

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A VAGINOSIS BACTERIANA  
EN MUJERES ENTRE 18 y 24 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN DE  
EDUCACIÓN SUPERIOR, MONTERÍA 2015**

**LIZETH MARÍA DÍAZ CORREA**

**ANA GABRIELA MADERA DÍAZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA – CÓRDOBA**

**2015**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A VAGINOSIS BACTERIANA  
EN MUJERES ENTRE 18 Y 24 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN DE  
EDUCACIÓN SUPERIOR, MONTERÍA 2015**

**LIZETH MARÍA DÍAZ CORREA**

**ANA GABRIELA MADERA DÍAZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de  
Enfermera**

**Asesora temática**

**LUZ NEYLA PETRO FALON**

**Asesor metodológico**

**ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA – CÓRDOBA**

**2015**

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## DEDICATORIA

*A Dios por darme sabiduría en este proceso, permitirme llegar y cumplir otro logro más en mi vida, darme fuerzas y aliento para superar los obstáculos.*

*A mis padres José Daniel Díaz Martínez, Lidia Correa Osorio a mi hermano Jesús Daniel Díaz Correa. Mi familia, mi vida, mi motor por su apoyo incondicional, enseñarme y formarme como una persona capaz de lograr sus objetivos.*

*A mi abuela Petrona Martínez Acevedo por ser mi guía, mi consejera y consentirme.*

*A mis amigas y amigos por ser mi apoyo, brindarme su hermosa amistad y por esos momentos tan hermosos e inolvidables.*

*Lizeth María Díaz Correa*

*A Dios, quien en su bondad infinita me lleno de la fortaleza, sabiduría y paciencia necesaria para llegar a esta meta.*

*A Isaac José, mi hijo, mi motor de amor, mi inspiración y mi norte, quien con solo mirarlo me ayudaba a levantarme.*

*A mis padres, Fernando y Delis, a mis hermanos Fernando, Jorge Mario y Jose Fernando, a mi abuelita Epifania y a mi tía Diana sin su esfuerzo, oraciones y ganas de sacarme adelante este sueño no se hubiese hecho realidad.*

*A Jorge Isaac, por tu amor, por planear conmigo un proyecto de vida.*

*A toda mi familia y amigos por apoyarme en mi sueño.*

*Ana Gabriela Madera Díaz*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser nuestro guiador, por permitirnos realizar este anhelado sueño,

A nuestros directores: Álvaro Antonio Sánchez Caraballo, director metodológico y Luz Neyla Petro Falon, directora temática de esta investigación; por ser nuestros guías en este proceso, por su apoyo, su paciencia y motivación.

A nuestros padres José Daniel y Lidia y Fernando y Delis por su constante motivación, esfuerzo, que hicieron posible esta investigación.

Al área de la Salud de Bienestar universitario, en coordinación de la Doctora Diana Díaz, quienes nos permitieron trabajar con los resultados de los estudios citológicos.

A todos nuestros profesores que con disciplina y entrega forman día a día excelentes profesionales.

A todos nuestros compañeros de clase, en especial a Natalia, Yesica, Estefany, Giselle, Esther, Yeimi, María Alejandra, Bleidy y Luz del Carmen.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	13
ABSTRACT .....	14
INTRODUCCIÓN .....	15
1. OBJETIVOS .....	18
1.1. GENERAL .....	18
1.2. ESPECÍFICOS.....	18
2. REFERENTE TEÓRICO .....	19
2.1 MARCO TEÓRICO .....	19
2.1.1 Características físicas de la vagina.....	19
2.1.2 Criterios de diagnóstico y evaluación microscópica .....	21
2.1.3 Incidencia de vaginosis bacteriana en pacientes jóvenes .....	22
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	22
2.3 MARCO LEGAL.....	24
2.4.1 Vaginosis Bacteriana .....	26
2.4.2 Vaginitis bacteriana.....	26
2.4.3 Vulvovaginitis .....	27
2.4.4 Flujo Vaginal .....	27
2.4.5 PH.....	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO .....	29
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	29
3.3.1 Población.....	29
3.3.2 Muestra .....	29
3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	30
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	30
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	30
3.6 PRUEBA PILOTO.....	31

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31
3.7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
3.8 INSTRUMENTOS.....	32
3.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	32
3.9.1 Fase 1. Organización y tabulación de los datos.....	32
3.10 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	33
3.11 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	33
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN.....	34
4.2 INCIDENCIA DE VAGINOSIS.....	38
4.2.1 Patologías encontradas.....	38
4.3 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADAS CON PATOLOGÍAS.....	40
4.4 FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES PARA VAGINOSIS BACTERIANA.....	43
4.4.1 Factores protectores hábitos de higiene cotidianos.....	43
4.4.2 Factores de riesgo relacionados con la higiene habitual.....	45
4.4.3 Factores protectores hábitos de higiene durante la menstruación.....	50
4.4.5 Factores protectores en las relaciones sexuales.....	54
4.4.6 Factores de riesgo en relaciones sexuales.....	58
4.5 ANTECEDENTES DE VAGINOSIS BACTERIANA.....	60
4.6 DISTANCIA DE INODORO AL ORINAR EN BAÑOS PÚBLICOS.....	62
4.7 CAMBIO DE PANTIS DIARIO.....	63
4.8 SIGNOS Y SÍNTOMAS ENCONTRADOS.....	64
4.9 OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	65
4.9.1 Número de compañeros sexuales.....	65
4.9.3 Número de relaciones sexuales por semana sin preservativo.....	68
4.9.4 Método anticonceptivo utilizado.....	69
4.10 ASPECTOS GINECOOBSTÉTRICOS.....	71

4.10.1 Embarazo actual .....	71
4.10.2 Embarazo previos .....	73
4.10.3 Historia de vaginosis bacteriana.....	74
4.11 PRUEBAS DE ASOCIACIÓN.....	76
5. CONCLUSIONES .....	79
6. RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad en población estudiada para vaginosis bacteriana .....	354
Tabla 2. Estado civil en población estudiada para vaginosis bacteriana ....	365
Tabla 3. Estrato socioeconómico población estudiada para vaginosis bacteriana.....	36
Tabla 4. Vaginosis Bacteriana en población estudiada.....	38
Tabla 5. Aspectos sociodemográficos relacionados con los resultados.....	40
Tabla 6. Antecedentes de vaginosis bacteriana relacionados con resultados.....	60
Tabla 7. Distancia al orinar en baños públicos relacionados con resultado.....	62
Tabla 8. Número de relaciones sexuales por semana relacionado con el resultado .....	66
Tabla 9. Embarazo actual relacionado con el resultado.....	
Tabla 10 Prueba de asociación en factor de riesgo limpieza posteroanterior.....	76
Tabla 11. Prueba de asociación en factor de riesgo uso de tampones.....	76
Tabla 12. Prueba de asociación en factor de riesgo: uso del preservativo.....	77

