentes de parto prematuro se recomienda que busquen tratamiento. Los tratamientos sugeridos incluyen: Metronidazol 400 mg por vía oral dos veces al día durante 5 a 7 días. Una dosis de metronidazol de 2 g que es única. Metronidazol, 0.75% gel vaginal, Sg por día durante cinco días. Clindamicina, crema vaginal al 2%, una jeringa al día durante siete días (19).

Grupo de Trabajo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en Vaginosis bacteriana recomendó tres tratamientos para mujeres que no están embarazadas en 2010. Clindamicina 300 mg IV cada 12 horas durante siete días es una alternativa al tinidazol 2g IV cada 24 horas durante tres días. Estos Las dietas tienen una tasa de curación de entre el 80 y el 90 por ciento (19). Como opción de tratamiento , higiene, una inyección antimicótica tópica, pomada vulvovaginal, óvulo vaginal o vaginal Se sugiere crema antimicótica. El tratamiento con azol mejora los síntomas en el 80 al 90% de los pacientes persistentes, y el crecimiento es desfavorable. El clotrimazol, el miconazol, el tioconazol, el terconazol y la nistatina son ejemplos de medicamentos. Medicación oral: 150 mg de fluconazol al día. Fluconazol 150 mg dos veces al día, seguido de itraconazol 200 mg tres veces al día (28) si la afección es persistente o tiene una conexión con la digestión. (28)

f). Complicaciones:

La vaginosis bacteriana está relacionada con enfermedades ginecológicas, urológicas y obstétricas. Tiene que ver con la ruptura prematura de la membrana, el aborto espontáneo, la inflamación del líquido amniótico y la endometritis posparto

en embarazadas. mujeres. La presencia de vaginosis bacteriana se ha relacionado con inflamación, embolia, displasia cervical, salpingitis, recurrente uretritis, infertilidad y procedimientos invasivos. Se ha demostrado que los trampantojos de Endometrio y Falopio de mujeres con inflamación vulvar tienen un Microbioma vaginal distintivo. Enfermedad posinflamatoria como histerectoma vulvar, biopsias endometriales, histeroscopias, implantes DIU, cesáreas y pierna Erupciones. La vaginosis bacteriana está relacionada con infecciones urogenitales provocadas por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, y VRN. (15).

g) Prevención:

La prevención y la atención eficaces pueden lograrse mediante una combinación de medidas. Los servicios de prevención y tratamiento para personas con infecciones de transmisión sexual deben ampliarse para incluir la salud pública como:

- Promover prácticas sexuales más seguras.
- Promover conductas oportunas de búsqueda de salud.
- Implementar medidas preventivas y atención en todos los programas de atención primaria, incluida la salud sexual y reproductiva. y programas de VIH.

Varios países han mostrado programas integrados de control de enfermedades eficaces y rentables. Los mismos proveedores que ya brindan atención de nivel primario generalmente manejan la atención. Este enfoque no solo es atractivo, sino también rentable tanto para los usuarios como para los sistemas de salud. Un enfoque integral para tratar las infecciones de transmisión sexual, incluida la identificación de síndromes de enfermedades de transmisión sexual . tratar el síndrome con los antibióticos apropiados mientras se educa y se ofrece asesoramiento sobre cómo reducir el riesgo de infección con patógenos de transmisión sexual, como el grupo VIII. promover prácticas de preservación apropiadas y adecuadas y educar a las parejas sexuales. Las respuestas eficaces a la propagación de enfermedades de transmisión sexual incluyen el uso apropiado

y continuo de El lenguaje femenino condona, la abstinencia, retrasar la participación en la primera relación sexual, la monogamia o reducir el número de parejas sexuales.

Además de las medidas preventivas, se requieren servicios de salud para el tratamiento rápido y eficaz de la violencia sexual. infecciones transmitidas (20). Se puede usar una combinación de antibióticos para prevenir la vaginosis bacteriana. La edad del paciente, el potencial de fertilidad y el potencial alérgico son los criterios utilizados para determinar el tipo y Dosificación de antibióticos. Las actividades incluyen informar a los clientes, apoyar y proporcionar pruebas cuando sea necesario o en peligro, Ayudar con la vigilancia, identificar los riesgos del cliente e intervenir en el ciclo de infección. (21).

II.II. FACTORES DE RIESGO A VAGINOSIS BACTERIANA

Factor: Una característica del medio ambiente que puede tener un impacto positivo o negativo en un organismo. Un agente o elemento que contribuye a un resultado, como un componente necesario para una respuesta. (16)

Factor asociado: Esta es una variable arbitraria asociada con la máxima frecuencia de lesiones o problemas de salud (17).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) no ven este trastorno como una infección de transmisión sexual (STI). Sin embargo, varios factores de riesgo se han relacionado con esta actividad, y se ha encontrado que existe un Mayor riesgo de infección de transmisión sexual en mujeres que tienen esta afección. (18)

a). Factores demográficos:

•**Edad** : ocurre principalmente a lo largo de las edades reproductivas de los pacientes. Otras infecciones endógenas y cambios en la flora, como la vaginosis bacteriana, se pueden ver además a las infecciones de transmisión sexual.19

- **Estado civil** : Pacientes que se encuentren en un estado civil de unión libre la vaginosis prevalece (11).

