

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional De Tecnología Médica



**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA**

**EN EL HOSPITAL II-1 LIRCAY, ENERO - DICIEMBRE 2021**

**PARA OPTAR:** El Título Profesional De Licenciada en Tecnología Médica

Especialidad: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

**AUTOR:** Bachiller Quispe Alvarez, Monica Gladys

**ASESOR:** Mg. Angela Jessica Aragon Pizarro

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud y Gestión de Salud

Huancayo – Perú 2023

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mis seres queridos que, con su apoyo, son el apoyo de mi formación personal que me llevaron hasta estos momentos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, y a su excelente plana docente que me inculcaron valores profesionales que servirán en mi vida profesional

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0028-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente,  
Que la **Tesis** Titulada:

**FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN EL HOSPITAL II-1  
LIRCAY, ENERO - DICIEMBRE 2021**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. QUISPE ALVAREZ MONICA GLADYS**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **TECNOLOGÍA MÉDICA**

Asesor (a) : **Mg. ANGELA JESSICA ARAGON PIZARRO**

Fue analizado con fecha **23/01/2024** con **72 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

**Excluye Bibliografía.**

**X**

**Excluye Citas.**

**X**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

**X**

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de enero de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la vaginosis bacteriana registra como una de las principales causas de consultas ginecológicas, y aunque puede ocurrir en cualquier edad es muy común en años reproductivos, pudiendo causar en mujeres gestantes un nacimiento prematuro.

En este sentido, para orientar pertinentemente intervenciones en pro de evitar el desarrollo de esta patología, se requiere contar con información actualizada, que facilite saber cuáles son los factores que predisponen al desarrollo de vaginosis bacteriana. Por ello, el presente estudio busca profundizar en sus factores de riesgo en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Lircay en 2021.

La presente investigación se estableció en cinco capítulos, el primero estuvo orientado en la problemática que suscita la realización del presente estudio, detallando el contexto nacional e internacional de la vaginosis bacteriana, la justificación y los objetivos del estudio.

Con relación al segundo capítulo, marco teórico, se constituye por los antecedentes nacionales e internacionales para establecer los cimientos y argumentación en la discusión del estudio. Asimismo, continuo con la base teórica y marco conceptual alrededor de la vaginosis bacteriana y sus factores de riesgo.

En el tercer capítulo, se estableció la hipótesis al ser un estudio descriptivo correlacional y se describieron las variables del estudio.

En el cuarto capítulo, se conformaron las bases metodológicas desarrolladas a través del método, tipología, nivel y diseño de investigación, además, se especificó la población y muestra de las cuales se recolectaron los datos, las técnicas y herramientas recolección y su posterior procesamiento, así como los aspectos éticos que rigen las investigaciones.

En el quinto capítulo, resultados, se presentaron los datos recolectados en figuras realizando su respectiva interpretación por cada una de ellas.

Y, por último, se detalló la contrastación con los estudios de los antecedentes en la discusión, posterior a ello se plasmaron las conclusiones en base a los objetivos del estudio junto a sus respectivas recomendaciones.

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
CONTENIDO .....	7
CONTENIDO DE TABLAS .....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2. Delimitación del problema .....	14
1.3. Formulación del problema .....	14
1.3.1. Problema General .....	14
1.3.2. Problemas Específicos .....	14
1.4. Justificación.....	15
1.4.1. Social .....	15
1.4.2. Teórica .....	15
1.4.3 Metodológica .....	16
1.5. Objetivos .....	16
1.5.1. Objetivo General.....	16
1.5.2. Objetivos Específicos .....	16

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes .....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas .....	23
2.2.1 Vaginosis bacteriana.....	23
2.2.2 Diagnostico de la vaginosis bacteriana.....	26
2.2.3 Factores de riesgo .....	26
2.3. Marco conceptual .....	32
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS .....	33
3.1. Hipótesis y descripción de variables .....	33
3.1.1. Hipótesis .....	33
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA .....	34
4.1. Método de investigación .....	34
4.2. Tipo de investigación .....	34
4.3. Nivel de investigación.....	34
4.4. Diseño de la investigación .....	34
4.5. Población y muestra .....	35
4.5.1. Población .....	35
4.5.2. Muestra .....	36
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección .....	36

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	37
4.8. Aspectos éticos de la investigación .....	37
CAPÍTULO V. RESULTADOS .....	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
Anexos .....	58
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	58
Anexo 2: Operacionalización de variables .....	60
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento .....	62
Anexo 4: Instrumento de investigación .....	63
Anexo 5: Compromiso de autoría y declaración de confidencialidad .....	64
Anexo 6: Solicitud de permiso al establecimiento de salud .....	66
Anexo 7: Permiso del establecimiento de salud .....	67
Anexo 8: Base de Datos .....	68
Anexo 9: Evidencias fotográficas .....	70
Anexo 10: Hospital II-1 Lircay .....	72

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021 .....	40
Tabla 2. Factores sociodemográficos en mujeres atendidas en 2021 .....	41
Tabla 3. Factores ginecológicos en mujeres atendidas en 2021 .....	42
Tabla 4. Factores obstétricos en mujeres atendidas en 2021 .....	43
Tabla 5. Factores de conducta sexual en mujeres atendidas en 2021 .....	44
Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021 .....	45
Tabla 7. Factores ginecológicos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021.....	46
Tabla 8. Factores obstétricos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021 .....	46
Tabla 9. Factores de conducta sexual asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021 .....	47

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 35 años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021”, empleando una metodología de tipo básica, no experimental, descriptiva correlacional, de corte transversal. muestra estuvo conformada por un total de 92 mujeres con vaginosis bacteriana de 18 a 35 años. Se obtuvo mediante chi cuadrado un  $p < 0.05$  en grado de instrucción, número de embarazos, trimestre de embarazo e inicio de relaciones sexuales; por otra parte, se obtuvo un  $p > 0.05$  en edad, estado civil, método anticonceptivo, número de parejas sexuales en los últimos 6 meses, nueva pareja sexual y relaciones sexuales homosexuales. En conclusión, existen factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y de conducta sexual, que predisponen al desarrollo de vaginosis bacteriana; entre ellos, el grado de instrucción, número de embarazos, trimestre de embarazo e inicio de relaciones sexuales

Palabras claves: factores de riesgo, factores sociodemográficos, factores ginecológicos, factores obstétricos, factores de conducta sexual, mujer en edad fértil, vaginosis bacteriana

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to "Determine the risk factors for bacterial vaginosis in women between 18 and 35 years old who received consultation at Hospital II-1 Lircay in the period from January to December 2021", using a basic methodology. non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional. The sample consisted of a total of 92 women with bacterial vaginosis between 18 and 35 years old. Using chi square,  $p < 0.05$  was obtained in educational level, number of pregnancies, trimester of pregnancy and initiation of sexual relations; On the other hand, a  $p > 0.05$  was obtained in age, marital status, contraceptive method, number of sexual partners in the last 6 months, new sexual partner and homosexual sexual relations. In conclusion, there are sociodemographic, obstetric and sexual behavior risk factors that predispose to the development of bacterial vaginosis; among them, the level of education, number of pregnancies, trimester of pregnancy and initiation of sexual relations

Keywords: risk factors, sociodemographic factors, gynecological factors, obstetric factors, sexual behavior factors, women of childbearing age, bacterial vaginosis

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La vaginosis bacteriana (VB) a nivel mundial, se destaca como la causa más común de las molestias vaginales, y su prevalencia alcanza sus niveles más altos en la región de África Subsahariana, especialmente en áreas previamente afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (1). En Norteamérica, las estadísticas muestran que aproximadamente el 30% de las mujeres padecen VB, mientras que, en Latinoamérica, Chile presenta cifras similares con un 32% de adolescentes afectadas por VB. De forma similar, en Brasil, se registra una prevalencia del 30% de VB en adolescentes, lo que representa una proporción significativa de la población total (2).

A nivel nacional, el “Ministerio nacional de salud” (MINSA) identifica como factores de riesgo de esta patología los factores sociodemográficos, el uso de ropa sintética o incluso la inadecuada higiene (3). Respecto a la prevalencia en el Perú, un estudio en Lima ha reportado una prevalencia de VB de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos (4).

Asimismo, aunque esta patología puede presentarse de manera asintomática, representa una de las principales causas de consulta ginecológica (5); en este sentido, su entendimiento es clave para evitar futuras complicaciones en mujeres gestante puesto que, debido al incremento de sustancias durante el proceso fisiopatológico de la VB que logra comprometer aquellas partes de las membranas ovulares alterando la concentración de prostaglandinas, proporciona una posible amenaza de parto (6)

Por lo anterior mencionado, se hace necesario preguntarse: ¿Cuáles son los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 35 años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?

## **1.2. Delimitación del problema**

**Delimitación territorial:** El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Lircay, encontrado en el distrito de Lircay, provincia de Angaraes, departamento de Huancavelica; es de categoría II-1 establecido por el MINSA, al contar con el personal capacitado y equipo suficiente para cubrir las demandas en hospitalización, centro quirúrgico, emergencia, área de cuidados intensivos y diagnóstico por imágenes.

**Delimitación temporal:** El presente estudio es de carácter retrospectivo, por tanto, se evaluaron los datos durante el año 2021, es decir se empleó una ficha de recolección de datos con la finalidad de recabar la información requerida.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres de que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo ginecológicos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo de conducta sexual que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

La Vaginosis Bacteriana es una afección común que afecta a un gran número de mujeres en todo el mundo. En este sentido, comprender los factores de riesgo específicos en la población atendida en el Hospital II-1 Lircay puede contribuir a una mejor atención y prevención de esta infección.

En este sentido, los resultados de la presente investigación permitirán el desarrollo intervenciones oportunas en las pacientes que acuden al hospital por temas ginecológicos. Esto no solo beneficia a las pacientes individuales, sino que también contribuye a la salud general de la comunidad al reducir la propagación de infecciones y mejorar la atención ginecológica en la región.