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Edad en población estudiada para vaginosis bacteriana.....	34
Gráfica 2. Estado civil en población estudiada para vaginosis bacteriana....	35
Gráfica 3. Estrato socioeconómico en población estudiada para vaginosis bacteriana.....	37
Gráfica 4. Vaginosis Bacteriana en población estudiada.....	38
Gráfica 5. Estado civil y resultados de laboratorio.....	41
Gráfica 6. Factores protectores hábitos de higiene cotidianos.....	43
Gráfica 7. Factores de riesgo higiene habitual 1.....	45
Gráfica 8. Factores de riesgo higiene habitual 2.....	46
Gráfica 9. Factores protectores hábitos de higiene durante la menstruación.....	50
Gráfica 10. Factores de riesgo higiene durante la menstruación.....	52
Gráfica 11. Factores protectores en las relaciones sexuales 1.....	54
Gráfica 12. Factores protectores en las relaciones sexuales 2.....	56
Gráfica 13. Factores de riesgo en relaciones sexuales 1.....	58
Gráfica 14. Factores de riesgo en relaciones sexuales 2.....	59
Gráfica 15. Antecedentes de vaginosis bacteriana relacionado con resultados.....	61
Gráfica 16. Distancia al orinar en baños públicos relacionados con resultado.....	62

Gráfica 17. Cambio de papis relacionado con resultados.....	63
Gráfica 18. Signos y síntomas relacionados con resultado.....	64
Gráfica 19. Numero de compañeros sexuales relacionados con resultados .....	65
Gráfica 20. Número de relaciones sexuales por semana relacionado con resultados.....	67
Gráfica 21. Relaciones sexuales por semana sin preservativo con relación al resultados.....	68
Gráfica 22. Métodos anticonceptivos relacionados con resultados.....	69
Gráfica 23. Embarazos previos relacionados con el resultados.....	72
Gráfica 24. Historia de vaginosis bacteriana y relación a resultados.....	74
Gráfica 25. Antecedentes de aborto relacionados con resultados.....	75

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Consentimiento informado.....84

ANEXO B. Cuestionario factores de riesgo relacionados a vaginosis  
bacteriana.....87

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos relacionados a vaginosis bacteriana en mujeres de 18 y 24 años, en una institución de educación superior de Montería, con el fin de sugerir acciones que permitan reducir los factores de riesgo.

Se desarrolló un estudio descriptivo cuantitativo transversal. Se utilizó la encuesta como instrumento para recopilar la información con previo consentimiento de las pacientes y estudio de laboratorio Frotis o citología según condición de la participante, cuyos resultados fueron entregadas personalmente a las jóvenes ocho días después de su realización. El análisis estadístico se hizo utilizando el programa SPSS 22 teniendo en cuenta las variables: aspectos sociodemográficos, hábitos de higiene rutinarios, hábitos de higiene durante el periodo menstrual, higiene relacionados con la sexualidad, otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, aspectos Ginecoobstétricos, presencia de signos y síntomas.

La muestra fue de 60 mujeres entre 18 y 24 años de edad, de las cuales el (52%) presento vaginosis bacteriana, de las cuales el (84%) eran solteras de estrato sociodemográfico 1 y 2. Con factores de riesgo como la limpieza posteroanterior (35%), uso de protectores diarios (25%), entre otros.

La vaginosis bacteriana es un problema de salud pública que si se toman las medidas preventivas puede evitar complicaciones en el embarazo y en la vida sexual de la mujer. La gran parte de infecciones vaginales se presenta por la inadecuada higiene de la zona genital.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the risk factors related to bacterial vaginosis in women from 18 to 24 years in a high school in Monteria, in order to suggest actions to reduce risk factors.

A cross-sectional descriptive quantitative study was developed. As the survey instrument was used to collect information with the consent of the patient and laboratory study, a smear or cytology as a condition of participating, the results were delivered personally to the young students, eight days after its realization. The statistical analysis was performed using SPSS 22 program, taking into account the variables: sociodemographic, routine hygiene habits, hygiene during menstruation, hygiene related to sexuality, other aspects of sexual and reproductive health aspects gynecobstetric, presence of signs and symptoms.

The sample was 60 women between 18 and 24 years, from which the (52%) had bacterial vaginosis, from which the (84%) were single and sociodemographic strata 1 and 2. And with risk factors such as the posteroanterior cleaning (35%), use of panty liners (25%).

Bacterial vaginosis is a public health problem, if actions for prevention are taken, can avoid complications in pregnancy and sexual life of women. Much of vaginal infections appear by inadequate hygiene of the genital area.

## INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana la define García<sup>1</sup>, como un desorden del ecosistema vaginal, caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus no específico (spp)*, *Prevotellabivia*, *Bacteroides spp*, *Peptostreptococcus spp*, y *Mycoplasma hominis*.

Se ha descubierto que la *Gardnerella vaginalis* es una de las principales bacterias causantes de esta infección, además de otros microorganismos encargados de invadir la flora vaginal normal; afirma Peláez<sup>2</sup>, la etiología de la vaginosis bacteriana se ha atribuido al denominado complejo GAMM dado por: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; *peptococos*, *peptoes-treptococos*, enterobacterias, además del *Micoplasma hominis*, *Ureaplasma urea-lyticum* y el *Mobiluncus curtissii*.

La *Gardnerella vaginalis* principal causante de esta infección vaginal tiene la capacidad de adherirse a las células epiteliales por medio de pilis presentes en su membrana formándose células características llamadas células guías o claves, esta capacidad de adherencia de este germen juega un papel importante en la vaginosis bacteriana y en las infecciones del tracto urinario.

En condiciones normales el organismo vaginal posee gran cantidad de bacterias benéficas como el *Lactobacillus acidophylus*, presente además en tracto intestinal y boca, el cual metaboliza la lactosa y la transforma en ácido láctico, permitiendo que se cree un ambiente ácido con un pH de 3.5 a 4.5,

---

<sup>1</sup> GARCÍA, Pedro J. Vaginosis bacteriana. En: revista peruana de ginecología y obstetricia. vol. 53, no. 3, p. 167-171

<sup>2</sup> PELÁEZ Mendoza, Jorge. Adolescencia y sexualidad. En: Adolescencia y sexualidad.

inhabitable para microorganismos patógenos, de acuerdo con lo que dice Cutié<sup>3</sup>, el ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos interactuando con factores del huésped, que mantienen el equilibrio, La microflora endógena consiste en una variedad de bacterias que incluyen aerobias facultativas y bacterias anaerobias obligadas, estos organismos existen en relaciones comensales, sinergistas y antagonistas.

Las infecciones vaginales pueden ser asintomáticas o no y el principal signo es el flujo vaginal; según Saidí<sup>4</sup>, en la mujer con vaginosis bacteriana el flujo vaginal es abundante y tiende a acumularse en los fondos de saco y adherirse a las paredes de la vagina observándose en el introito, el PH del flujo es superior a 4.5, con olor desagradable (olor a pescado descompuesto) que se intensifica después del coito, hay prurito de moderado ha aumentado con abundante irritación.