- **Procedencia**: La prevalencia de Vaginosis Bacteriana se da mayormente en la zona rural (14).

b). Factores personales:

- **Grado de instrucción**: Los casos de vaginosis bacteriana se mostraron en la demostración del estudio, demostrando que el nivel secundario tiene el porcentaje más alto. (19).

- **Edad de inicio de relaciones sexuales**: Numerosos estudios han demostrado qué comportamientos promueven el desarrollo de la vaginosis bacteriana, algunos de los cuales existen desde hace mucho tiempo y se encuentran entre los principales factores de riesgo sexual (15).

- **Número de parejas sexuales**: Las parejas sexuales múltiples se describen como la principal fuente de riesgo. El riesgo de vaginosis bacteriana aumenta cuando hay más de dos parejas sexuales.

e) Factores biológicos:

- **Ciclo menstrual**: El flujo vaginal es escaso o nulo después de la menstruación y aumenta gradualmente durante el ciclo. Esto refleja la actividad hormonal del ovario. La reducción o carencia resultante de Doderrein es la causa más común de vaginitis debida a Gardnerella vaginitis. Vaginitis por Candida albicans y Trichomona vaginalis (11). La vaginitis es común durante el período fértil y es causada por una variedad de bacterias, pero se sabe que uno de los agentes infecciosos más importantes es Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, y se considera uno de los agentes causales de la patogénesis bacteriana. Vaginitis (14).

- **Enfermedad inmunosupresora**: Tener una enfermedad que debilita el sistema inmunológico, como la diabetes descompensada o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, también predispone a las mujeres a estas infecciones vaginales (13).

d) Factores ambientales:

- **Métodos anticonceptivos:** Se ha informado que el uso de un dispositivo intrauterino (DIU) está asociado con una mayor proporción de pacientes con vaginosis bacteriana en comparación con mujeres de control que usan otros métodos anticonceptivos. Las pastillas anticonceptivas provocan ovulación, falta de estrógenos y picos de progesterona en el ciclo sexual normal, y contribuyen a la síntesis de hormonas que pueden alterar el ambiente negativo. Religión (11).
- **Duchas vaginales:** Algunos investigadores han descubierto que el Dutching interrumpe las defensas normales de la flora vaginal, lo que hace que las mujeres desarrollen vaginosis bacteriana (12). Los pacientes de Dutching vieron más casos (11).
- **Consumo de drogas:** El reporte de la CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) nos indica que la enfermedad fue mayor estando asociada al tabaquismo y el consumo de alcohol (10).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo De Investigación: Básica, se busca obtener nuevos conocimientos de manera teórica sin fines de aplicación .

3.1.2 Diseño de investigación: Es un estudio de tipo corte transversal, no experimental correlacional, con un enfoque cuantitativa.

3.2. Variables y operacionalización

- Variable dependiente:

Vaginosis bacteriana

- Variable independiente:

Factores de riesgo

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Está representado por mujeres en edad reproductiva atendidas en el Establecimiento de Salud de Simbilá y el Establecimiento de Salud Chiclayito durante los meses de Enero a Junio el 2021.

Muestra

Está representado por mujeres en edad reproductiva atendidas en el Establecimiento de Salud de Simbilá y el Establecimiento de Salud Chiclayito durante los meses de Enero a Junio del 2021 que cumplan los requisitos de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encuentren entre 15 y 49 años de edad que asisten a consulta en los 2 establecimientos de salud.
- Que acceden cooperar con el estudio.
- Mujeres que no tengan barrera idiomática con el español
- Que presenten o hayan presentado un cuadro de vaginosis bacteriana.
- Mujeres que sean pertenecientes a esa localidad según DNI

Criterios de exclusión

- Mujeres que no encuentren dentro de las edades de estudio
- Mujeres que no pertenezcan en ninguna de las 2 poblaciones mencionadas
- Mujeres con alteraciones mentales y con dificultad para comunicarse.

Muestreo:

La selección de pacientes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo accidental.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la técnica de medición de variables, según (Hernández, et. al., 2014), se utilizan las encuestas, que son técnicas basadas en preguntas aplicadas a grupos de estudio mediante cuestionarios. Puede conocer personalmente las características, opiniones, usos, costumbres, preferencias, conocimientos, estilo de vida y calidad de vida, situación laboral, cultura, etc. de una determinada comunidad.

Obtener información a partir de datos generales utilizando técnicas de investigación.

Las fichas de observación se aplican muestreando las propias muestras tratadas tras la interpretación de los resultados. Análisis estadístico: Los datos fueron recolectados en Microsoft Word y Excel y analizados con el programa SPSS.

Para la realización del presente estudio se solicitará el permiso para obtener la autorización respectiva en los dos establecimientos de salud y se realizará las coordinaciones posteriormente con la encargada del servicio de salud reproductiva que es donde se aplicara el instrumento, y se explicara los objetivos del estudio.

3.5. Procedimientos

El proyecto fue previamente analizado por el comité de la Universidad César Vallejo, para la ejecución se procedio a redactar una solicitud (Anexo N°4 y Anexo N°5) dirigida a los dos jefes de los Establecimientos de Salud Chiclayito y Simbilá respectivamente para el acceso al establecimiento y al uso de ello para la recopilación de datos.

Con la aprobación del paciente por consiguiente se leyó el consentimiento Informado (Anexo N°3) antes de empezar el llenado de encuesta, este documento fue en físico y llenado por el paciente. Se realizó unas preguntas correspondiente a los indicadores y criterio de evaluación cuyos datos obtenidos fueron registrados de la ficha de recolección de datos (Anexo N°1|). Al culminar la evaluación se le agradeció por la participación correspondiente .