### **1.4.2. Teórica**

La presente investigación cuenta con estudios internacionales, pero en menor magnitud investigaciones nacionales y locales relacionadas al tema de estudio. Por esa razón se busca brindar información actualizada sobre los factores de riesgos que predisponen a la población de mujeres en edad fértil a desarrollar VB, puesto que, será de utilidad para llenar el vacío de conocimiento existente en la población de mujeres que acuden al hospital de Lircay, permitiendo ampliar el constructo alrededor de esta patología.

### **1.4.3 Metodológica**

Se justificará metodológicamente al ser retrospectivo, permitiendo el análisis y presentación de datos conseguidos en el periodo de 1 año. Asimismo, al ser descriptivo correlacional facilitará el abordaje de las variables y se profundizará en su respectivo análisis de los posibles factores de riesgo que guardan relación con la VB.

Con el fin de alcanzar los propósitos de la investigación, se propone un plan metodológico que sigue rigurosamente los principios de un estudio científico. Asimismo, se han tenido en cuenta los requisitos formales, científicos, metodológicos además de los éticos establecidos por la Universidad Peruana Los Andes. Se ha desarrollado una herramienta específica para la recopilación de datos, que los valores hallados permitirá mejorar el manejo de la vaginosis en la práctica clínica del mismo modo aportará a futuras investigaciones.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres de que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.

Identificar los factores de riesgo ginecológicos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.

Identificar los factores de riesgo obstétricos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.

Identificar los factores de riesgo de conducta sexual que presentan las mujeres de que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Peñaherrera Flores V (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**), en su investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, cuantitativo titulada “Prevalencia y factores de riesgo de VB en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1” ,se planteó como objetivo identificar la prevalencia y factores de riesgo de VB Bacteriana en féminas en edad fértil. Se aplicó en 86 usuarias cumplieron con los criterios de inclusión trabajadas con sus historias clínicas. Los resultados obtenidos fueron, el 23,88% fue usuarias con prevalencia a VB, relacionado a los principales factores de riesgo de VB son el tener más de 2 Parejas Sexuales con un 30,53%, el inicio de vida sexual temprana (14-16 años edad) con 25,19% y el no uso de Métodos anticonceptivos de barrera 9,92%. Se concluye que los factores predisponentes a la VB de la presente investigación fueron factores riesgo para dicha infección.

Zapata et al., (7) en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia” tienen como objetivo general explorar factores de riesgo asociados a infecciones vaginales en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia. Se empleó un estudio observacional analítico transversal con una muestra a conveniencia de 176 estudiantes del área de la salud. Los datos se obtuvieron mediante encuesta anónima que incluyó variables demográficas, clínicas, académicas y de hábitos sexuales. Se obtuvo que el 30.7% de las participantes tiene alguna infección vaginal, siendo la VB la infección más común. Concluyendo,

que las anormalidades en los resultados del estudio de flujo y citología vaginales se asocian principalmente a microorganismos.

Karen Fajardo A. (9) en su investigación descriptivo de corte transversal titulada “Factores de riesgo para Vaginosis Bacteriana en mujeres del Centro de Detección Temprana de Cáncer “Tío Paco”, Guayaquil – Ecuador”, se planteó como objetivo determinar los factores de riesgo para la VB en mujeres de 15 a 45 años. Se aplicó en 260 historias clínicas de mujeres. Los resultados obtenidos fueron, la muestra poblacional se obtiene como resultado que en un bajo porcentaje de las mujeres que tienen VB han tenido más de una pareja sexual durante el último año, usan como anticonceptivos las pastillas recetadas, no usan preservativos, por esa razón existe mayor riesgo al contagio, en los resultados se comprueba que las mujeres que tienen más de un embarazo, han padecido de VB. Se concluye que La VB posee una correlación con la actividad sexual, ya que se pudo determinar que el inicio temprano de relaciones sexuales es el principal factor de riesgo encontrado en la población de estudio, así como también el cambio de pareja sexual en el último año, sin embargo, solo 14 de las usuarias confirmaron esta situación.

Castillo Enríquez D. (9), en su investigación descriptivo de corte transversal titulada “Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana, en mujeres atendidas en el Centro MEDICOLOJASALUD.LOJA – 2019” se planteó como objetivo determinar los factores asociados a vaginosis de origen bacteriano. Se aplicó en 307 mujeres. Los resultados obtenidos fueron, la frecuencia de VB fue del 44%; la edad promedio de 33 años, el grupo que prevalecen fueron las adultas jóvenes (39,7%), el 52,8% fueron casadas, residentes en zonas urbanas (78,5%); el 76,9% han tenido relaciones sexuales durante los últimos seis meses, el 16,6% afirmaron usar métodos anticonceptivos. El uso de métodos anticonceptivos (OR: 1,4, IC95%: 0,80-2,75, valor p:1,48). El número

mayor de 2 compañeros sexuales (OR:0,7, IC95%: 0,50 - 1,10; valor p:0,31), el inicio de vida sexual menor 18 años (OR:1,0 IC95%: 0,66 – 1,73, valor p:0,77), no fueron factores considerados de riesgo, ni tuvieron significancia estadística. Se concluye, el uso de métodos anticonceptivos fue un factor asociado a VB, sin embargo, estos datos no son estadísticamente representativos, al igual que el resto de factores analizados.

Peña Herrera V. (10) en su investigación “La prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa, 2017” se planteó como objetivo identificar la prevalencia y factores de riesgo de VB en féminas en edad fértil. Investigación cuantitativa, retrospectiva y descriptiva. Se recolectaron datos de 360 historias clínicas. Se evidencia en los resultados una incidencia de VB del 23.88% y el grupo con mayor afectación fueron las féminas entre 25 y 29 años (40.69%). En cuanto a los factores de riesgo, se identificaron: dos o más parejas sexuales, inicio prematuro de la vida sexual, duchas vaginales y no usar métodos anticonceptivos de barrera (30.53, 25.19, 12.98 y 9.92%, respectivamente). Se concluyó: que la reincidencia de VB se registró en los dos meses posteriores y un pequeño porcentaje en seis meses.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Espinoza (12), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Motoy, enero- julio 2020”, tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a VB en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Motoy, enero- julio, 2020, la metodología utilizada fue de tipo analítico, retrospectivo, transversal, observacional de nivel correlacional desarrollado en 150 mujeres en edad fértil. Se encontró con respecto a los factores ginecológicos que se realizan duchas vaginales con un Chi-cuadrado de Pearson de

6,208 y un p-valor menor a 0,034 y los que utilizan métodos anticonceptivos se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 18,259 y un p valor menor a 0,000. Conclusión: Los factores ginecológicos, las duchas vaginales y el método anticonceptivo son factores que se asocian a la VB.

Chuquilín (13) en su investigación titulada “Factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud Batangrande. enero - marzo 2021” tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Batangrande. enero-marzo 2021. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La población constituida por 166 mujeres en edad fértil, muestra 116 mujeres en edad fértil con diagnóstico de VB, Los resultados arrojaron que los factores predisponentes sociodemográficos para vaginosis bacteriana, 30.17% son de 26 a 30 años de edad; según ocupación, 41.38% son operarias, 51.00% son convivientes; grado de instrucción secundaria 31.90%. En relación a los factores biológicos predisponentes para VB, 57.76% mujeres tienen ciclos menstruales irregulares y en relación a enfermedades crónicas, 67.24% mujeres no refieren enfermedades crónicas. Los factores de estilos de vida sexual predisponentes para VB encontrados tenemos: el inicio de relaciones sexuales en edades de 12- 15 años de edad con 41.38%; número de parejas sexuales de 3-4 con 54.31%; el no uso de preservativo en las relaciones sexuales con 61.21%; el uso de métodos anticonceptivos hormonales con 80.17% y el uso de duchas vaginales con 66.38%. se concluye que los factores: sociodemográficos, biológicos y el estilo de vida sexual son predisponentes a VB en mujeres en edad fértil.

Gutiérrez Lujan A. (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) en su investigación no experimental de corte transversal, relacional, retrospectivo, titulada

“Factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de julio a diciembre del 2021” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana. La muestra n= 148 casos y 148 controles aleatoriamente. El tipo de estudio estadístico es chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, se medirá el impacto a través de la determinación del Odds Ratio. El resultado, los factores sociodemográficos relacionados a vaginosis bacteriana: Las edades de 15 a 34 años son un factor de riesgo para desarrollar vaginosis pues 71,6% (106) tienen vaginosis y 36,5% (54) no la tienen, se obtuvo un  $X^2=36.8$  con un valor  $p= 0.000$  OR= 4.4 (IC95%=2,7-7,2). Tener grado de instrucción primaria es un factor asociado a desarrollar vaginosis determinándose que 25% (37) de ellas tienen vaginosis y 95,5% (14) no la tienen, se obtuvo un  $X^2=22.4$  con un valor  $p= 0.000$ . Estar en condición de soltera es un factor asociado a la vaginosis encontrándose que 45,3% (67) tienen vaginosis y 21,6% (32) no la tienen, se obtuvo un  $X^2=18,6$  con un valor  $p= 0.000$  OR= 3.0 (IC95%=1,8-4,9). Se concluye que los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológicos y de costumbres están asociados a la VB.

Ubaldo (15), en su investigación “Los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -Huánuco 2018” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de VB en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -Huánuco 2018. Según el grado de profundidad y alcance de tiempo la investigación fue de nivel descriptivo simple debido a que se realizó la recolecta de datos en un solo momento, con el propósito de comprobar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista. Respecto a los resultados, en base a los factores de riesgo demográfico de VB en mujeres de 18

a 45 años atendidas en el área de Procits, el 78,3% de usuarias fueron de procedencia rural. En base a los factores de riesgo personal de la VB en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el área de procits, el 71,7% de las usuarias tuvieron antecedentes de VB , igualmente. Se concluyó que en los factores de riesgo son procedencia rural, antecedente de VB y atención en área de procits.