En la actualidad la vaginosis bacteriana, presenta un problema de salud pública, es una infección que puede afectar a las mujeres con vida sexual activa, como también a mujeres que no hayan iniciado su vida sexual, a causa de que factores predisponentes como los relacionados con la conducta sexual, el uso de antimicrobianos, los cambios naturales del ciclo menstrual, la aplicación o uso de duchas vaginales, uso de tampones, los hábitos higiénicos, entre otros, permiten que dichas infecciones se den, ofreciendo un ambiente propicio y apto para el desarrollo de microorganismos, estos alteran el ecosistema vaginal disminuyéndose la producción de lactobacilos y por tanto la producción de ácido láctico.

---

<sup>3</sup> CUTIÉ BRESSLER, Marta Lucía; ALMAGUER, José Alberto y ÁLVAREZ FIALLO, Maritza. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. En: revista cubana de obstetricia y ginecología. vol. 25, no. 3, p. 174-180 De la Enciclopedia-Español, Índice Médico. Candidosis vaginal.

<sup>4</sup> SAIDI SA. Bacterial vaginosis in a district genitourinary medicine department: significance of vaginal Microbiology and anai-robis. Int J Stud Aids 1994; 5.



Teniendo en cuenta que las infecciones vaginales figuran entre las principales causas de consulta médica y que son un problema de salud pública debido a la magnitud de complicaciones en el aparato reproductor femenino y masculino, incluyendo la infertilidad, generan consecuencias negativas en la sexualidad y la autoestima, lo cual incentiva al profesional de enfermería a buscar las causas que conllevan a esta infección para brindar recomendaciones y prevenir los factores de riesgo.

Se quiere conocer el comportamiento del evento vaginosis bacteriana en la población joven, motivo por el cual se realiza este estudio, además de identificar cuáles son los factores de riesgo que están asociados a dicha patología y sugerir acciones de modifiquen estilos de vida en la población estudiantil universitaria, quien resulta ser la más vulnerable a este tipo de infección.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. GENERAL**

Determinar los factores de riesgos relacionados a vaginosis bacteriana en mujeres de 18 y 24 años, en una institución de educación superior de Montería, con el fin de sugerir acciones que permitan reducir los factores de riesgo.

### **1.2. ESPECÍFICOS**

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Identificar los factores de riesgos relacionados a vaginosis bacteriana.

Sugerir acciones del profesional de enfermería para mejorar la salud en pacientes con vaginosis bacteriana.

## 2. REFERENTE TEÓRICO

### 2.1 MARCO TEÓRICO

La vagina es una parte del sistema reproductor femenino, mediante este marco teórico se identificaran sus características, criterios de diagnóstico para la vaginosis bacteriana la cual es una de las patologías que puede afectarla y la población expuesta.

#### 2.1.1 Características físicas de la vagina

La vagina es un órgano que hace parte del sistema reproductor femenino, es un canal de entrada al útero, utilizado para la reproducción mide aproximadamente de 7 a 12 cm de largo, formada por 3 capas: mucosa, muscular y adventicia, “la capa mucosa forma múltiples pliegues y posee a su vez 2 capas: el epitelio y la lámina propia, el epitelio vaginal es un epitelio plano estratificado, con gran cantidad de glucógeno que durante la fase proliferativa del ciclo es producido por células eosinófilas”<sup>5</sup>.

La flora vaginal o también conocida “microbiota” es la encargada de producir ácido láctico, y confieren la superficie acida del epitelio vaginal; durante la fase secretora del ciclo menstrual en la mujer existirá una mayor probabilidad de infecciones ya que el epitelio disminuye su grosor;

El moco secretado en la vagina se compone principalmente de glicoproteínas, mucopolisacáridos, electrolitos y agua. La capa de la mucosa no sólo va a proporcionar nutrientes para la micro flora

---

<sup>5</sup> GONZÁLEZ, Silvia P. y CUERVA, Marcos J. La flora vaginal.

vaginal, sino también actuará como sustrato de anclaje para ella, así los *Lactobacillus* experimentan una interacción físico-química con el epitelio vaginal, lo que ayuda a la colonización por parte de los mismos y la formación de una biopelícula, esta se compone de la capa de células bacterianas y los componentes secretores de la vagina impidiendo la colonización por flora patógena<sup>6</sup>.

La flora vaginal normal, trae como resultado una alteración en los lactobacilos, productores de peróxido de hidrogeno, por concentraciones elevadas de bacterias anaeróbicas en las que se encuentran principalmente la *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*, conocida como vaginosis bacteriana, “es un proceso patológico que afecta la vagina y se considera un síndrome por alteraciones de la flora bacteriana que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual”<sup>7</sup>.

Normalmente la flora vaginal posee unas secreciones que tienen una composición “incluye moco cervical, secreciones transudadas a través de la pared vaginal y varía la cantidad con la edad, la fase del ciclo menstrual, la excitación y la actividad sexual, los contraceptivos, embarazos, frecuencia y estado emocional”<sup>8</sup>.

Estas secreciones vaginales mantienen unas características normales “son, inodoras, es decir sin olor, claras o blancas, viscosas, homogéneas, sin presencia de neutrófilos y presenta un pH de 4.5”<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> *Ibíd.*, p. 1

<sup>7</sup> POZO, Raquel I. CABALLERO, et al. Vaginosis bacteriana. En: *resume*. vol. 13, no. 2, p. 63-75

<sup>8</sup> *Ibíd.*, p. 66

<sup>9</sup> JARRÍN, Darwin Alvarado. unidad académica de ingeniería química.

### 2.1.2 Criterios de diagnóstico y evaluación microscópica

Existen diferentes métodos para diagnosticar la vaginosis bacteriana, actualmente para definir el diagnóstico, se deben presentar por lo menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel en el Simposio Internacional sobre Vaginosis Bacteriana en Estocolmo<sup>10</sup>, desde entonces establecidas como un estándar para indicar la presencia de la patología, estos son:

- Descarga fina, blanca adherente y homogénea.
- pH superior a 4,5.
- Prueba de amina positiva.
- Células indicadoras (células guía) en preparación salina.

Otros autores afirman que con solo 2 de los 4 criterios anteriores es posible determinar la enfermedad, en especial la prueba de aminas en la que se determina el olor característico de la presencia de microorganismos y la presencia de células indicadoras en solución salina.

Las mujeres diagnosticadas con esta patología presentan unos síntomas comunes dentro de los cuales se resaltan: “flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareuria y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal”<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> AMSEL R, TOTTEN PA, SPIEGEL Cal. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiological associations. *Citado Por* POZO, Raquel I. Caballero, et al. Vaginosis bacteriana. En: resúmed. vol. 13, no. 2, p. 63-75

<sup>11</sup> ROMERO, F. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. En: revista chilena de pediatría. vol. 70, no. 3, p. 242-247

### **2.1.3 Incidencia de vaginosis bacteriana en pacientes jóvenes**

Las jóvenes universitarias, debido a extensos horarios de clase, se ven obligadas a tener unas condiciones higiénicas y de salubridad inadecuadas, para la piel sensible como lo es la de la vagina.