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizará la estadística descriptiva y los resultados obtenidos se presentarán en tablas o gráficos, con su análisis correspondiente.

3.7. Aspectos éticos

Para este proyecto de investigación no se atentará con los principios bioéticos donde dichas consideraciones están basadas en la declaración de Helsinki, ya que la evaluación que se le realizará al paciente no pondrá en peligro su bienestar o su salud. Además, la información obtenida solo será usada para esta investigación.

Autonomía: Se informa a los pacientes que su participación en el estudio es voluntaria, libre e independiente, y que el dispositivo se administrará en base a su conocimiento y autorización mediante la firma del consentimiento informado.

Justicia: Todos los pacientes sin ningún tipo de discriminación, tendrán la opción de participar del presente estudio.

Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Garantía que no sufrirán daños. No se acepta de una investigación que se les exponga a experiencias que den por resultado daños físicos, sino también psicológicos,

Garantía de que no se utilizará la información, lo que implica que esta no será utilizada de ninguna forma en contra del paciente.

No maleficencia: Se considera la integridad física, emocional o ética, la información recopilada es preprocesada, encriptada y agrupada para proteger el anonimato de los participantes y utilizada solo para las necesidades del proyecto de investigación.

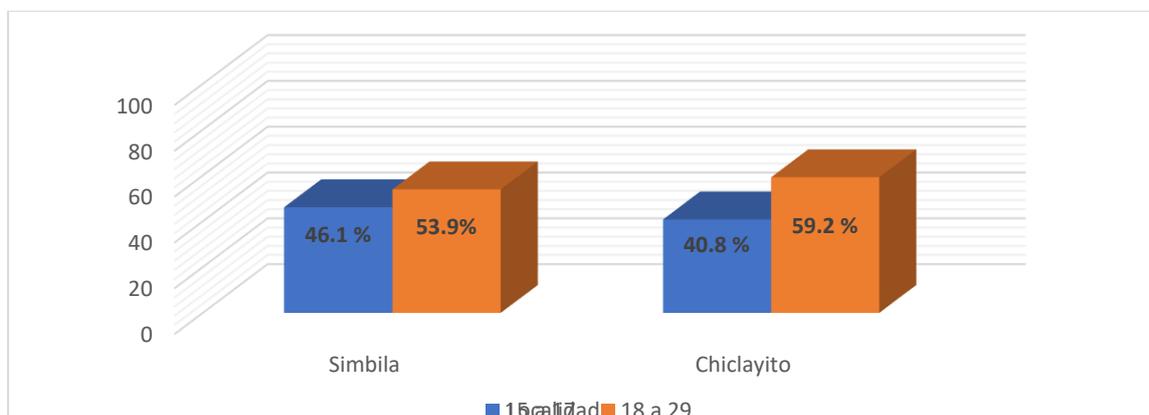
IV. RESULTADOS

Tabla N°01: Distribución de las edades de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) en Piura en el 2021.

		Localidad		Total	
		Simbilá	Chiclayito		
Edad	15 a 17	Recuento	53	53	106
		% dentro de Localidad	46,1%	40,8%	43,3%
	18 a 45	Recuento	62	77	139
		% dentro de Localidad	53,9%	59,2%	56,7%
Total	Recuento	115	130	245	
	% dentro de Localidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

Gráfico N°01: Distribución de las edades de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) en Piura en el 2021.



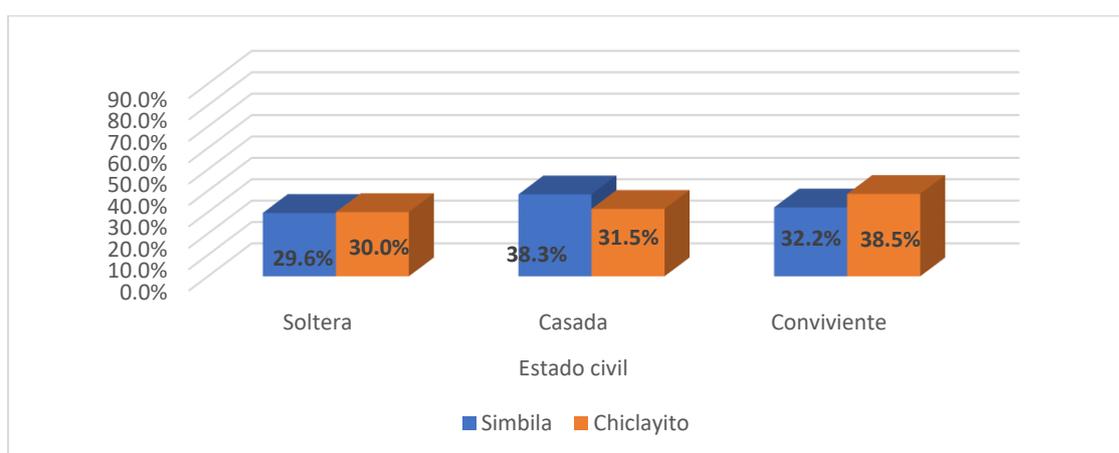
En la Tabla N°01 y Gráfico N°01, se puede apreciar que del total de mujeres en edad reproductiva provenientes de Simbilá el 53.9% tienen una edad entre 18 a 29 años y de la zona de Chiclayito el 59.2%.