Colala y Cieza (16) en el 2021 en su estudio “Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres sexualmente activas que asisten al centro ginecológico medical Group de Jaen, 2020”, tuvo como propósito hallar la prevalencia de VB en las féminas mencionadas. Investigación prospectiva, no experimental, transversal y descriptiva. Obtuvo como resultado que la incidencia de VB fue de 81,33%; promedio etario de 30 años; secundaria 70,0%; conviviente 58,67%; procedencia urbana 68,0%; riesgo por número de parejas sexuales 58,67% (mayor o igual a 2); inicio de las relaciones sexuales 39,3%. Se concluye que es necesario implementar programas preventivos y educativos sobre temáticas de sexualidad reproductiva con el propósito de que se fortalezca el conocimiento sobre infecciones en la vagina. Concluyo que en su mayoría las mujeres sexualmente activas reportan VB.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Vaginosis Bacteriana**

Vaginosis bacteriana (VB) es un de las principales causas de disbacteriosis vaginal en mujeres que se encuentran en edad reproductiva. Diversos autores han realizado investigaciones en torno a ella, debido a la cantidad de microorganismos que la causan, además de la dificultad que tiene su tratamiento. Específicamente, la VB se produce porque una senda cantidad de bacterias complejas colonizan la cavidad vaginal. Según Romero y Andreu, la principal sintomatología de la VB es: olor desagradable y

secreciones vaginales, trayendo riesgos a las mujeres como: alto riesgo de contraer ITS y complicaciones durante el embarazo y en el tracto vaginal. (17)

Asimismo, la VB es una de las principales causas de descarga vaginal a niveles anormales; además de ser uno de los principales motivos de consultas ginecológicas en clínicas primaristas y en centros médicos especializados en ITS. Entre la microbiología que presenta la colonización vaginal, específicamente los lactobacilos  $H_2O_2$  + se reemplazan por otros microorganismos como: *Prevotella*, *Gardnerella vaginalis*, *Peptostreptococcus*, etc. (18)

Adicionalmente, Smith define a la VB como una infección vaginal que se produce debido a una sobrepoblación bacteriana, ya sean normales o patógenas, causando inflamación, irritación y sintomatología clínica. Además de ello, se produce por un sobrecrecimiento de bacterias de tipo anaeróbico, evidenciado en cambios en la ecología vaginal, pero que no presenta síntomas clínicos específicos. Sin embargo, no posee una respuesta inflamatoria, por lo que no se le puede considerar como una vaginitis. Adicionalmente, a nivel mundial se ha registrado 60 millones de casos por año, presente en mujeres entre los 15 y 50 años, y no se evidencia patrón genético alguno. (19)

Igualmente, la VB se identifica como una de las causas principales de mal olor y flujo vaginal, además de estar asociada con mayores riesgos en la infección de enfermedades de transmisión sexual (VIH, VPH, EIP, etc.) y otro tipo de adversidades presentes en la edad reproductiva de la mujer. Los autores denominan a la VB como una enfermedad venérea que se caracteriza por un aumento en el pH vaginal y una sustitución de lactobacilos vaginales por bacilos gramnegativos y *Gardnerella vaginalis*. (20)

En cuanto al embarazo, VB se asocia con alteraciones relevantes en la etapa de culminación del embarazo, principalmente: inicio prematuro de labor del parto, trastornos infecciosos, membranas rotas tempranamente, aumento de riesgo de endometritis posparto, parto pretérmino, etc. Con respecto al recién nacido, este puede presentar: conjuntivitis, meningitis, bronconeumonía, otitis e infecciones presentes en el aparato cardiovascular. Asimismo, Machado y Reyes identifican otras condiciones, desde la ginecología, relacionadas con la VB: (i) cervicitis mucopurulenta, (ii) infección luego de intervenciones quirúrgicas, (iii) descarga vaginal en niveles anormales, (iv) enfermedad pélvica inflamatoria, (v) infección del tracto urinario, y (vi) displasia cervical. (21)

Por otro lado, otros autores identifican los síntomas que se presentan comúnmente en mujeres con VB: mal olor y flujo vaginal, pero que, en un gran número de casos no presentan síntomas, ocasionando que no se reciba el tratamiento adecuado. Debido a esto último, los individuos infectados pueden presentar problemas obstétricos como: infecciones postoperatorias, mayor riesgo de infección del VIH, parto prematuro, rotura prematura de membrana, endometritis posparto, niños con bajo peso al nacer y aborto espontáneo. Sin embargo, aún no se ha identificado a la VB como una ITS, puesto que se han evidenciado casos en mujeres cuya vida sexual se mantiene inactiva. No obstante, sí se han identificado factores de riesgo, entre los cuales destacan: empleo de preservativo, duchas vaginales, consumo de alcohol, número de parejas sexuales, uso de DIU, tabaquismo, edad de la primera relación sexual, bajo nivel educativo y uso de anticonceptivos hormonales. (22)

### **2.2.2 Diagnóstico de la vaginosis bacteriana**

Por último, se han identificado procedimientos que buscan diagnosticar de manera efectiva la VB, destacando los cuatro criterios clínicos de Amsel, los cuales consideran como diagnóstico positivo a VB si se cumplen 3 de los siguientes criterios: (i) Se observa una secreción vaginal que puede variar en consistencia desde delgada hasta pegajosa y blanca o grisácea. (ii) El pH vaginal suele ser mayor de 5 en mujeres con vaginosis bacteriana. Esto se puede medir utilizando tiras de papel indicador de pH. (iii) Se produce una liberación de aminas cuando se mezcla la secreción vaginal con hidróxido de potasio (KOH). Este proceso se conoce como la prueba de la amina o "prueba del olor a pescado". La presencia de un olor a pescado positivo es indicativa de la vaginosis bacteriana. (iv) El examen microscópico de una muestra de la secreción vaginal puede revelar la presencia de "células clave". Estas células son células epiteliales vaginales recubiertas de bacterias, lo que es característico de la vaginosis bacteriana. (23)

### **2.2.3 Factores de riesgo**

Autores como García, identifican diferentes factores de riesgo, entre los cuales se encuentran: la raza negra, debido a que presentan una ecología vaginal diferente (o también a factores relacionados con la cultura), bajo nivel educativo, consumo de alcohol, bajo nivel socioeconómico y tabaquismo. En lo que respecta a la conducta sexual, los factores que se asocian a una mayor presencia de VB son: incremento de la frecuencia sexual, sexo sin protección, sexo oral receptivo y cambio de pareja sexual. (24)

De acuerdo con Martínez, diferentes investigaciones han logrado identificar las conductas favorecedoras de la aparición de VB; en tal sentido, unas se encuentran

establecidas, mientras que otras son contradictorias. En primer lugar, los factores que se relacionan con la actividad sexual se encuentran: (i) sexo oral receptivo (hombre → mujer), (ii) promiscuidad sexual, (iii) relaciones sexuales iniciadas en edad temprana, y (iv) mal uso del preservativo. Por otro lado, se identificaron otros tipos de factores como duchas vaginales, tabaquismo, empleo del DIU, mujeres de raza negra. Con respecto a los factores que se asocian a la VB a nivel fisiológico se encuentran: estrés, recientes embarazos, primera semana del ciclo menstrual y abortos. Además de ello, la dieta se relaciona con la VB, de manera específica cuando se consume de manera indiscriminada ácidos grasos monoinsaturados y saturados. Por último, usar anticonceptivos orales, consumir vitamina E, ácido fólico y calcio tienen la posibilidad de reducir el riesgo de contraer VB. (25)

### **Características sociodemográficas**

Aquí se encuentran las características relacionadas con el género, la edad, los ingresos económicos, el centro de labor, religión, estado civil y el nivel de educación. La evaluación se realiza a cada individuo de la población

#### **Edad**

El mayor número de casos de VB se manifiestan durante la edad reproductiva, ello validado por diversas investigaciones. (26)

En la edad reproductiva, hay mayor posibilidad de contraer ITS, las que alteran la microbiota vaginal. Asimismo, los efectos producidos por las hormonas sexuales (en

específico los estrógenos), manifestados en la producción de glucógeno en la mucosa vaginal, incide a la predominancia de Lactobacillus SPP y estabilizar el microbiota. Debido a que en la edad reproductiva se presentan alteraciones hormonales, emplear anticonceptivos hormonales se asocia con una reducción del riesgo de presentar VB, puesto que se estabilizan los niveles de estrógenos. (27)

#### Grado de instrucción

Las mujeres con menor nivel de instrucción pueden tener menos acceso a información de salud sexual y reproductiva, lo que podría resultar en un conocimiento limitado sobre prácticas de higiene íntima adecuadas y la prevención de infecciones como la vaginosis bacteriana. (25)

#### Estado civil

Las mujeres que experimentan cambios frecuentes en las parejas sexuales pueden tener un mayor riesgo de contraer infecciones, incluida la vaginosis bacteriana. La estabilidad en las relaciones puede influir en la exposición a diferentes tipos de bacterias (28).

### **Características ginecológicas**

#### Métodos anticonceptivos

Las mujeres que utilizan DIU pueden tener un ligero aumento en el riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con aquellas que no usan métodos anticonceptivos de larga duración. El DIU podría afectar la flora vaginal y crear un ambiente propicio para el crecimiento de bacterias asociadas con la vaginosis (29).