## **2.2 MARCO REFERENCIAL**

Dentro de los estudios investigados, acerca de los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana, se encontró un estudio, realizado entre enero de 2002 y junio del 2003 en el Centro de Salud Comunitario en Atención Primaria a la Salud Dr. José Castro Villagrana en Tlalpan, México DF, pretendía reconocer factores del huésped, que condicionen la aparición del síndrome de vaginosis bacteriana. La población fue 968 pacientes con vida sexual activa, de las cuales 859 tenían un diagnóstico de cervicovaginitis y 109 estaban asintomáticas, la prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 32,9%.

De acuerdo a lo expresado por Pedraza<sup>12</sup>, la vaginosis bacteriana es la causa principal asociada a procesos infecciosos en la vagina y su aparición parece estar relacionada con factores afines a la transmisión sexual, como la edad, el inicio de vida sexual activa, el número de relaciones sexuales por semana, el número de parejas sexuales y el embarazo.

---

<sup>12</sup> PEDRAZA, Alberto, et al. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. En: atención primaria. vol. 34, no. 7, p. 362-364

La vaginosis bacteriana ha sido estudiada por muchos autores, Chams realizó un estudio denominado, Determinación de Vaginosis Bacteriana en mujeres entre los 10 a 40 años que asisten al laboratorio clínico de la Unidad Especial de Salud de la Universidad de Córdoba 2005-2006.

[...] el estudio desarrollado en la población de 60 mujeres entre los 10 a 40 años, que se realizaron examen de flujo vaginal, de las cuales 31 (52%) presentaron vaginosis bacteriana, el grupo más afectado fue el de 16 a 21 años, la mayoría de las mujeres de este grupo eran solteras, universitarias y de estrato socioeconómico uno y dos; se utilizaron técnicas estandarizadas de test de aminas con KOH al 10%, determinación de pH con tiras medidoras de pH, coloración de Gram y lectura en fresco del flujo vaginal para procesar las muestras<sup>13</sup>.

Otro estudio denominado, Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Tricomoniasis por citología cervicovaginal en mujeres del régimen subsidiado, Medellín - Colombia, 2008, estudio basado en 53.283 registros de usuarias de la citología cervicovaginal, la edad de las mujeres en estudio fluctuó entre 11 y 97 años, del régimen subsidiado, usuarias a la ESE Metrosalud, las prevalencias fueron: vaginosis bacteriana 30,3%, candidiasis 5,0%, tricomoniasis 1,4% e infecciones mixtas 10,6%. El 53,4% no utilizó métodos anticonceptivos, el 22,0 % acudió a métodos quirúrgicos, el dispositivo intrauterino no mostró relación con ninguna de las entidades. Concluye Tamayo, “las tres infecciones afectaron principalmente a mujeres menores de 30 años; ningún método anticonceptivo mostró relación con estas entidades.

---

<sup>13</sup> CHAMS, Linda. Determinación de vaginosis bacteriana en mujeres entre los 10 y 40 años que asisten al laboratorio clínico de la unidad especial de salud de la Universidad de Córdoba 2005-2006. En: Revista Facultad ciencias de la salud. Julio-Diciembre, 2007. vol. 2 no. 2, p. 19

Sobresale la alta prevalencia de vaginosis bacteriana que debe llevar a mejorar la vigilancia y el control de esta alteración de la flora vaginal”<sup>14</sup>.

En estudios sobre la Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina. Según Di Bartolomeo “el aumento significativo de consultas se debe a problemas sociales en la población, no al aumento de ninguna patología en especial. Impacta como problema clínico concreto la prevalencia de vaginosis bacteriana y Candida spp”<sup>15</sup>.

### **2.3 MARCO LEGAL**

En Colombia, en el marco del nuevo sistema general de seguridad social en salud (S.G.S.S.S) estipulado en la ley 100 de 1991, genero transformaciones entre ellos la Resolución 0412 del año 2000, “por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”<sup>16</sup>.

y como parte de la Resolución 0412 del Ministerio de Salud, se publicó en Colombia, la Guía de Atención de Enfermedades de Transmisión Sexual<sup>17</sup>, propuso un abordaje sindrómico para las personas con infecciones de

---

<sup>14</sup> TAMAYO L, GUEVARA E, LÓPEZ M. Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Tricomoniasis por citología Cérvico-vaginal en mujeres del régimen subsidiado, Medellín - Colombia, 2008. En: Revista Salud Pública de Medellín 2010.vol. 4 no. 2 p. 87-100

<sup>15</sup> DI BARTOLOMEO, Susana, et al. Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina. En: Rev. sau de pública. Vol. 36, no. 5, p. 545-552

<sup>16</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00412 de 2000.

<sup>17</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00412 de 2000. Guía De Práctica Clínica Para El Abordaje Sindrómico Del Diagnóstico y Tratamiento De Los Pacientes Con Infecciones De Transmisión Sexual y Otras Infecciones Del Tracto Genital. Bogotá. Colombia., 2013. Guía No. 16



transmisión sexual y del tracto genital(ITS/ITG). Esta guía fue actualizada en el año 2013, y se incluyeron los síndromes que acompañan las afecciones del tracto genital en las mujeres como, “las Infecciones del tracto genital no transmitidas por vía sexual que son más comunes, particularmente el caso de la Vaginosis Bacteriana (VB)”<sup>18</sup>.

Para el periodo 2002 a 2006 se crea en Colombia, la política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR). “La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción”<sup>19</sup>.

Un buen estado de SSR “implica la capacidad de disfrutar del derecho de recibir servicios adecuados, acceso a servicios y programas para la promoción, detección, prevención y atención de eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital”<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 28

<sup>19</sup>BOADA Chaparro, Claudia Lucía; COTES BENÍTEZ, Miriam y ESPRIELLA DE LEÓN, Adriana. Política nacional de salud sexual y reproductiva.

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 9

## **2.4 MARCO CONCEPTUAL**

Existen diferentes patologías con síntomas parecidos a la vaginosis bacteriana por lo cual es importante definir las, entre ellas se encuentran:

### **2.4.1 Vaginosis Bacteriana**

Según la guía de urgencias extra hospitalarias de España<sup>21</sup>, es definida como una afección polimicrobiana que resulta de la sustitución de los lactobacilos normales en la vagina, productores de peróxido de hidrógeno, por altas concentraciones de bacterias anaerobias (*Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*), sin acompañarse de reacción inflamatoria.

Por su parte García<sup>22</sup>, manifiesta que es una infección polimicrobiana de amplia distribución, no considerada como infección de transmisión sexual, pero que acompaña a muchas otras. Además es el punto de preparación para enfermedades con mayores complicaciones, que pueden llegar a la infertilidad, a la pérdida del útero, en embarazos a la ruptura prematura de membranas (RPM), Sepsis neonatal.

### **2.4.2 Vaginitis bacteriana**

La vaginitis bacteriana es el termino anterior del I simposio internacional sobre vaginitis en Estocolmo, por el cual era conocida la vaginosis bacteriana realizado en 1986, "La vaginosis bacteriana no es considerada como una vaginitis, sino como alteración de la flora vaginal bacteriana normal donde

---

<sup>21</sup> LEÓN, Juan Carlos Bermúdez; CALAHORRA, José Ignacio Ramos y VÁZQUEZ, Verónica Míguez. vaginosis bacteriana Definición.