Tabla N°02: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según el estado civil. Piura en el 2021.

			Localidad		Total
			Simbilá	Chiclayito	
Estado civil	Soltera	Recuento	34	39	73
		% dentro de Localidad	29,6%	30,0%	29,8%
	Casada	Recuento	44	41	85
		% dentro de Localidad	38,3%	31,5%	34,7%
	Conviviente	Recuento	37	50	87
		% dentro de Localidad	32,2%	38,5%	35,5%
Total	Recuento	115	130	245	
	% dentro de Localidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

Gráfico N°02: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según el estado civil. Piura en el 2021



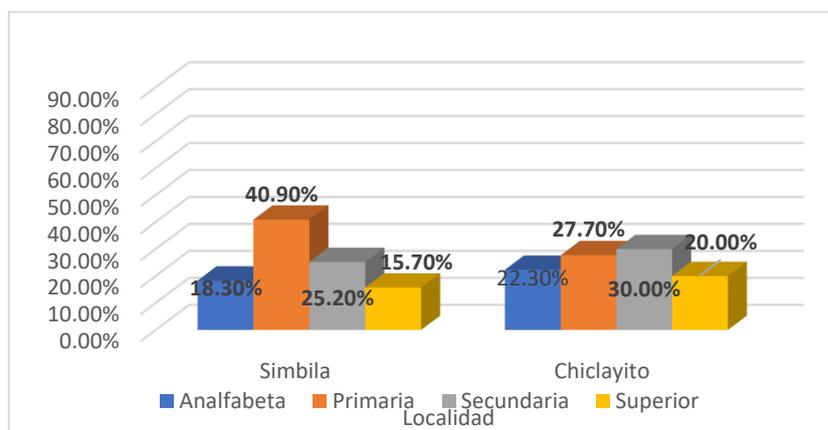
En la Tabla N°02 y Gráfica N°02, se puede apreciar que del total de mujeres en edad reproductiva provenientes de Simbilá el 38.3% son casadas y de la zona de Chiclayito el 38.5% son convivientes.

Tabla N°03: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según su grado de instrucción. Piura en el 2021.

		Localidad		Total	
		Simbilá	Chiclayito		
Grado de instrucción	Analfabeta	Recuento	21	29	50
		% dentro de Localidad	18,3%	22,3%	20,4%
	Primaria	Recuento	47	36	83
		% dentro de Localidad	40,9%	27,7%	33,9%
	Secundaria	Recuento	29	39	68
		% dentro de Localidad	25,2%	30,0%	27,8%
	Superior	Recuento	18	26	44
		% dentro de Localidad	15,7%	20,0%	18,0%
	Total	Recuento	115	130	245
		% dentro de Localidad	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

Gráfico N°03: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según su grado de instrucción. Piura en el 2021.



En la Tabla N°03 y Gráfica N°03, se puede apreciar que del total de mujeres en edad reproductiva provenientes de Simbilá el 40.9% tienen un nivel de educación primario y de la zona de Chiclayito el 30% nivel secundario.

Tabla N°04: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según los síntomas de vaginosis. Piura en el 2021.

		Localidad			
		Simbilá	Chiclayito		
Síntomas de Vaginosis	Flujo fletido	Recuento	34	36	
		% dentro de localidad	29,6%	27,7%	
	Flujo blanco_grisaceo	Recuento	41	45	
		% dentro de localidad	35,7%	34,6%	
	Ph >4.5	Recuento	43	48	
		% dentro de localidad	37,4%	36,9%	
	Test de aminas	Recuento	35	42	
		% dentro de localidad	30,4%	32,3%	
	Ninguno	Recuento	24	29	
		% dentro de localidad	20,9%	22,3%	
	Total		Recuento	115	130

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva.

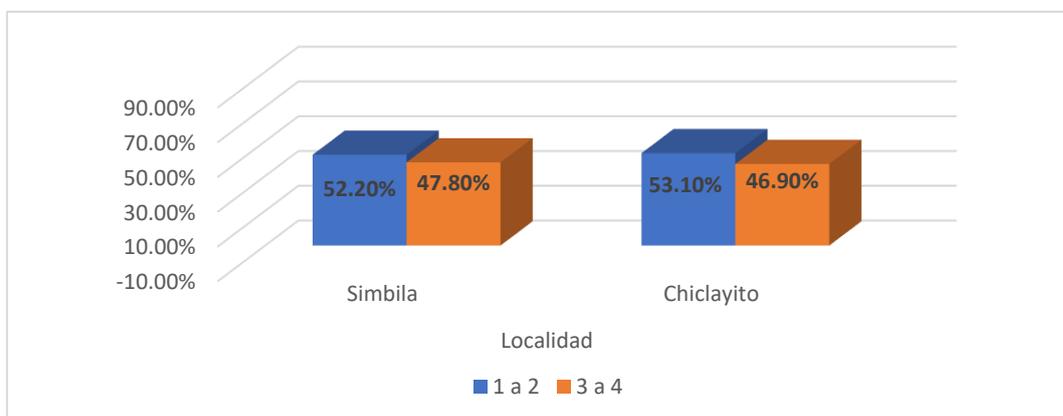
En la Tabla N°04, se puede apreciar que el síntoma de vaginosis más frecuente en las mujeres en edad reproductiva tanto de la zona de Simbilá como de Chiclayito es el ph>4.5, con 37.4% y 36.9% respectivamente.