### **Características obstétricas**

#### Gestación

La gestación comprende el periodo entre la concepción del óvulo y el nacimiento del niño. El término con el cual se hace referencia a qué tan avanzado está el embarazo es “edad gestacional”, el cual se mide en semanas desde que se presenta el último ciclo menstrual, a la fecha actual. (30)

En el embarazo, se experimenta una reducción en las defensas, ello conforme el sistema inmunológico debe adaptarse al organismo que se está formando. Asimismo, acompañado de los diversos cambios hormonales, la mujer en periodo de gestación es más susceptible a que contraigan infecciones, virus y a diversas enfermedades. (31)

#### Cantidad de partos

Considerado como el periodo transcurrido en que se implanta el óvulo en el útero hasta que se realiza el parto. En este lapso, suceden diversos procesos de naturaleza fisiológica en el desarrollo y crecimiento del feto al interior del útero de la madre. El tiempo aproximado de duración es de 40 semanas desde el último periodo menstrual o 38 si se cuenta el momento de la fecundación. (27)

La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la posibilidad de que ocurra un parto entre las semanas 20 y 37 de gestación. La APP es considerada como un aumento en la incidencia de contracciones urinarias de manera regular, y que se asocian con cambios progresivos del cérvix, tal como el borramiento y la dilatación. Además de ello, es caracterizada como una problemática de nivel médico, presentando un porcentaje de prevalencia entre 7 y 10%, considerándose como una de las principales causas de morbilidad neonatal y la causante de un 65% de las muertes perinatales. Por otro lado, repercute en moderación de crecimiento intrauterino, representando la causa frecuente de hospitalización en etapa prenatal, además un 80% de las consultas por APP no culminan en parto prematura, culminando en un 30% su etapa de gestación. (16)

Asimismo, la presencia de factores de riesgo tiene la probabilidad de que se aumente el riesgo de parto prematuro. No obstante, es posible que se presenten partos prematuros sin que antes se hayan evidenciado factores de riesgo. Por tal motivo, la identificación de factores de riesgo es un proceso que debe realizarse de forma diferente para cada embarazo. (16)

Existen factores de riesgo ya identificados, entre los cuales se encuentran:

- Antecedentes de parto pretérmino. Es posible que incremente el riesgo a un doble. De este modo, es relevante que se tenga presente los partos anteriores y la edad. En este sentido, las mujeres con antecedentes de embarazo pretérmino presentan APP de 40 % si es que el anterior fue menor a treinta semanas. Específicamente, un porcentaje de 15% si fue uno y 30 % si se presentaron dos.
- Factores ambientales y epidemiológicos. Aquí se encuentran los factores psicosociales y socioeconómicos, raza negra (entre 16 y 18%), abuso del consumo de tabaco, IMC menor a 19.8, un corto periodo intergenésico, etc. Si el periodo meses, se reduce el riesgo de efectos secundarios fetales.
- Infecciones (entre 25 y 40 %), vaginosis bacteriana (entre 12 y el 25 %), infección urinaria, sangrado vaginal; no obstante, el tratar estas patologías no reducen la APP.
- Extirpación amplia con asa de la zona de transformación. Aumenta el riesgo dependiendo del número de procedimientos: 2.8 veces con uno y 9.9 con dos.
- Cirugía cervical previa, curetaje y dilatación. Estos tres factores son asociados a presentar mayor APP, producto de lesión el endometrio y a colonización intrauterina. (32)

Para realizar la explicación de la relación entre la VB y los efectos adversos que produce durante el embarazo y el parto, se emplean algunas teorías (33):

- La producción de enzimas, entre ellas las sialidasas (neuraminidasas), mucinasas y proteasas, por parte de las bacterias anaerobias involucradas en la VB, intervienen como factores de virulencia, incrementando la capacidad de adherirse, invasión y destrucción de mucosas de estos microorganismos.
- La capacidad que poseen ciertas bacterias para liberar un gran número de fosfolipasa A. Esta interfiere en la cascada de prostaglandinas, repercutiendo en su aporte y trayendo como consecuencia un parto pretérmino.
- Los lipopolisacáridos, uno de los mayores componentes de la membrana externa de las bacterias gramnegativas y el ácido lipoteicoico, ligado a la membrana de los grampositivos, estimulan la producción de prostaglandinas por las células amnióticas incrementando de esa manera el número de contracciones uterinas causantes de dilatación cervical e incrementando la presión amniótica capaz de producir parto prematuro y ruptura prematura de membranas.
- La *Gardnerella vaginalis*, que libera una hemolisina que genera la aparición de poros en las células amnióticas.
- La presencia de *Prevotella bivia*, un microorganismo que forma parte del grupo anaerobios del complejo GAMN. Incrementa de manera significativa los riesgos de parto pretérmino, además de aislar el líquido amniótico de mujeres que presentan infecciones amnióticas y nacimientos con peso reducido.
- La acción misma de los patógenos en la cervicitis, tiene la posibilidad de alterar las membranas ovulares, trayendo como consecuencia fragilidad ovular y una futura ruptura de membranas.
- Se ha vinculado al pH vaginal de manera indirecta con la ruptura prematura de membranas, puesto que pacientes con vaginas sin medio ácido adecuado son más propensas a las infecciones vaginales. (34)

## **Características de conducta sexual**

Llevar una vida sexual no adecuada puede favorecer a que las mujeres contraigan VB. Además, iniciar con la actividad sexual a edades tempranas, cambios en la actividad sexual, restringir el uso de preservativos (al punto de ya no usarlos) y las conductas permisivas durante el acto, son el origen de condiciones que tienden a aumentar el riesgo a padecer de esta enfermedad. (26)

Otros autores identifican a las relaciones sexuales con diferentes parejas sexuales y el no uso del preservativo en el acto sexual como causantes de que se presente una mayor diversidad del microbiota vaginal; además de una reducción de lactobacilo. (29)

Mantener relaciones sexuales con más de una pareja incrementa las posibilidades de contraer VB (29).

## **2.3. Marco conceptual**

### **Vaginosis bacteriana**

Infección vaginal que se produce debido a una sobrepoblación bacteriana, ya sean normales o patógenas, causando inflamación, irritación y sintomatología clínica (19).

### **Factores de riesgo**

Características o circunstancias favorecedoras de la aparición de VB; en tal sentido, unas se encuentran establecidas, mientras que otras son contradictorias (24).

## **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS**

### **3.1. Hipótesis y descripción de variables**

#### **3.1.1. Hipótesis**

Hi: Existen factores de riesgo a vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 35 años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021

H0: No existen factores de riesgo a vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 35 años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021

#### **3.1.2. Descripción de variables**

Variable: Vaginosis bacteriana

Infeción vaginal que se produce por un sobrecrecimiento de bacterias de tipo anaeróbico, evidenciado en cambios en la ecología vaginal, pero que no presenta síntomas clínicos específicos. Para determinar como positivo el diagnóstico en las pacientes del Hospital II-1 Lircay, deben cumplir al menos 3 de los siguientes 4 criterios de Amsel: a) secreción vaginal homogénea; b) pH > 5,0; c) prueba de aminas positiva (reconocimiento de olor a marisco al agregar KOH al 10% a la secreción vaginal), y d) presencia de células clave a la observación en fresco

Variable: Factores de riesgo a vaginosis bacteriana

En el presente estudio se trabajará con los factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual, los cuales han sido ampliamente estudiados, y los factores de riesgo ginecológicos y obstétricos, que, aunque haya informes que los señalan como relevantes en la aparición de VB, no son usuales de investigar.

## **CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de investigación**

En la presente investigación se utilizó el método científico por ser un proceso que resuelve una pregunta planteada sobre problemas específicos para lograr un objetivo o fin. Además, este proceso, exige sistematizar el pensamiento; que contribuye ordenadamente al desarrollo de lo reflexivo e investigativo. Las partes integradas al relacionarse contribuyen a la sistematización para lograr verificar la información que incluye ciertas ideas, respuestas a preguntas, conceptos, indicadores y variables (35)

### **4.2. Tipo de investigación**

Básica porque estuvo orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, recogiendo información de la realidad, en un esfuerzo por conocer mejor el problema investigado, pues solo se recogerá la información sin manipular las variables (36)

### **4.3. Nivel de investigación**

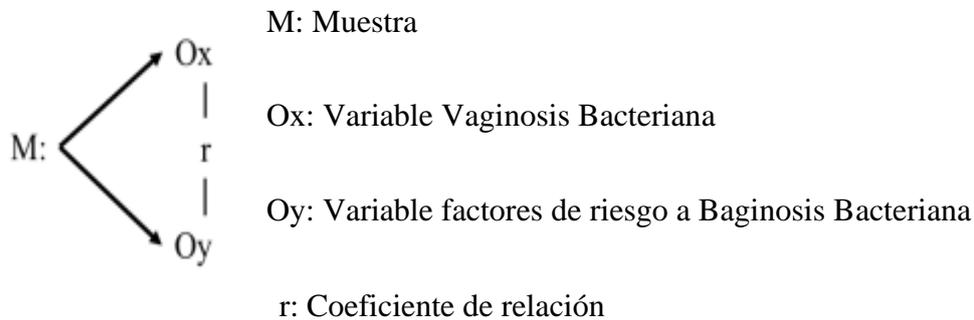
La presente investigación fue de nivel descriptivo correlacional, puesto que, se buscó establecer relación entre las variables en estudio, así mismo el estudio tiene como finalidad describir el fenómeno o evento que se desea estudiar. (37)

### **4.4. Diseño de la investigación**

Diseño no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables por parte de la investigadora (38).

De corte transversal, puesto que, todos los datos del estudio fueron recogidos en un solo determinado periodo de tiempo (38).

Estudio retrospectivo, en consideración a que, los datos fueron recolectados de registros existente (historias clínicas) de hace 2 años (38).



#### 4.5. Población y muestra

##### 4.5.1. Población

La presente investigación abarca una población total de 92 mujeres entre los 18 a 35 años de edad que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021. Asimismo, se destaca que el hospital contempla dentro de su metodología para confirmar el diagnóstico de VB a los criterios de Amsel. En este sentido, se establece que una población es el conjunto completo de personas que son pertinentes para la realización de una investigación específica (39).

##### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que acuden a consulta de ginecología.

Pacientes que acuden al laboratorio.

Pacientes en el periodo de estudio.

Pacientes en el rango de 18 a 35 años de edad.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes de otros consultorios.

Pacientes que no se les tomó la muestra de secreción vaginal.

Pacientes fuera del rango etario de la investigación.

### **4.5.2. Muestra**

Respecto a la muestra, por contar con un grupo de estudio amplio se empleó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Sobre esto, la muestra corresponde a una porción más pequeña de la población, seleccionada por muestreo no probabilístico a conveniencia, entre los elementos que conforman la población, con el fin de servir como representación de la totalidad de la población (39). Siendo la muestra un total de 92 mujeres con VB.

### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección**

La técnica es un conjunto de diferentes herramientas que permiten recopilar información de forma hábil y eficaz en la investigación, con fines de poder recabar satisfactoriamente los datos requeridos para responder a los objetivos trazados en el estudio. En este sentido, la técnica empleada fue el análisis documentario, que consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta del observado, el cual se utilizó en la revisión de historias clínicas (40).