<sup>22</sup> GARCÍA, Pedro J. Vaginosis bacteriana. En: revista peruana de ginecología y obstetricia. vol. 53, no. 3, p. 167-171

hay una reducción de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y un incremento de prevalencia y concentración de *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*<sup>23</sup>.

### 2.4.3 Vulvovaginitis

La Vulvovaginitis es definida como la infección que no solo afecta la vagina sino el órgano adyacente y externo de esta como lo es la vulva, esta engloba las etiologías de vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis, dentro de las cuales, la principal causa de Vulvovaginitis es la presencia de *Candida spp* “Causada por el hongo levaduriforme, *Candida albicans* en un 90% de los casos, en alrededor del 5% el agente causal es la *Candida glabrata*, con una prevalencia ascendente, causante de infecciones de repetición y resistencia a anti fúngicos azoles”<sup>24</sup>.

### 2.4.4 Flujo Vaginal

Descarga homogénea de exudado blanquecino, inodoro en condiciones normales, en los casos en los cuales se presenta la vaginosis bacteriana se encuentran descargas vaginales blancas o blancogrisáceas no inflamatorias en la entrada del canal vaginal y labios mayores y menores de la vulva, si la descarga es abundante, puede extenderse del vestíbulo vulvar hasta el perineo.

---

<sup>23</sup> MEDINA, Ruth; RECHKEMMER, Adolfo y GARCIA-HJARLES, Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En: Revista médica herediana. vol. 10, no. 4, p. 144-150

<sup>24</sup> LEÓN, Juan Carlos Bermúdez; CALAHORRA, José Ignacio Ramos y VÁZQUEZ, Verónica. Op Cit. p. 2

#### **2.4.5 PH**

El Ph es la característica que define si un medio es ácido o básico, para el caso de la vagina el ph es de 4,5 es decir se mantiene un ph ácido en las pacientes que tienen vaginosis bacteriana es superior a 4,5 (por lo general es de 5,0 a 6,0). Un ph vaginal inferior a 4,5 excluye el diagnóstico de vaginosis bacteriana. El ph de las secreciones del endocervix es superior al de las secreciones vaginales, por consiguiente, las secreciones deben ser muestreadas sólo en la vagina.

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo cuantitativo transversal

#### **3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO**

Universidad de Córdoba

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.3.1 Población**

Estudiantes universitarias entre 18 a 24 años, matriculadas en un programa de la universidad de Córdoba de la ciudad de Montería en el segundo periodo académico año 2015, que correspondió a un total de 293 mujeres.

##### **3.3.2 Muestra**

Del total de la población, con una confianza del 95% y un error del 5% se tomó una muestra de 166 mujeres para sensibilizarlas a participar en el estudio. De la muestra de sensibilizadas 60 es decir el 36% asistieron para aplicación de instrumento de recolección de información y examen de laboratorio.

### **3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis son estudiantes femeninas en edades comprendidas entre los 18 y 24 años de edad matriculadas en un programa universitario durante el segundo periodo académico de 2015.

### **3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN**

La información se obtuvo mediante dos mecanismos. El primero una encuesta y el segundo el estudio de laboratorio.

La encuesta que evaluó siete macro-variables: aspectos sociodemográficos, hábitos de higiene rutinarios, hábitos de higiene durante el periodo menstrual, higiene relacionados con la sexualidad, otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, aspectos Ginecoobstétricos y presencia de signos y síntomas.

El estudio de laboratorio realizado fue un frotis vaginal o citología según condición de la participante. Teniendo en cuenta que las muestras fueron realizadas en el servicio de salud de la universidad, se ofreció a la estudiante la posibilidad de realizarse solo el frotis o aprovechar y realizarse la citología vaginal, cuyos resultados fueron entregados pero no se consolidaron por no ser objeto de estudio de la presente investigación.

### **3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la sensibilización se ubicó a toda la población de estudio en sus respectivas aulas de clases, y se le explicaron los alcances de la

investigación y los procedimientos a realizar: encuesta y estudio microbiológico que incluye un estudio microscópico de frotis vaginal, cultivo de secreciones vaginales y test de aminas. De la población sensibilizada 60 estudiantes participaron del estudio las cuales fueron citadas por teléfono o correo electrónico para asistir a ambos procedimientos en una fecha y hora específica.

Todas firmaron el consentimiento informado a través del cual también se explicaron las condiciones de confidencialidad. Los resultados de las muestras para frotis y citologías fueron entregadas personalmente a las jóvenes ocho días después de su realización.

### **3.6 PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en jóvenes pertenecientes a otros programas académicos de la misma universidad en la cual se presentó confusión en dos de las preguntas debido a que la mayoría de las jóvenes encuestadas no sabían sobre la vaginosis bacteriana para lo cual se explicó al inicio de la encuesta y en la pregunta de trimestres de embarazo la cual se decide suprimirla, considerándose no relevante para el estudio.

### **3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Ser estudiante femenina de un programa profesional de la universidad de Córdoba. En edades comprendidas entre los 18 y 24 años.

Querer participar del estudio y tener disponibilidad para hacerlo.

Haber asistido a la sensibilización.

### **3.7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Tener la menstruación al momento de realizar el estudio bacteriológico

Haber tenido relaciones sexuales 72 horas anteriores al estudio microbiológico.

Haberse realizado duchas vaginales entre las 72 horas anteriores al estudio microbiológico.

Haberse realizado tratamientos vaginales un mes antes de la toma de muestra.

### **3.8 INSTRUMENTOS**

**3.8.1** Encuesta.

**3.8.2** Informe individual de resultados de laboratorio

### **3.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

**3.9.1 Fase 1. Organización y tabulación de los datos.** Se diseñó una matriz en formato Excel con todas las variables de interés en el estudio de forma individual y posteriormente se agruparon para su análisis y discusión. Para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS 22.



### **3.10 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados consolidados se presentan en tablas de contingencia con frecuencias absolutas, relativas y porcentuales y en gráficas para variables discretas o continuas tipo diagrama de barras e histogramas de frecuencias.

### **3.11 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Resolución 8430 de 1993, clasifica a los sujetos de esta investigación en el grupo de riesgo I.

Consentimiento informado

## 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados del estudio, que permitieron determinar los factores de riesgos relacionados a la presencia de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 24 años, en una institución de educación superior de Montería, con el fin de sugerir acciones que permitan reducir los factores de riesgo en dicha población. Inicialmente se presenta las características sociodemográficas, prevalencias, macrovariables sobre factores de riesgo y factores protectores, los hallazgos fueron analizados y contrastados con la literatura.

### 4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN

**Persona:** las variables estudiadas fueron edad, estado civil y estrato socioeconómico, La muestra que participo del estudio fue de 60 mujeres, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 24 años. Como se muestra en la tabla 1. El grupo con mayor frecuencia fue el de 22 años con un (22%) seguido del de 21 años con (18%) de las participantes. El (17%) del grupo eran estudiantes de 24 años de edad y el (15) y (13%) eran de 19 y 20 años respectivamente. Los grupos con menor frecuencia de mujeres fueron el de 23 años con un (12%) y 18 años con solo el (3%) de la población.