Tabla N°05: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según número de parejas sexuales. Piura en el 2021.

		Localidad		Total	
		Simbilá	Chiclayito		
Número de parejas sexuales	1-2	Recuento	60	69	129
		% dentro de Localidad	52,2%	53,1%	52,7%
	3-4	Recuento	55	61	116
		% dentro de Localidad	47,8%	46,9%	47,3%
Total	Recuento	115	130	245	
	% dentro de Localidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

Gráfico N°04: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según número de parejas sexuales. Piura en el 2021.



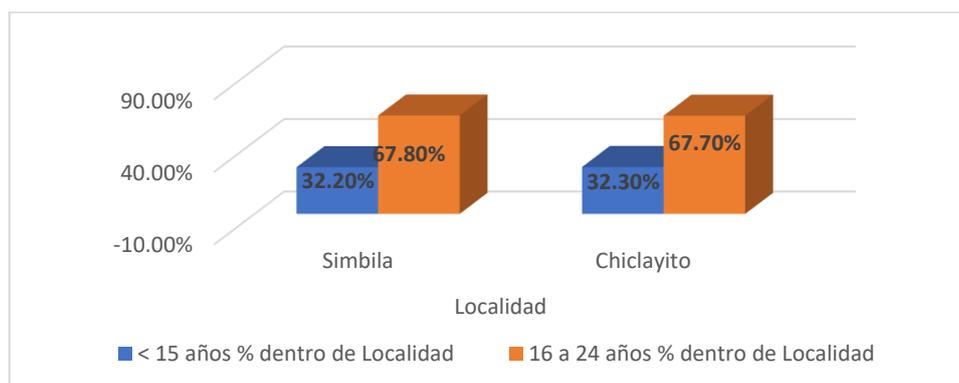
En la Tabla N°05 y Gráfica N°04, se puede apreciar que del total de mujeres en edad reproductiva provenientes de Simbilá el 47.8% tuvieron entre 3 a 4 parejas sexuales y de la zona de Chiclayito el 53.10% entre 1 a 2 parejas sexuales.

Tabla N°06: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según edad de inicio de relaciones sexuales. Piura en el 2021.

			Localidad		Total
			Simbilá	Chiclayito	
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15 años	Recuento	37	42	79
		% dentro de Localidad	32,2%	32,3%	32,2%
	16 a 24 años	Recuento	78	88	166
		% dentro de Localidad	67,8%	67,7%	67,8%
Total		Recuento	115	130	245
		% dentro de Localidad	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

Gráfico N°05: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según edad de inicio de relaciones sexuales. Piura en el 2021.



En la Tabla N°06 y Gráfica N°05, se puede apreciar que del total de mujeres en edad reproductiva provenientes de Simbilá el 67.8% iniciaron su vida sexual entre los 16 y 24 años y de la zona de Chiclayito el 67.70%.

Tabla N°07: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según el uso de método anticonceptivo. Piura en el 2021.

			Localidad		
			Simbilá	Chiclayito	Total
Uso de método anticonceptivo	Preservativo	Recuento	29	40	69
		% dentro de localidad	25,2%	30,8%	
	Uso de ACO	Recuento	11	14	25
		% dentro de localidad	9,6%	10,8%	
	Uso de DIU	Recuento	41	52	93
		% dentro de localidad	35,7%	40,0%	
	Ninguno	Recuento	42	33	75
		% dentro de localidad	36,5%	25,4%	
Total		Recuento	115	130	245

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

En la Tabla N°07, se puede apreciar que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres en edad reproductiva en la zona de Chiclayito es el uso de DIU (40.0%) y en Simbilá representó el 35.7%, mientras que el 36.5% de esta localidad optan por no emplear ningún método, frente al 30.6% de Chiclayito.

Tabla N°08: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según prácticas de higiene vaginal. Piura en el 2021.

			Localidad		
			Simbilá	Chiclayito	
Prácticas de higiene vaginal	Tina	Recuento	19	21	
		% dentro de localidad	16,5%	16,2%	
	Duchas vaginales	Recuento	25	28	
		% dentro de localidad	21,7%	21,5%	
	Agua a chorros	Recuento	30	32	
		% dentro de localidad	26,1%	24,6%	
	Ninguna de las anteriores	Recuento	54	64	
		% dentro de localidad	47,0%	49,2%	
	Total		Recuento	115	130

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

En la Tabla N°08, se puede apreciar que las mujeres de ambas zonas tanto Simbilá como Chiclayito, optan por emplear alguna otra práctica de higiene que no sea la tina, duchas vaginales o agua a chorro.

Tabla N°09: Distribución de mujeres en edad reproductiva en zona rural (simbilá) y urbano marginal (Chiclayito) según los síntomas de vaginosis. Piura en el 2021.