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar información pertinente necesaria para realizar su estudio; en este caso, se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborado por la investigadora, que abarca los factores de riesgo sociodemográficos, personales y fisiológicos de las mujeres que han reportado VB. Se debe

precisar que estos datos son secundarios, es decir que no fueron generados por la investigadora, por lo que no se requiere someter a validez el instrumento (41,42).

Se hace hincapié que para diagnosticar la VB en el Hospital de II-1 Lircay, se deben cumplir al menos 3 de los siguientes 4 criterios de Amsel: a) secreción vaginal homogénea; b) pH > 5,0; c) prueba de aminas positiva (reconocimiento de olor a marisco al agregar KOH al 10% a la secreción vaginal), y d) presencia de células clave a la observación en fresco. En este sentido, la información fue recabada considerando el diagnóstico positivo o negativo a VB, consignada en la historia clínica.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos consiste en la transformación de los datos en bruto a información entendible como tablas o figuras para su posterior análisis. En este marco, Para el procesamiento de los datos se utilizó programas informáticos como el Microsoft Excel para elaborar las tablas de frecuencia, donde se aplicó la estadística descriptiva con el fin de realizar el análisis porcentual y de frecuencias por cada uno de los ítems (43).

Asimismo, se hizo uso de la estadística inferencial en el programa SPSS V.25, para determinar la asociación los factores estadísticamente relacionados a VB, mediante la prueba de hipótesis Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95% y error esperado del 5%.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Se consideró lo estipulado en los artículos N° 27 del reglamento general de investigación y el N°4 del código de ética para la investigación científica de la “Universidad Peruana de los Andes”, que abordan los principios que rigen esta actividad:

- Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales: Se respetó la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos de las pacientes con VB.
- Consentimiento informado: No se requirió un consentimiento informado debido a la metodología de la investigación, no obstante, se solicitó el permiso respectivo para recolectar los datos de las historias clínicas.
- Beneficencia y no maleficencia: A futuro esta investigación beneficiará a sus participantes al orientar a las autoridades sanitarias mediante sus datos en la incorporación de planes para disminuir la prevalencia de VB, y al utilizarse como instrumentos fichas de recolección de datos se evitará infligir daño a las participantes.
- Responsabilidad: Se actuó con responsabilidad con relación a la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación.
- Veracidad: Se garantiza la veracidad de lo expuesto en el presente estudio, firmando el compromiso de autoría.

Se respetarán los artículos N°28 del reglamento general y N°5 del código de ética para la investigación científica de la “Universidad Peruana de los Andes”:

- Se ejecutó un tema de estudio pertinente a la línea de investigación Salud y gestión de salud.
- Se procedió en base a la metodología establecida.
- La responsabilidad del estudio recayó en todo momento en la investigadora.
- Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados, firmando la declaración de confidencialidad.
- Los hallazgos serán reportados de manera abierta con la publicación de la tesis en el repositorio.

- No se buscó lucrar de forma personal o ilícita con la información obtenida, utilizándola solo con fines de la investigación
- Se reporta que no existe un conflicto de intereses.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

Para presentar los resultados del objetivo general se hace necesario presentar tablas para determinar los factores de riesgo de la VB en mujeres de 18 a 35 años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021, correspondientes a cada uno de los componentes estudiados.

### Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021

<b>Vaginosis bacteriana</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Positivo	19	20.7
Negativo	73	79.3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

Respecto a la tabla 1, se evidencia que, de la muestra de 92 pacientes atendidas en el consultorio de ginecología, la mayoría ha dado negativo a diagnóstico de VB lo que representa el 79.3% (73) seguido por un 20.7% (19) de pacientes comprendidas con diagnóstico positivo a VB.

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos en mujeres atendidas en 2021

Factores sociodemográficos	Vaginosis Bacteriana				Total		
	Negativo		Positivo				
	fi	%	fi	%	fi	%	
<b>Edad</b>	18 a 20 años	14	15.2	4	4.3	18	19.6
	21 a 30 años	38	41.3	9	9.8	47	51.1
	31 a 35 años	21	22.8	6	6.5	27	29.3
<b>Grado de instrucción</b>	Analfabeta	3	3.3	0	0.0	3	3.3
	Primaria	6	6.5	4	4.3	10	10.9
	Secundaria	62	67.4	11	12.0	73	79.3
	Superior	2	2.2	4	4.3	6	6.5
<b>Estado civil</b>	Soltera	29	31.5	4	4.3	33	35.9
	Conviviente	34	37.0	11	12.0	45	48.9
	Casada	10	10.9	4	4.3	14	15.2

Fuente: elaboración propia

Respecto a la tabla 2, se evidencia que, de la muestra de 92 pacientes atendidas en el consultorio de ginecología, respecto las que dieron positivo a VB, en su mayoría 9.8% (9) tienen una edad entre 21 a 30 años, 12.0% (11) tiene una instrucción de secundaria y 12.0% (11) tiene un estado civil de conviviente. Por otra parte, con relación a las pacientes con diagnóstico negativo a VB, en su mayoría 41.3% (38) tienen una edad entre 21 a 30 años, 67.4% (62) tienen una instrucción de secundaria y 37.0% (34) tiene un estado civil de conviviente.

**Tabla 3.** Factores ginecológicos en mujeres atendidas en 2021

Factor ginecológico	Vaginosis Bacteriana				Total		
	Negativo		Positivo		fi	%	
	fi	%	fi	%			
<b>Métodos anticonceptivos</b>	Ninguno	34	37.0	13	14.1	47	51.1
	DIU	9	9.8	0	0.0	9	9.8
	Salpingoclasia	3	3.3	0	0.0	3	3.3
	Hormonal	21	22.7	3	3.3	24	26.0
	Preservativo	6	6.5	3	3.3	9	9.8

Fuente: elaboración propia

Respecto a la tabla 3, se evidencia que, de la muestra de 92 pacientes atendidas en el consultorio de ginecología, respecto las que dieron positivo a VB, en su mayoría 14.1% (13) no utiliza métodos anticonceptivos. De igual forma, con relación a las pacientes con diagnóstico negativo a VB, en su mayoría 37.0% (34) no utiliza métodos anticonceptivos.

**Tabla 4.** Factores obstétricos en mujeres atendidas en 2021

Factores obstétricos		Vaginosis Bacteriana				Total	
		Negativo		Positivo			
		fi	%	fi	%	fi	%
<b>Número de embarazos</b>	Ninguno	42	45.7	4	4.3	46	50.0
	1 embarazo	14	15.2	6	6.5	20	21.7
	2 embarazos	14	15.2	1	1.1	15	16.3
	De 3 a más embarazos	3	3.3	8	8.7	11	12.0
<b>Trimestre de embarazo</b>	Ninguno	42	45.7	4	4.3	46	50.0
	Primero	28	30.4	11	12.0	39	42.4
	Segundo	3	3.3	3	3.3	6	6.5
	Tercero	0	0.0	1	1.1	1	1.1

Fuente: elaboración propia

Respecto a la tabla 4, se evidencia que, de la muestra de 92 pacientes atendidas en el consultorio de ginecología, respecto las que dieron positivo a VB, en su mayoría 8.7% (8) han tenido de 3 a más embarazos y 12.0% (11) se encontraba en su primer trimestre de embarazo. Por otra parte, con relación a las pacientes con diagnóstico negativo a VB, en su mayoría 45.7% (42) no han estado embarazadas, y 30.4% (28) de las gestantes estaban en el primer trimestre.

**Tabla 5.** Factores de conducta sexual en mujeres atendidas en 2021

Factores sociodemográficos		Vaginosis Bacteriana				Total	
		Negativo		Positivo			
		fi	%	fi	%	fi	%
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	Menos de 18 años	43	46.7	17	18.5	60	65.2
	De 18 años a más	30	32.6	2	2.2	32	34.8
<b>Número de parejas sexuales los últimos 6 meses</b>	Ninguna	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	1 pareja sexual	63	68.5	14	15.2	77	83.7
	2 parejas sexuales	9	9.8	4	4.3	13	14.1
	3 a más parejas sexuales	1	1.1	1	1.1	2	2.2
<b>Nueva pareja sexual</b>	No	68	73.9	15	16.3	83	90.2
	Si	5	5.4	4	4.3	9	9.8
<b>Relaciones sexuales homosexuales</b>	No	71	77.2	19	20.7	90	97.8
	Si	2	2.2	0	0.0	2	2.2

Fuente: elaboración propia

Respecto a la tabla 5, se evidencia que, de la muestra de 92 pacientes atendidas en el consultorio de ginecología, respecto las que dieron positivo a VB, en su mayoría 18.5% (17) tienen un inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, 15.2% (14) han tenido una pareja sexual en los últimos 6 meses, 16.3% (15) no han tenido una nueva pareja sexual y 20.7% (19) no han tenido relaciones sexuales homosexuales. Por otra parte, con relación a las pacientes con diagnostico negativo a VB, en su mayoría 46.7% (43) tienen un inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, 68.5% (63) han tenido una pareja sexual en los últimos 6 meses, 73.9% (68) no han tenido una nueva pareja sexual y 77.2% (71) no han tenido relaciones sexuales homosexuales.

## Resultados inferenciales

La prueba de hipótesis utilizada para determinar si los factores están asociados estadísticamente al 95% de confianza fue la chi-cuadrado, bajo las siguientes hipótesis estadísticas:

H0: No existe asociación estadística a la vaginosis bacteriana

H1: Existe asociación estadística a la vaginosis bacteriana

En este sentido, se tomó como decisión estadística aceptar la hipótesis nula en caso el valor de la significancia (p-valor) fuera mayor al error esperado 0.05, y rechazarla en caso contrario.