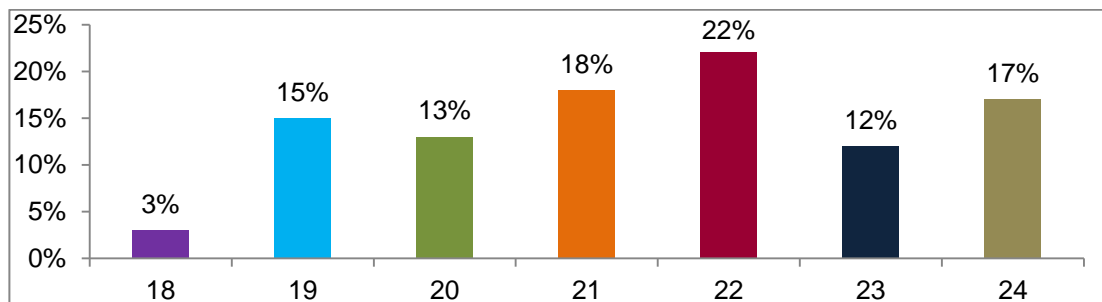
En la muestra de estudio la edad mínima fue de 18 y la máxima de 24, con un rango de edad de 21 años. La Moda fue de 22 años

**Tabla 1. Edad en población estudiada para vaginosis bacteriana**

Edad	Número	Porcentaje
18	2	3%
19	9	15%
20	8	13%
21	11	18%
22	13	22%
23	7	12%
24	10	17%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta

**Gráfica 1. Edad en población estudiada para vaginosis bacteriana**



Fuente: Encuesta

Las infecciones vaginales se pueden dar a cualquier edad y por distintas causas “las vaginosis bacterianas son frecuentes entre las mujeres en etapa fértil, por crecimiento exagerado de la flora bacteriana aeróbica y anaeróbica”<sup>25</sup>. Tal como se observa en el grupo estudiado son mujeres en edad reproductiva.

<sup>25</sup> CODINA, Anna. Cuidados de la zona íntima femenina: consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares. En: OFFARM: Farmacia y sociedad. vol. 23, no. 5, p. 78

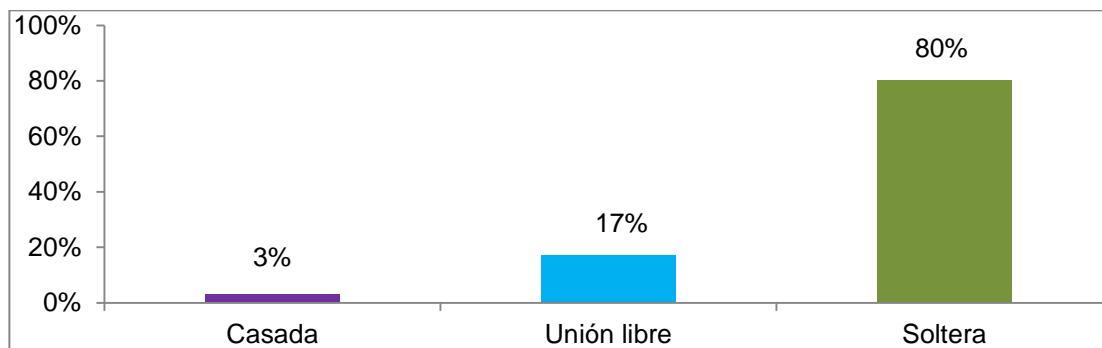
**Estado civil:** Respecto al estado civil el (80%) son solteras el (17%) manifestaron estar en unión libre y un (3%) ser casadas, como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2. Estado civil en población estudiada para vaginosis bacteriana**

Estado Civil	Número	Porcentaje
Casada	2	3%
Unión libre	10	17%
Soltera	48	80%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta

**Gráfica 2. Estado civil en población estudiada para vaginosis bacteriana**



Fuente: Encuesta

Lo anterior coincide con lo hallado por Chams<sup>26</sup> en su estudio realizado en la universidad de Córdoba, el 72% de las mujeres estudiadas (43/60) eran solteras.

<sup>26</sup> CHAMS, Linda. Determinación de vaginosis bacteriana en mujeres entre los 10 y 40 años que asisten al laboratorio clínico de la unidad especial de salud de la Universidad de Córdoba 2005-2006. En: Revista Facultad ciencias de la salud. Julio-Diciembre, 2007. vol. 2 no. 2, p. 20

Además, la encuesta nacional de demografía y salud revela que “Las mujeres solteras son la tercera parte del total, las casadas la quinta parte, la tercera parte vive en unión libre, el 15 por ciento son separadas o divorciadas y uno por ciento viudas”<sup>27</sup>. No se encontró documentos que relacionen la presencia de vaginosis bacteriana con el estado civil.

**Estrato socioeconómico:** El estrato socioeconómico de acuerdo a la tabla 3, el porcentaje más alto está en el estrato 1 con (47%), seguido del estrato 2 con un (38%), la proporción más baja se observa en el estrato 4 con (3%).

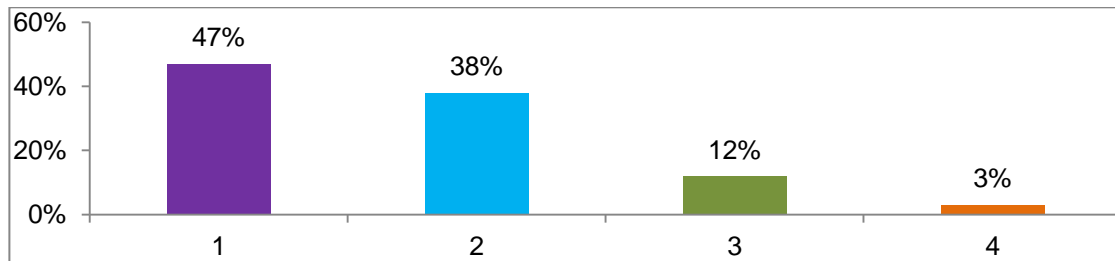
**Tabla 3. Estrato socioeconómico en población estudiada para vaginosis bacteriana**

<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1	28	47%
2	23	38%
3	7	12%
4	2	3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta

<sup>27</sup> Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud 2015. [artículo de internet]. <http://www.profamilia.org>. [21 de octubre 2015]

**Gráfica 3. Estrato socioeconómico en población estudiada para vaginosis bacteriana**



Fuente: Encuesta

No hay hallazgos que indiquen que el estrato económico sea un factor que favorezca la aparición de vaginosis bacteriana o infecciones vaginales.