			Localidad		Total
			Simbilá	Chiclayito	
Artículo de aseo genital	Jabón de tocador	Recuento	31	34	65
		% dentro de localidad	27,0%	26,2%	
	Shampoo intimo	Recuento	12	13	25
		% dentro de localidad	10,4%	10,0%	
	Solo agua	Recuento	81	93	174
		% dentro de localidad	70,4%	71,5%	
Total		Recuento	115	130	245

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas a mujeres en edad reproductiva

En la Tabla N°09, se puede apreciar que el artículo de aseo genital más utilizado por las mujeres en edad reproductiva, tanto en la zona de Simbilá como en Chiclayito es el agua, con 70.4% y 71.5% respectivamente

V. DISCUSIÓN

Las investigaciones que se dan en torno a los estudios internacionales establecen una evidencia irrefutable sobre el problema de los vaginosis lo cual se considera un problema de salud pública en ese sentido el autor Janulaitene en una investigación realizada en el 2017 establece que las muestras de vaginosis bacteriana presentaron una positividad en el 27% todo lo cual se correlaciona con los resultados investigados donde el análisis de los valores de acidez que presenta el flujo vaginal son una respuesta que presenta un riesgo significativo para vaginosis por tanto ambos estudios son coherentes con respecto a su resultados.

Para el caso del trabajo de Villaseca y colaboradores en una perspectiva chilena publicado en el año 2015 establece un grupo muestral grande de 101 mujeres en edad fértil en dónde se evalúa que la vaginosis bacteriana se presenta en el 11.9% sin embargo también está asociado a otras infecciones transmisión sexual lo cual difiere nuestro estudio en dónde se ha tomado que a través de dos muestras tanto en similar como en Chiclayito se han evaluado los casos de vaginosis encontrando que la mayor parte de las mujeres evaluadas presentaba un diagnóstico asertivo por lo tanto existe discrepancia con respecto a los resultados en ambos estudios.

En una investigación nacional Apaza realizó una investigación el año 2019 sobre factores de riesgo asociados a vaginosis en Juliaca estableciéndose que le da principales de 16 a 29 años en el 22% sin embargo el inicio las regiones sexuales con respecto al estudio discrepa en los resultados obtenidos debido a que el inicio relación sexual es mayormente es antes de los 15 años en el 73.33% aunque los factores de riesgo no fueron concluyentes al momento de establecer su relación por tanto ambas investigaciones coinciden con respecto a la edad sin embargo no existe evidencia suficiente para establecer su riesgo pertinente.

La casa de González en su estudio realizado en la clínica Good hope sobre factores de riesgo para vaginosis bacteriana se obtiene un grupo muestral grande de 673 pacientes en dónde se dio una tasa de vaginosis bacteriana en 61% diagnosticada lo cual en este caso es un valor inferior a lo encontrado ya que el 100% de grupo muestra presenta vaginosis y de ellos se observa diferentes factores de riesgo

asociados principalmente al inicio relaciones sexuales entre 16 a 24 años a la utilización de duchas vaginales y tinas para poder realizar el aseo vaginal al uso de shampoo íntimo entre otros.

Lescano en el año 2020 en el hospital Santa Rosa realizó una investigación sobre características clínicas y epidemiológicas de las vaginosis en gestantes teniendo en cuenta que la mayor parte de ellas era 18 35 años siendo un intervalo de confianza que es compatible con nuestro grupo muestral estableciéndose ciertas características diferenciales con respecto a la zona urbanidad sin embargo en este caso principalmente las mujeres provienen de zonas rurales por lo cual entra en contradicciones con respecto a la investigación presentada asimismo se establecieron otras patologías como la anemia y la infección urinaria sin embargo estas variables no tuvieron repercusión y estudio en nuestra investigación debido a que nos está planteado dentro del marco de antecedentes y tampoco dentro de la metodología de investigación por lo cual ambos trabajos entreguen discrepancia.

VI. CONCLUSIONES

- En este estudio no se ha encontrado correlación entre la zona de procedencia de las mujeres en edad reproductiva que presentan vaginosis bacteriana con las variables: edad, estado civil, grado de instrucción, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales.
- En ambas localidades predominó el grupo etario de 18 a 29 años, en promedio representó el 56.7%. En cuanto al estado civil se encontró que predominan las casadas en Simbilá (38.3%) frente a Chiclayito que mostraba un 31.5%. Y en el mismo sentido, el estado civil de conviviente predominó en Chiclayito con el 38.5%. En tanto que el nivel de instrucción primario predominó en Simbilá con el 40.9%, en tanto que en Chiclayito fue el nivel secundario con el 30.0%.
- Los síntomas de vaginosis bacteriana fueron muy similares en ambas localidades.
- El número de parejas sexuales de 1 a 2, en las mujeres con vaginosis bacteriana representó en promedio el 52.7%, Y de igual manera la edad de inicio de las relaciones sexuales predominó el grupo de 16 a 24 años con un promedio de 67.8 %; teniendo porcentajes muy similares en cada categoría de las variables.
- Respecto al método anticonceptivo, se encontró que la mayoría hacia uso del DIU (Simbilá con 35.7% y Chiclayito con 40.0%). Por otro lado aproximadamente 1 de cada 3 en Simbilá y 1 de cada 4 en Chiclayito no utilizan método anticonceptivo.
- Las prácticas de higiene vaginal fueron muy similares en ambas localidades, predominando el uso de agua chorros, seguido de las duchas vaginales y Tinas. En tanto que el artículo de aseo genital más empleado fue el agua, seguido del jabón de tocador.

VII. RECOMENDACIONES

Sería importante recomendar tanto en los establecimientos de salud como grupos de investigación de la UCV realicen estudios prospectivos a gran escala para evidenciar si la procedencia de áreas rurales o urbanas y urbano-marginales muestran mayor proclividad a presentar vaginosis bacteriana y si esta se asocia a otras enfermedades de transmisión sexual.