**Tabla 6.** Factores sociodemográficos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021

Factores sociodemográficos	Chi-cuadrado		
	Valor X <sup>2</sup>	gl	p-valor
Edad	0.133	2	0.936
Grado de instrucción	12.207	3	0.007
Estado civil	2.396	2	0.302

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6, se evidencia que, respecto a los factores sociodemográficos, el grado de instrucción (p:0.007), cumple con la decisión estadística p-valor<0.05; por tanto, se concluye que el grado de instrucción es un factor asociado estadísticamente a la VB

**Tabla 7.** Factores ginecológicos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021

<b>Factores ginecológicos</b>	<b>Chi-cuadrado</b>		
	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>gl</b>	<b>p-valor</b>
Método anticonceptivo	0.133	2	0.936

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7, se evidencia que, respecto a los factores ginecológicos, el método anticonceptivo (p:0.133), no cumple con la decisión estadística p-valor<0.05; por tanto, no se han encontrado factores ginecológicos asociados estadísticamente a la VB

**Tabla 8.** Factores obstétricos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021

<b>Factores obstétricos</b>	<b>Chi-cuadrado</b>		
	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>gl</b>	<b>p-valor</b>
Número de embarazos	25.073	3	0.000
Trimestre de embarazo	12.366	3	0.006

Fuente: elaboración propia

En la tabla 8, se evidencia que, respecto a los factores obstétricos, el número de embarazos (p:0.000) y el trimestre de embarazo (p:0.006), cumplen con la decisión estadística p-valor<0.05; por tanto, se concluye que el número de embarazos y el trimestre de embarazo son factores asociados estadísticamente a la VB.

**Tabla 9.** Factores de conducta sexual asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en 2021

Factores de conducta sexual	Chi-cuadrado		
	Valor X <sup>2</sup>	gl	p-valor
Inicio de relaciones sexuales	6.211	1	0.013
Número de parejas sexuales los últimos 6 meses	3.686	2	0.158
Nueva pareja sexual	3.446	1	0.063
Relaciones sexuales homosexuales	0.532	1	0.466

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9, se evidencia que, respecto a los factores de conducta sexual, el inicio de las relaciones sexuales (p:0.013), cumple con la decisión estadística  $p\text{-valor} < 0.05$ ; por tanto, se concluye que el inicio de las relaciones sexuales son un factor asociado estadísticamente a la VB.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Respecto al objetivo general que buscó determinar los factores de riesgo que predisponen a VB en mujeres de 18 a 35 años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021, se encontró que existen factores sociodemográficos, obstétricos y de conducta sexual vinculados a la aparición de VB. En este sentido, Zapata et al. (8) examinaron factores de riesgo asociados a infecciones vaginales en estudiantes universitarias, poniendo de manifiesto la relevancia de la conducta sexual en la incidencia de la VB. Además, Peña Herrera V. (11) investigó la prevalencia y factores de riesgo de la VB en mujeres en edad fértil que acudieron a consulta externa.

A nivel nacional, Espinoza (12) identificó factores de riesgo asociados a la VB en mujeres en edad fértil, resaltando la importancia de variables ginecológicas y de comportamiento en la incidencia de la VB. Chuquilín (13) también analizó factores predisponentes para la VB en mujeres en edad fértil, destacando la relevancia de factores sociodemográficos y biológicos.

Los resultados subrayan la importancia de estrategias de prevención específicas y estratificadas según los factores de riesgo identificados. Futuras investigaciones podrían explorar más a fondo la interacción entre estos factores de riesgo, considerar otros posibles determinantes y explorar cómo las disparidades socioeconómicas y culturales podrían modular la relación entre estos factores y la VB en la población estudiada. Además, estudios longitudinales podrían proporcionar información sobre la evolución de estos factores a lo largo del tiempo y su impacto en la incidencia de la VB.

Respecto al primer objetivo específico, que buscó identificar los factores de riesgo sociodemográficos, se encontró que grado de instrucción es un factor vinculado a la presencia de VB, por el contrario, edad y estado civil no muestran ser factores relevantes. Ello concuerda con la investigación de Espinoza (12) en mujeres en edad fértil, quien sugiere que el nivel educativo puede influir en los comportamientos y prácticas de salud íntima. Las mujeres con

un menor nivel educativo pueden tener menos acceso a información preventiva y servicios de salud, aumentando así su vulnerabilidad a la VB.

Contrariamente, la falta de asociación estadística entre la VB y la edad o el estado civil en nuestra población no coincide con Castillo Enriquez D (10), quienes encontraron una relación entre la VB y el estado civil en mujeres gestantes en Ecuador. Estas discrepancias podrían deberse a diferencias en las características poblacionales y contextos culturales específicos.

Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones de salud pública específicas que aborden las disparidades sociodemográficas en la incidencia de la VB. Estrategias educativas adaptadas a diferentes niveles de instrucción podrían ser beneficiosas para reducir la prevalencia de la VB en poblaciones con menor acceso a información de salud.

Respecto al segundo objetivo específico, que buscó identificar los factores de riesgo ginecológicos, se encontró que el método anticonceptivo no muestra ser un factor relevante en la aparición de VB. Este hallazgo contrasta con la investigación de Zapata et al. (8), donde se identificó una relación entre el uso de anticonceptivos y la prevalencia de infecciones vaginales, incluida la VB, en estudiantes universitarias. La falta de asociación en nuestro estudio podría indicar que la relación entre el método anticonceptivo y la VB es más compleja y dependiente de factores contextuales específicos.

La falta de asociación con el método anticonceptivo destaca la importancia de considerar otros factores contextuales, como la salud reproductiva y las prácticas sexuales, al evaluar el riesgo de VB. Además, podría ser beneficioso explorar más a fondo las variaciones en los tipos específicos de anticonceptivos utilizados y sus posibles efectos en la microbiota vaginal.

Respecto al tercer objetivo específico, que buscó identificar los factores de riesgo obstétricos, se encontró que el número de embarazos y el trimestre de embarazo son factores vinculado a la presencia de VB. Los factores obstétricos relacionados a VB han sido explorados en diversos estudios, especialmente en el contexto del embarazo. Peñaherrera Flores V (7) y Castillo

Enriquez D. (10) sugieren que ciertos aspectos obstétricos, como el número de embarazos y la etapa del embarazo, pueden ser factores de riesgo importantes para el desarrollo de la VB.

Estos resultados resaltan la importancia de una atención prenatal integral, con un enfoque específico en la prevención y el manejo de la VB, especialmente en mujeres embarazadas. Estrategias de monitoreo y educación durante el embarazo podrían ser fundamentales para reducir la incidencia de la VB y sus posibles complicaciones obstétricas asociadas.

Respecto al cuarto objetivo específico, que buscó identificar los factores de riesgo de conducta sexual, se encontró que el inicio de las relaciones sexuales son un factor vinculado a la presencia de VB, por el contrario, el número de parejas sexuales en los últimos 6 meses, nueva pareja sexual y relaciones sexuales homosexuales, no muestran ser factores relevantes. Estos resultados respaldan la investigación de Chuquilín (13) y sugieren que ciertos comportamientos específicos, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, pueden influir en la incidencia de la VB.

La salud sexual no solo se trata de la ausencia de enfermedades, sino también de experiencias sexuales positivas y saludables. El inicio temprano de las relaciones sexuales podría exponer a las mujeres a factores de riesgo adicionales, como la falta de experiencia en el cuidado íntimo que podría contribuir a la VB. Estos resultados subrayan la importancia de la educación sexual integral y específica para prevenir la VB, con un énfasis en el inicio seguro de las relaciones sexuales. Estrategias de prevención podrían incluir programas educativos que aborden prácticas sexuales seguras y saludables.

## CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, se concluye que existen factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y de conducta sexual que predisponen a las mujeres entre 18 a 35 años atendidas en el Hospital II-1 a desarrollar VB.

Respecto al primer objetivo específico, se concluye que existen factores de riesgo sociodemográficos que predisponen a la aparición de VB, encontrando en el grado de instrucción un factor vinculado a la presencia de VB, por el contrario, edad y estado civil no muestran ser factores relevantes. En su mayoría las mujeres con vaginosis bacteriana reportaron tener un grado de instrucción de secundaria.

Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que no existen factores de riesgo ginecológicos que predisponen a la aparición de VB.

Respecto al tercer objetivo específico, se concluye que existen factores de riesgo obstétricos que predisponen a la aparición de VB, encontrando en el número de embarazos y el trimestre de embarazo factores vinculados a la presencia de VB. En su mayoría las mujeres con vaginosis bacteriana reportaron tener de 3 a más embarazos y respecto a las gestantes, se encontraban en el primer trimestre de gestación.

Respecto al cuarto objetivo específico, se concluye que existen factores de riesgo de conducta sexual que predisponen a la aparición de VB, encontrando en el inicio de las relaciones sexuales un factor vinculado a la presencia de VB, por el contrario, el número de parejas sexuales en los últimos 6 meses, nueva pareja sexual y relaciones sexuales homosexuales, no muestran ser factores relevantes. En su mayoría las mujeres con vaginosis bacteriana reportaron iniciar sus relaciones sexuales antes de los 18 años.

## **RECOMENDACIONES**

En base al objetivo general, se recomienda realizar estudios longitudinales que sigan a mujeres desde la adolescencia hasta la edad fértil, analizando cómo los factores de riesgo evolucionan a lo largo del tiempo y su relación con la incidencia de la VB.

En base al primer objetivo específico, se recomienda desarrollar programas de educación y sensibilización específicos para grupos con menor grado de instrucción. Estos programas deben abordar la importancia del autocuidado, la higiene íntima y la prevención de la vaginosis bacteriana.

En base al segundo objetivo específico, se recomienda implementar sesiones de consejería ginecológica durante las consultas regulares. Esto permitirá abordar específicamente la elección y uso adecuado de métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de la VB.

En base al tercer objetivo específico, se recomienda implementar programas educativos prenatales que destaquen la importancia del cuidado prenatal, especialmente en mujeres con múltiples embarazos o en trimestres avanzados. Proporcionar información sobre la relación entre la VB y el embarazo.