## **4.2 INCIDENCIA DE VAGINOSIS**

### **4.2.1 Patologías encontradas**

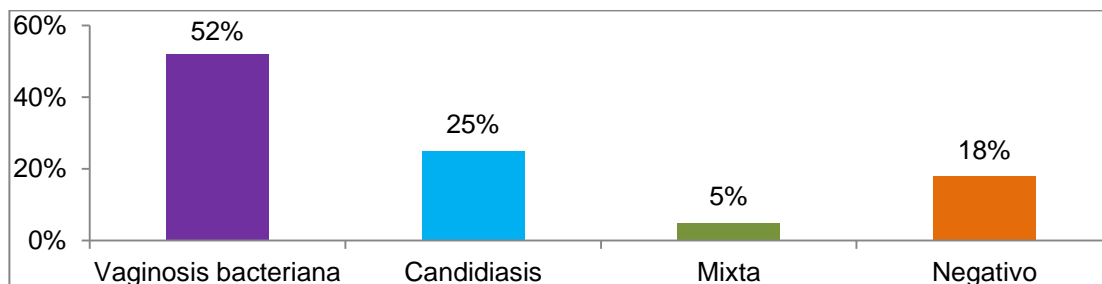
Entre las patologías encontradas, de acuerdo a la tabla 4, la vaginosis bacteriana presentó una proporción predominante (52%), seguido de candidiasis (25%), el resultado con menor porcentaje se encontró en la patología mixta dada por vaginosis bacteriana más candidiasis con (5%) además se encontró que el (18%) de la muestra no presentaron ninguna patología.

**Tabla 4. Vaginosis Bacteriana en población estudiada**

Patologías	Número	Porcentaje
Vaginosis bacteriana	31	52%
Candidiasis	15	25%
Mixta	3	5%
Negativo	11	18%
Total	60	100%

Fuente: Resultado de laboratorio

**Gráfica 4. Vaginosis Bacteriana en población estudiada**



Fuente: Resultado de laboratorio

Este estudio coincide con el de Medina<sup>28</sup>, La prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%, distribuidos en 86 casos de vaginosis bacteriana (23.24%), 60 casos de candidiasis vaginal (16.2%) y 29 casos de tricomoniasis (7.8%).

También con el de Tamayo<sup>29</sup>, Las prevalencias fueron: vaginosis bacteriana 30,3 %, candidiasis 5,0 %, tricomoniasis 1,4 % e infecciones mixtas 10,6 %.

<sup>28</sup> MEDINA, Ruth; RECHKEMMER, Adolfo y GARCIA-HJARLES, Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En: Revista médica herediana. vol. 10, no. 4, p. 144-150

<sup>29</sup> TAMAYO L, GUEVARA E, LÓPEZ M. Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Tricomoniasis por citología Cérvico-vaginal en mujeres del régimen subsidiado, Medellín - Colombia, 2008. En: Revista Salud Pública de Medellín 2010.vol. 4 no. 2 p. 87-100

En ambos estudios la vaginosis bacteriana se ha presentado con porcentajes elevado seguidos de candidiasis vaginal; resaltando que en el estudio no se presentaron casos de tricomoniasis.

Aunque la vaginosis bacteriana no es considerada una infección de transmisión sexual (ITS), si una infección vaginal, tiene síntomas parecidos a otras ITS. “Los síntomas incluyen flujo vaginal patológico, prurito vulvar y olor vaginal; tres enfermedades son responsables con más frecuencia de las infecciones vaginales: vaginosis bacteriana (VB), tricomoniasis vaginal (TV) y candidiasis vaginal (CV)”<sup>30</sup>.

La vaginosis bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis representan, en el ambiente nivel mundial, el 90 % de los casos de infecciones cervicovaginales “son una de las principales causas de consulta en las clínicas de primer nivel de atención médica, principalmente en mujeres en edad reproductiva”<sup>31</sup>.

#### **4.3 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADAS CON PATOLOGÍAS**

La vaginosis bacteriana tal como se muestra en la tabla 5, se presentó con mayor proporción en el grupo de 20 y 22 con un porcentaje de (10%) seguido con el grupo de 23 y 24 años con un porcentaje de (8%), el porcentaje más bajo se presentó con (3%) en el grupo de 18 años por ser el rango de edad con menor proporción. cabe resaltar que el grupo de 19 y 22 presentaron un porcentaje de (5%) en el resultado negativo es decir no presentaron ninguna

---

<sup>30</sup> MEDINA, Op. cit. p. 145.

<sup>31</sup> GONZÁLEZ-PEDRAZA AVILÉS, Alberto, et al. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. En: revista cubana de obstetricia y ginecología. Vol. 33, no. 2, p. 1



patología. Un porcentaje (3%) del grupo de 21 años presentó vaginosis bacteriana más candidiasis y con un (7%) candidiasis.

**Tabla 5. Población estudiada para vaginosis bacteriana**

Edad	Vaginosis bacteriana	%	Candidiasis	%	Candidiasis + vaginosis bacteriana	%	Negativo	%	Total
18	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	2
19	3	5%	3	5%	0	0%	3	5%	9
20	6	10%	0	0%	1	2%	1	2%	8
21	4	7%	4	7%	2	3%	1	2%	11
22	6	10%	4	7%	0	0%	3	5%	13
23	5	8%	1	2%	0	0%	1	2%	7
24	5	8%	3	5%	0	0%	2	3%	10
Total	31	52%	15	25%	3	5%	11	18%	60

Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Este estudio tiene similitud con el de Chams<sup>32</sup>, la población que presentó el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana de acuerdo a los rangos de edad se ubicó respectivamente entre los 16 a 21 años.

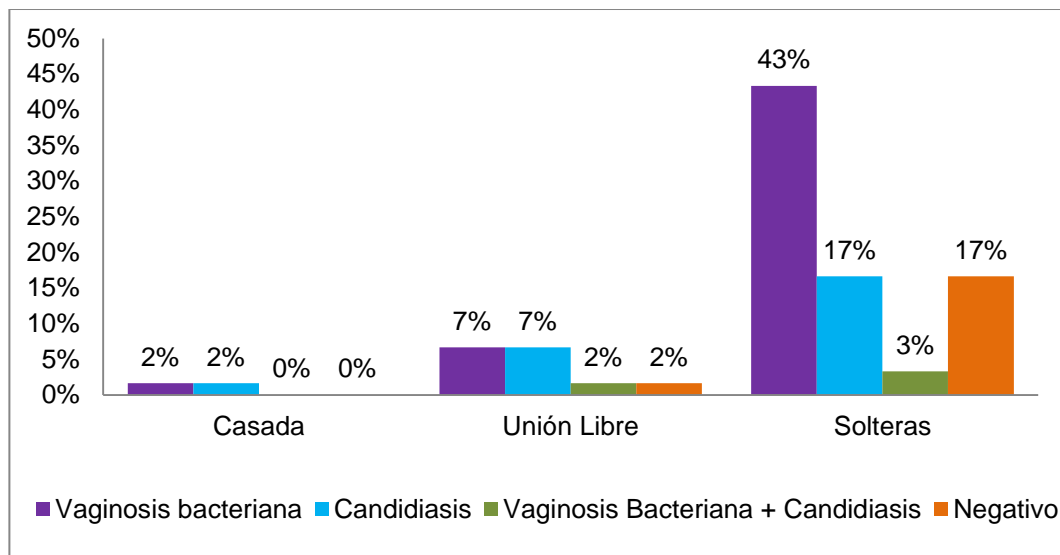
Según estudios realizados sobre la higiene íntima y vaginosis bacteriana a través de una encuesta epidemiológica panamericana “No se encontraron diferencias clínica o estadísticamente significativas en cuanto a la edad

<sup>32</sup> CHAMS, Linda. Determinación de vaginosis bacteriana en mujeres entre los 10 y 40 años que asisten al laboratorio clínico de la unidad especial de salud de la Universidad de Córdoba 2005-2006. En: Revista Facultad ciencias de la salud. Julio-Diciembre, 2007. vol. 2 no. 2, p. 21

(mujeres con VB: media 29,2±8,3 años vs. Mujeres sin VB: media: 30,2±8,5 años; p=0,06)<sup>33</sup>.