En los establecimientos de salud es importante difundir información sobre vaginosis bacteriana y cómo prevenirla.

Se deben fortalecer las actividades preventivo-promocionales respecto al uso de los métodos anticonceptivos, puesto que un buen porcentaje no hace uso de ellos.

REFERENCIAS

1. SAIDI SA. Bacterial vaginosis in a district genitourinary medicine department: significance of vaginal Microbiology and anai-robis. *Int J Stud Aids* 1994; 5.
2. Muzny CA, Taylor CM, Swords WE, et al. Un modelo conceptual actualizado sobre la patogenia de la vaginosis bacteriana. *J Infect Dis.* 2019; 220 (9): 13991405. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31369673/>.
3. García Piña DL, Estrada Núñez JL, Proenza Fernández L. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. *RM [revista en Internet]*. 2017 [citado 29 Jun 2021];, 21(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/rt/captureCite/490/792>
4. López-Torres Lorena, Chiappe Marina, Cárcamo César, Garnett Geoff, Holmes King, García Patricia. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]*. 2016 Jul [citado 2021 Jun 29] ; 33(3): 448-454. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000300009
5. Janulaitiene M, Paliulyte V, Grinceviciene S, Zakareviciene J. et al. Prevalence and distribution of Gardnerellavaginalis subgroups in women with and without bacterial vaginosis. *BMC InfectDis.* 2017; 17(1):394.
6. Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizama P, et al. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Rev. chilena. infectol..* 2015 feb; 32
7. Apaza, P, “Factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital III Essalud-Juliaca”- 2019.Tesis para obtención de licenciada en obstetricia.
8. González, H “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” (2018) [citado 2018 Jul 19]: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8857>

9. Lescano Huallanca, katherin lisbeth,. características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Hospital De La Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa 2019
10. Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª. Ed). Editorial Mc Graw Hill.
11. Caballero, R., Batista, R., Cué, M., Ortega, L., & Rodríguez, M. (2000). Artículo de Revisión Vaginosis bacteriana. RESUMED, 13(2), 63–75. Retrieved from http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_2_00/res04200.pdf
12. Cancelo, M., Beltrán, D., Calaf, J., Campillo, F., Cano, A., Guerra, J., & Neyro, J. (2013). Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en el 2012. Progresos de Obstetricia y Ginecología, 56(5), 278–284. Retrieved from <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1s2.0-S030450131300006X.pdf?locale=es>.
13. García P. Vaginosis bacteriana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [serial online] 2007 [citado 21 Octu 2015]:53(3): [4 pantallas]. Disponible en: URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/inecologialvol53_n3/pdf/a05v53n3.pdf.
14. 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.
15. Chávez N, Molina H, Sanchez J, Gelaye B, Sanchez S. Duchas Vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. Rev Perú Med Exp Salud Pública [serial online] 2009 [citado 22 Octu 2015]; 26(3): [7 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995200/>.
16. Alemán, M Linet, D. Almanza, C. Fernández Limia, O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Ginecol [serial online] 2010 Jun [citado 25 Nov 2015]; 36(2): [41 pantallas]. Disponible en: URL: http://scielo.sldculscielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es.

17. Mendoza C, Moreira G. Vaginosis Bacteriana Por Gardnerella Vaginalis 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.
18. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Rev Cubana Obstet Ginecol [serial online] 2013 [citado 12 Ago 2015]; 39(4): [14 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO138600X2013000400012&lng=es.
19. Cárdenas E. Terminología médica. 4 ed. México (DF): Editorial Me GrawHill Interamericana S.A; 2011.
20. Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4 ed. Barcelona. Editorial Grupo Océano S.A; 1997.
21. Angel E, Rodriguez A, Núñez L, Moyano L, Gonzales P, Osorio E, et al. Prevalencia y factores asociados a la infección Por C. trachomatis, N. gonorrhoeae, T. vaginalis, C. albicans, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010. Rev Colom Obstet Ginecol [sereial online] 2012 [citado 22 Octu 2015]; 63(1): [7 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342012000100002&lng=pt.
22. Hoffman B, Schorge J, Scha:ffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial Me Graw Hill Interamericana editors S.A; 2014.
23. Berek J, Adams P. Ginecología de Novak. 14 ed. Madrid: Editorial Worters Kluwer Health España, S.A, Lippincott Williams & wilkins; 2008.
24. Los factores biológicos (Enfermedad Inmunosupresora); a excepción del ciclo menstrual están asociados significativamente a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil.

27. De La Calle 1, Jesus M. Vaginosis Bacteriana. Elsevier Doyma [serial online] 2009 [Citado 23 Octu 2015]; 133(20): [8 pantallas]. Disponible en: URL:
28. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulovaginosisbacteriana-13145399>.
- 29.. 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>.
- 30.. Winn W, Allen S, Janda W, Koneman E, Procop G, Schreckenberger P, et al. Koneman diagnóstico microbiológico. 6 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006
31. García P, Fernandez M, Paredes F. Microbiología clínica aplicada. 3 ed. Madrid: Editorial Diaz de Santos S.A; 1997.
32. Madrid: Editorial Diaz de Santos S.A; 1997.
33. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. Microbiología médica. 6 ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2009.
34. Houghton A, Gray D. Síntomas y signos en la medicina clínica. Una introducción al diagnóstico médico. 13 ed. México (DF): MC Graw Hill. Interamericana editores; 2011.
35. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología 2 ed. Mexico (DF): Editorial Me Graw Hill Interamericana editors S.A; 2014.
36. Drife J, Magowan B. Clínicas de Ginecología y obstetricia. 1 ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2005.
37. Editorial Elsevier; 2005.
38. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de Prevención y Control de la Infecciones de Transmisión Sexua12006-2015. 2007.