En base al cuarto objetivo específico, se recomienda desarrollar intervenciones educativas que se centren en el inicio seguro de las relaciones sexuales, teniendo en cuenta los hallazgos específicos del estudio. Estas intervenciones pueden incluir sesiones de orientación y materiales educativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López-Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(3): 448-54. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n3/448-454/es>
2. Koumans EH, Sternberg M, Bruce C, McQuillan G, Kendrick J, Sutton M, et al. The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. *Sex Transm Dis*. 2007;34(11):864-9.
3. Medina G, Rechkemmer P, Garcia-Hjarles M. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Perú. *Rev Med Hered*. 1999;10(4):144-50.
4. Torres Lestrade OD, Hernández Pacheco I, Meneses Nuñez C RLJ. Torres Lestrade OD, Hernández Pacheco I, Meneses Nuñez C, Ruvalcaba Ledezma JC. “Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *JONNPR* [Internet]. 2020;5(11):1426–43. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3779>
5. Rylander, E., Berglund, A., Krassny, C. & Petrini B. Vulvovaginal candida in a young sexually active population: prevalence and association with oro-genital sex and frequent pain at intercourse. *Sex Transm Infect*. 2004;80:54–7.
6. Escobar, B. Darinel, L. y Martinez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med (Puebla)* [Internet]. 2017;55(4):424–8. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457751260004/html/>
7. Peñaherrera Flores VK. Prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la Consulta Externa en el Centro de Salud N° 1. [Internet]

[bachelorThesis]. 2017. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19659>

8. Zapata, J., Pérez, A., Tirado, A., González, J y Velásquez Sandra. (2018). Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enfermería Global*, 17(50), 86-106. 2020.  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.275881>
9. Agurto KF, Martínez ER, Urréa HR. Factores de riesgo para Vaginosis Bacteriana en mujeres del Centro de Detección Temprana de Cáncer “Tío Paco”, Guayaquil - Ecuador.
10. Castillo Enríquez DF. Factores asociados a vaginosis bacteriana, en mujeres atendidas en el Centro Médico Loja Salud. Loja - 2019. 2019 ; Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8653>
11. Peña, V. La prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa, 2017 [tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2017.
12. Espinoza, S. Factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Motoy, Enero- Julio 2020 [tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2022.
13. Chuquilin, J. Factores predisponentes para vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Batangrande. enero-marzo 2021; [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
14. Gutiérrez Lujan AM. Factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil tratadas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de julio a diciembre del 2021. 18 de agosto de 2022; Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3914>

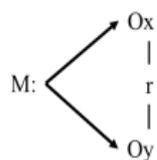
15. Ubaldo, E. Factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de Procits en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2018 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Huánuco. 2022.
16. Colala, M y Cieza, M. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres sexualmente activas que asisten al centro ginecológico medical Group de Jaén, 2020. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Jaén; 2021.
17. Romero Herrero D, Andreu Domingo A. Vaginosis bacteriana. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2016 Jul;34:14–8.
18. González-Pedraza Avilés A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza C, Ponce Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. *Atención Primaria*. 2004;34(7):360–5.
19. SMITH R. Vaginitis bacteriana (no específica) y vaginosis bacteriana. In: *Netter Obstetricia, ginecología y salud de la mujer*. Elsevier; 2005. p. 71–3.
20. Bardin MG, Giraldo PC, Benetti-Pinto CL, Sanches JM, Araujo CC de, Amaral RLG do. Habits of Genital Hygiene and Sexual Activity among Women with Bacterial Vaginosis and/or Vulvovaginal Candidiasis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2022 Feb 25;44(02):169–77.
21. Machado J, Reyes R. VAGINOSIS BACTERIANA. *Medicentro*. 2003;7(3).
22. Chavez N, Molina H, Sánchez J, Gelaye B, Sánchez S. Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2009;26(3):299–306.
23. Lillo G E, Lizama I S, Medel C J, Martínez T MA. Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Revista chilena de infectología*. 2010 Jun;27(3).
24. García P. VAGINOSIS BACTERIANA. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2007;53(3):167–71.

25. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2013;39(4):427–41.
26. Medina R, Rechkemmer A, García-Hjarles M. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Medica Herediana*. 1999;10(4):144–50.
27. Losa EM, González E, González G. Factores de riesgo del parto pretérmino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2006 Feb;49(2):57–65.
28. Rodríguez C. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa. San Pedro Sula. 2016.
29. Espinoza S. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUESTO DE SALUD DE MOTOY, ENERO – JULIO 202 [Tesis de licenciatura]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
30. Caller M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUESTO DE SALUD DE MOTOY, ENERO – JULIO 202 [tesis de licenciatura]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
31. Segovia A, Mesa I, Ramírez A, García J. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *Journal of American Health*.
32. Osorio R. AM, García C. JC. Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015 Oct 23;10(10):78.
33. Quirós González G, Alfaro Piedra R, Bolívar Porras M, Solano Tenorio N. TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*. 2016 Feb 2;6(1).

34. Pereira E, Cardoso E, Fernández Y, Rivera N, Lage L, Núñez A, et al. LA INFECCION VAGINAL EN GESTANTES: UN SERIO PROBLEMA DE SALUD. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES GUANTANAMO. 2008;
35. Carrasco S. “Metodología de la investigación científica”. 7ma reimpresión: Perú: Editorial San Marcos; 2014. p. 43-44.
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Obregón Á, editor. México: McGRAW-HILL; 2014
37. Icart, I., Y Canela S. El uso de hipótesis en la investigación científica. Métricas [Internet]. 1998;21(3). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038#:~:text=Es este sentido%2C los estudios,de significación estadística4-8>
38. Franco J. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. Enfermería Investiga. 2018;3(2):79–84.
39. Ñaupas H. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis [Internet]. Ediciones de la U; 2013. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
40. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. Metodología de Investigación. M. Hill; 2014.
41. Lima R. [¿Qué es una ficha de recolección de datos?].; 2020 [cited 2023 Septiembre 09]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=Q6oUaUqXfdA>.
42. Supo J. Cómo empezar una tesis. Primera ed. Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2015
43. Gaviria Peña C, Márquez Fernández CA. Estadística descriptiva y probabilidad. Medellín: Editorial Bonaventuriana; 2019.

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo ginecológicos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.</p> <p>Identificar los factores de riesgo ginecológicos que presentan las mujeres de que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.</p>	<p>Hi: Existen factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021</p> <p>H0: No existen factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Vaginosis Bacteriana</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Laboratorial</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Factores de riesgo de la Vaginosis Bacteriana</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Factores sociodemográficos</p> <p>-Factores ginecológicos</p> <p>-Factores obstétricos</p> <p>-Factores de conducta sexual</p>	<p><b>Método</b></p> <p>Método científico</p> <p><b>Tipo</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental, de corte transversal y retrospectivo</p>  <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población abarcó 173 mujeres entre 18 a 35 años atendidas en 2021 en el Hospital II-1 Lircay.</p>

<p>en el periodo de enero a diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo de conducta sexual que presentan mujeres años que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo obstétricos que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.</p> <p>Identificar los factores de riesgo de conducta sexual que presentan las mujeres que recibieron consulta en el Hospital II-1 Lircay en el periodo de enero a diciembre 2021.</p>			<p>La muestra comprendió 92 pacientes, determinado mediante formula de poblaciones finitas.</p> <p><b>Técnica e instrumento</b></p> <p>Técnica de análisis documental y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos</p>
---	--	--	--	--

## Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor o categoría	Escala de medición
Vaginosis bacteriana	Infección vaginal que se produce debido a una sobrepoblación bacteriana, ya sean normales o patógenas, causando inflamación, irritación y sintomatología clínica (18).	Resultado que se obtiene luego del proceso laboratorial a través de la tinción de GRAM y aplicación de los criterios de Amsel	Laboratorial	Diagnóstico de la VB, se cumplen 3 de los 4 criterios de Amsel para determinar como positivo	Resultado de laboratorio	Positivo	Nominal
						Negativo	
Factores de riesgo de la VB	Características o circunstancias favorecedoras de la aparición de vaginosis bacteriana; en tal sentido, unas se encuentran establecidas, mientras que otras son	Factores que podrían condicionar la aparición de VB en las pacientes que acuden al hospital.	Factores sociodemográficos	Tiempo desde el nacimiento	Edad	.....años	Ordinal
				Nivel académico	Grado de instrucción	Analfabeta	Ordinal
						Primaria	
						Secundaria	
			Determina la situación conyugal	Estado civil	Soltera	Nominal	
					Casada		
			Factores ginecológicos	Control de natalidad	Método anticonceptivo	Conviviente	Nominal
						Divorciada	
Ninguno							
			DIU				
			Salpingoclasia				
			Hormonal				

	contradictorias (23).					Preservativo	
			Factores obstétricos	Determina las concepciones	Número de embarazos	...embarazos	Nominal
				Trimestre de gestación	Embarazo (Trimestre)	Ninguno	Nominal
						Primero	
						Segundo	
			Tercero				
			Factor de conducta sexual	Edad en la que comenzó a tener relaciones sexuales	Inicio de relaciones sexuales activas	...años	Ordinal
				Parejas sexuales	Número de parejas sexuales, en los últimos 6 meses	1/2/3/4/...	Ordinal
				Determina la existencia de nueva pareja sexual	Nueva pareja sexual	No/Si	Dicotómico
				Determina la práctica de relaciones sexuales homosexuales	Relaciones sexuales homosexuales	No/Si	Dicotómico

**Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento**

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	Edad	1
		Grado de instrucción	2
		Estado civil	3
	Factores ginecológicos	Método anticonceptivo	4
	Factores obstétricos	Número de embarazos	5
		Embarazo (trimestre)	6
	Factores de conducta sexual	Inicio de relaciones sexuales activas	7
		Número de parejas sexuales, últimos 6 meses	8
		Nueva pareja sexual	9
		Relaciones sexuales homosexuales	10
Vaginosis Bacteriana	Laboratorial	Diagnóstico de la VB, se cumplen 3 de los 4 criterios de Amsel para determinar como positivo	11

**Anexo 4: Instrumento de investigación**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Caso	Factor sociodemográfico			Factor ginecológico	Factor obstétrico		Factor conducta sexual				Diagnóstico de VB
	Edad (años)	Grado de instrucción	Estado civil	Método anticonceptivo	Número de embarazos	Embarazo (trimestre)	Inicio de RS activa (edad en años)	Nro de parejas sexuales, últimos 6 meses	Nueva pareja sexual	RS homosexuales	Criterios de Amsel. Diagnóstico de vaginosis bacteriana (VB)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											

## **Anexo 5: Compromiso de autoría y declaración de confidencialidad**

### **COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo Monica Gladys Quispe Alvarez, identificado con DNI N° 77034703. Domiciliado en JR .CUZCO S/N ORCOTUNA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN EL HOSPITAL II-1 LIRCAY, ENERO - DICIEMBRE 2021**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 12 de diciembre del 2022



**QUISPE ALVAREZ MONICA GLADYS**

DNI: 77034703

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Monica Gladys Quispe Alvarez, identificado (a) con DNI N° 77034703 egresado la escuela profesional de Tecnología Médica especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN EL HOSPITAL II-1 LIRCAY, ENERO - DICIEMBRE 2021**, , en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 12 De diciembre 2022.