39. Santander E, Fich F, Salvo A, Pacheco J, Mendoza M, Garcés C, et al. Norma de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Rev Chil Infect 2009; 26(2): 17

ANEXOS

ANEXO #01

Tabla 1: Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Criterio de valoración	Escala de medición
V1 FACTORES DE RIESGO.	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 realizadas hasta el día que se hace la recolección de datos para mi estudio.	Conducta sexual	Edad de inicio de las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <15 años • 16-24 años • 25-32 años • = de 33 	De razón
				Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> 1 pareja - 2 Parejas - 3 Parejas - > 3 Parejas 	Ordinal
			Higiene Intima	Practica de higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Duchas Vaginales - Tina - Agua A Choro 	Nominal
				Artículo de aseo genital	<ul style="list-style-type: none"> . Jabón de tocador - Shampoo Intimo - solo agua 	Nominal

		Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo 	-Hace uso - No hace uso	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos hormonales <ul style="list-style-type: none"> • DIU • Ninguno 	-Hace uso - No hace uso	Nominal
		Características sociodemográficas	Edad	<input type="checkbox"/> 15-17 <input type="checkbox"/> 18-29 <input type="checkbox"/> 30-49	Intervalo
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal

				Grado de instrucción	. Analfabeta . Primaria . Secundaria . Superior	Nominal
				Zona de residencia	. Urbana . Rural	Nominal
V2 VAGINOSIS BACTERIAN A	La vaginosis bacteriana (VB) es un proceso patológico que afecta la vagina y se considera un síndrome por alteraciones del microbiota bacteriano que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual. (8).	Es un síndrome caracterizado por un perceptible aumento del pH vaginal, la presencia de flujo homogéneo y blanquecino "lechoso" y un característico olor a aminas o a "pescado"	Infección Vaginal	Flujo fétido blanco grisáceo, pH > 4.5, Olor a aminas (pescado).	Gardnerella vaginalis más otras especies	Nominal



FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN UNA LOCALIDAD RURAL Y OTRA URBANO-MARGINAL DE PIURA – 2021

I. DATOS GENERALES:

NOMBRE:

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

FECHA:

II. FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA:

2.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS:

EDAD:

Años

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda

PROCEDENCIA:

Rural Urbano

2.2. FACTORES PERSONALES:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeta Primaria Secundaria Superior

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

<15 años 16-24 25-32 ≥33 años

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:

1-2 3-4 ≥5

2.3. FACTORES BIOLÓGICOS:

CICLO MENSTRUAL:

Regular Irregular

ENFERMEDAD INMUNOSUPRESORA:

Diabetes HPV Lupus VIH/SIDA No

2.4. FACTORES AMBIENTALES:

MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

Preservativos Anticonceptivos hormonales DIU

Métodos naturales No

DUCHAS VAGINALES

Sí No

CONSUMO DE DROGAS:

Sí No

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Estimado/a participante, Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación a cargo por Andrés Alonso Lachira Vásquez con número de DNI 70886953 , estudiante de la especialidad de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo filial Piura del XII Ciclo , asesorada por el docente Rodolfo Arturo González Ramírez.

La investigación denominada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN ZONA RURAL (SIMBILÁ) Y URBANO MARGINAL (CHICLAYITO) EN EL 2021.”, Se le aplicara una ficha para recoger datos que nos servirán posterior para la realización del trabajo

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detenerla en cualquier momento sin que eso le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.

En caso que no desee participar está en su derecho de no realizar y el de retirarse sin afectar el estudio .

Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: alachirav@ucvvirtual.edu.pe / andreslachira25 o al número 949600174.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

YO:....., con

DNI.....,

domiciliada en:, ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI CONSENTIMIENTO en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma de la investigadora: _____

ANEXO N°4: Solicitud de autorización para recolección de datos.



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud”

CARTA N°078-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Obst. Deysi Neri Morales Ramirez
Jefa del Centro de Salud de Simbila

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a los estudiantes del XIV ciclo LACHIRA VASQUEZ ANDRES ALONSO identificada con C.U N° 7001136855 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado “Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en zona rural y urbano marginal de Piura en el 2021” para lo cual se requiere realizar encuestas a pacientes del Centro de Salud de Chiclayito , motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv

ANEXO N° 5: Solicitud de autorización para recolección de datos.



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud”

CARTA N°075-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Lic. Jeny Ato Coba
Jefa del Centro de Salud de Chiclayito

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a los estudiantes del XIV ciclo LACHIRA VASQUEZ ANDRES ALONSO identificada con C.U N° 7001136855 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado “Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva en zona rural y urbano marginal de Piura en el 2021” para lo cual se requiere realizar encuestas a pacientes del Centro de Salud de Chiclayito , motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN UNA LOCALIDAD RURAL Y OTRA URBANO-MARGINAL DE PIURA – 2021", cuyo autor es LACHIRA VASQUEZ ANDRES ALONSO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 23 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBAZANPAL el 24- 03-2023 00:12:13

Código documento Trilce: TRI - 0538391