QUISPE ALVAREZ MONICA GLADYS

DNI: 77034703

## Anexo 6: Solicitud de permiso al establecimiento de salud

SOLICITO: LA INFORMACION DEL HOSPITAL II -1 LIRCAY EN EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2021.

GOB. REGIONAL DE HUANCAYELICA  
HOSPITAL PERUANO GARAES  
RECIBIDO  
FECHA: 06 ENE. 2023 10:58  
REG. N°: 062 FOLIO: 03

SEÑOR:  
DIRECTOR DE HOSPITAL II -1 LIRCAY

Yo Bachiller MONICA GLADYS QUISPE ALVAREZ Identificada con DNI ~~77034703~~ Domiciliada en el jirón cuzco s/n – Orcotuna provincia de Concepción Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo acabado la Carrera profesional de Tecnología Médica en la Universidad Peruana los Andes solicito a Ud. Permiso para poder acceder a la información para el proyecto de Tesis sobre los FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN EL HOSPITAL II – 1 LIRCAY.

Factores demográficos

1. Edad
2. Procedencia

Factores personales

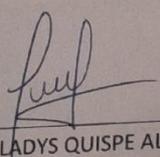
3. Grado de Instrucción
4. Estado Civil
5. Ocupación
6. Vicios

Factores fisiológicos

7. Embarazo
8. Abortos
9. Antecedentes patológicos

para poder obtener el grado de Licenciada en Tecnología Médica.

Por lo expuesto ruego a Usted pueda acceder a mi solicitud, esperando sea favorable le agradezco por anticipado su atención.

  
\_\_\_\_\_  
MONICA GLADYS QUISPE ALVAREZ  
DNI 77034703

## Anexo 7: Permiso del establecimiento de salud

 **HOSPITAL DE LIRCAY II - 1**   
2023  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"  
CARTA N° 013 - 2023/GOB.REG.HVCA/RSA-HLUU.A.D.I.

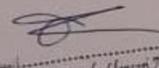
A : MONICA GLADYS QUISE ALVAREZ .  
DE : RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.  
ASUNTO : ACEPTACION PARA REALIZAR LA EJECUCION DE ESTUDIO DE INVESTIGACION.  
FECHA : Lircay, 26 de octubre del 2023.

Por intermedio del presente es grato dirigirme a usted, a fin de hacerle llegar el saludo cordial a nombre del Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigacion del Hospital de Lircay II-1. Asi mismo informarle en atencion a su solicitud se le otorga la **ACEPTACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO DE TESIS** titulada "FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN EL HOSPITAL II-1 LIRCAY". Debiendo presentar los siguientes:

- Contar con su EPPs respectivo de acuerdo al área que ingresara, mandilon, mascarilla, etc.

Es todo cuanto informo a Usted, para su conocimiento y demás fines que crea conveniente, sin otro particular, me despido de Usted muy atentamente.

Atentamente;

  
Bertha Bazzabo Sánchez Zúñiga  
OBSTETRA  
COP 4058



## Anexo 8: Base de Datos

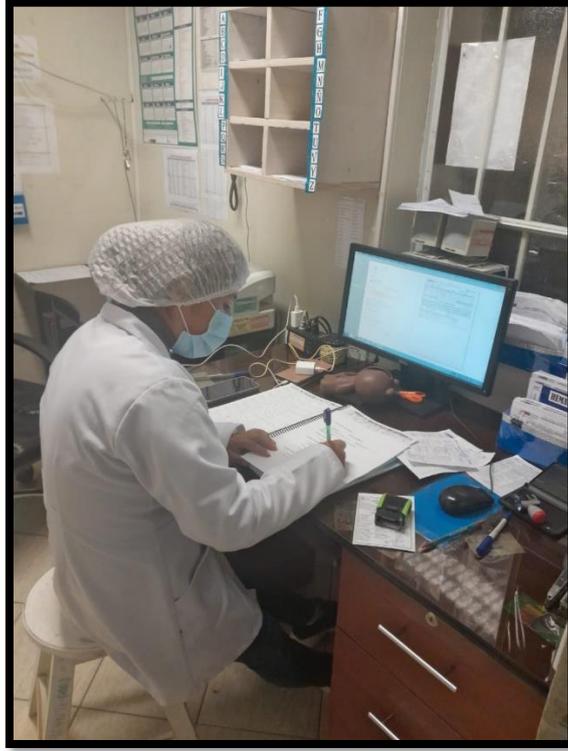
Caso	Factor sociodemográfico			Factor ginecológico	Factor obstétrico		Factor conducta sexual				Diagnóstico de VB
	Edad (años)	Grado de instrucción	Estado civil	Método anticonceptivo	Número de embarazos	Embarazo (trimestre)	Inicio de RS activa (edad en años)	Nro de parejas sexuales, últimos 6 meses	Nueva pareja sexual	RS homosexuales	Criterios de Amsel. Diagnóstico de vaginosis bacteriana (VB)
1	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	2	Si	No	VB
2	18 a 20 años	Secundaria	Conviviente	Preservativo	a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
3	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
4	31 a 35 años	Secundaria	Casada	Ninguno	1 embarazo	Tercero	Menos de 18	1	No	No	VB
5	18 a 20 años	Primaria	Conviviente	Ninguno	a más embar	Segundo	Menos de 18	1	No	No	VB
6	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	1 embarazo	Segundo	Menos de 18	1	No	No	VB
7	31 a 35 años	Primaria	Casada	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	2	Si	No	VB
8	18 a 20 años	Superior Técnico	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Ninguno	De 18 a más	3 a más	Si	No	VB
9	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Preservativo	a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
10	21 a 30 años	Superior Técnico	Casada	Ninguno	a más embar	Segundo	Menos de 18	1	No	No	VB
11	31 a 35 años	Superior Técnico	Casada	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	VB
12	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	VB
13	31 a 35 años	Primaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	VB
14	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	2	Si	No	VB
15	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
16	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Hormonal	a más embar	Primero	Menos de 18	2	No	No	VB
17	21 a 30 años	Primaria	Soltera	Hormonal	a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
18	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
19	21 a 30 años	Superior Técnico	Conviviente	Preservativo	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	VB
20	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	1 embarazo	Segundo	De 18 a más	1	No	No	Sin VB

21	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	1 embarazo	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
22	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Hormonal	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
23	31 a 35 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
24	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
25	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	2 embarazos	Ninguno	De 18 a más	1	No	Si	Sin VB
26	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	2 embarazos	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
27	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
28	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
29	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	2 embarazos	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
30	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
31	31 a 35 años	Primaria	Casada	Hormonal	1 embarazo	Primero	Menos de 18	2	Si	No	Sin VB
32	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	DIU	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
33	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
34	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
35	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	2 embarazos	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
36	18 a 20 años	Secundaria	Conviviente	Preservativo	2 embarazos	Primero	Menos de 18	2	No	No	Sin VB
37	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
38	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	DIU	2 embarazos	Primero	Menos de 18	2	Si	No	Sin VB
39	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
40	31 a 35 años	Secundaria	Soltera	DIU	1 embarazo	Primero	Menos de 18	2	No	No	Sin VB
41	18 a 20 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
42	21 a 30 años	Secundaria	Casada	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
43	31 a 35 años	Primaria	Casada	Preservativo	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
44	31 a 35 años	Secundaria	Casada	DIU	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
45	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
46	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	a más embar	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
47	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
48	18 a 20 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	Si	Sin VB
49	31 a 35 años	Secundaria	Casada	Salpingoclasia	1 embarazo	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
50	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB

51	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
52	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	1 a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
53	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
54	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Primero	Menos de 18	2	No	No	Sin VB
55	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	1 a más embar	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
56	21 a 30 años	Primaria	Conviviente	DIU	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
57	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
58	18 a 20 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
59	21 a 30 años	Secundaria	Casada	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
60	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Preservativo	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
61	31 a 35 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	1 embarazo	Primero	Menos de 18	3 a más	Si	No	Sin VB
62	18 a 20 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
63	31 a 35 años	Analfabeta	Casada	DIU	1 embarazo	Primero	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
64	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
65	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Ninguno	1 embarazo	Primero	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
66	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	DIU	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
67	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	DIU	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
68	21 a 30 años	Superior Técnico	Soltera	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
69	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Hormonal	ninguno	Ninguno	Menos de 18	2	No	No	Sin VB
70	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
71	31 a 35 años	Secundaria	Soltera	DIU	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
72	31 a 35 años	Analfabeta	Casada	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
73	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
74	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
75	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
76	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Salpingoclasia	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
77	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Hormonal	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
78	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Hormonal	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
79	31 a 35 años	Primaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
80	21 a 30 años	Secundaria	Casada	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB

81	21 a 30 años	Superior Técnico	Soltera	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
82	21 a 30 años	Primaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
83	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	2 embarazos	Segundo	Menos de 18	2	No	No	Sin VB
84	18 a 20 años	Secundaria	Soltera	Hormonal	ninguno	Ninguno	Menos de 18	2	Si	No	Sin VB
85	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
86	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	Ninguno	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
87	31 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Preservativo	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
88	31 a 35 años	Analfabeta	Conviviente	Salpingoclasia	ninguno	Ninguno	De 18 a más	1	No	No	Sin VB
89	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Preservativo	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
90	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	Preservativo	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
91	21 a 30 años	Secundaria	Casada	Ninguno	ninguno	Ninguno	Menos de 18	1	No	No	Sin VB
92	21 a 30 años	Primaria	Conviviente	Hormonal	ninguno	Ninguno	Menos de 18	2	Si	No	Sin VB

## Anexo 9: Evidencias fotográficas





## Anexo 10: Hospital II-1 Lircay