Con respecto a la relación entre estado civil y los resultados tal como se muestra en la gráfica 5, la población de solteras tuvo resultado negativo (91%), seguido de vaginosis bacteriana (84%) y un (67%) presentaron candidiasis y vaginosis bacteriana + candidiasis. En el grupo de unión libre la patología con mayor porcentaje fue la vaginosis bacteriana +candidiasis (33%) y la de menor porcentaje el resultado negativo (9%). En el grupo de casadas la vaginosis se presentó con un (3%). el grupo solteras presentó el mayor porcentaje de infecciones vaginales.

**Gráfica 5. Estado civil y resultados de laboratorio**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

<sup>33</sup>CUEVAS, Aura, et al. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008 En: Revista Colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 61, no. 3, p. 201

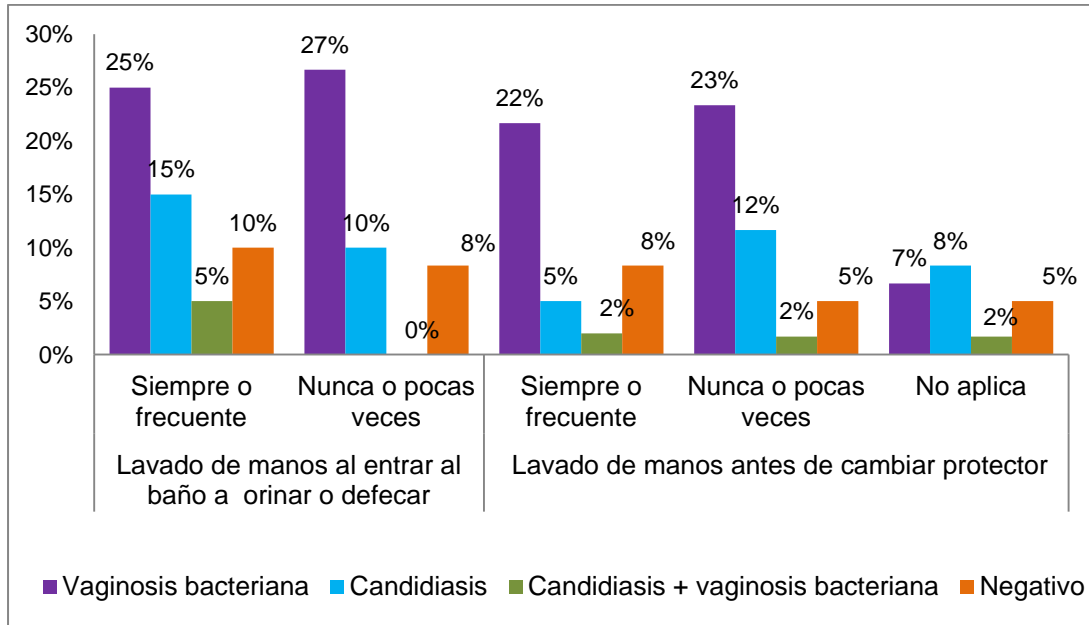
#### **4.4 FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES PARA VAGINOSIS BACTERIANA**

Se estudiaron los factores de riesgo y factores protectores para vaginosis bacteriana tomándose como variables hábitos de higiene cotidianos, hábitos de higiene durante el periodo menstrual y hábitos de higiene durante las relaciones sexuales, los cuales incluyen distintos factores como hábito de lavado de manos, limpieza de genitales, uso de protectores diarios, uso de tampones, uso de duchas vaginales, uso del preservativo, entre otros, usando tres categorías: las que nunca o pocas veces practican el hábito, las que siempre o muy frecuente lo hacen, y una tercera categoría para aquellas que no tienen incluida esta práctica dentro de su estilo de vida.

##### **4.4.1 Factores protectores hábitos de higiene cotidianos**

Los hábitos de higiene cotidianos son aquellas prácticas realizadas por la mujer diariamente, que le van a permitir mantener una adecuada higiene genital dependiendo de la frecuencia en la cual se realice, dentro de estas prácticas se encuentran el lavado de manos antes de entrar al baño a orinar o defecar y lavado de manos antes de cambiarse el protector diario.

**Gráfica 6. Factores protectores hábitos de higiene cotidianos**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Respecto al hábito de lavado de manos al entrar al baño se observó que en la población de estudio nunca o pocas veces se lavan las manos antes de entrar al baño a orinar o defecar un (45%), distribuidos por morbilidad así: vaginosis bacteriana (27%), candidiasis (10%) y no presentó ningún tipo de infección (8%). Un (55%) de la población estudiada manifestó lavarse las manos siempre o con frecuencia. Por morbilidad el (25%) tuvo vaginosis bacteriana el (15%) candidiasis, infección mixta el (5%) y no presentó ninguna infección el 10%.

Respecto al lavado de manos previo al cambio de protector se encontró que no se lavan las manos antes de cambiarse el protector diario (42%). De acuerdo con la morbilidad hallada el (23%) presentó vaginosis bacteriana, (12%) candidiasis, (2%) infección mixta y (5%) no presentó ninguna infección. Las que siempre o con frecuencia se lavan las manos antes de cambiarse el protector (37%), distribuidos por morbilidad, un (22%) presento vaginosis

bacteriana, un (5%) candidiasis, un (2%) infección mixta y un (8%) no presento ningún tipo de infección. Del total de la población el (22%) no usa protectores diarios sin embargo de acuerdo con los hallazgos de morbilidad el (7%) presentó vaginosis bacteriana, el (8%) candidiasis, (2%) infección mixta y el (5%) no presento infección dado el no uso de protectores.

El resultado obtenido es de comportamiento similar entre quienes tienen el hábito de lavarse las manos y quienes no, debido a que el rango entre lavarse las manos o no, parece no ser significativo dado que es solo de dos puntos porcentuales de diferencia, lo que concuerda con el estudio realizado por Esquivias<sup>34</sup>, no hay relevancia en la aparición de infección vaginal si se deja o no el lavado de manos y en contraste con lo que afirma Achig, Teresa, y Paz<sup>35</sup>, el lavado de las manos, antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual o antes de entrar al baño y de tener relaciones sexuales, podría prevenir la presentación de flujos vaginales patológicos.

#### **4.4.2 Factores de riesgo relacionados con la higiene habitual**

En la realización de prácticas de higiene diario que una mujer debe realizar se encuentran diversos factores que pueden predisponerla o no a padecer una infección vaginal, en esta categoría se evaluaron seis aspectos fundamentales: limpieza genital postero-anterior, uso de jabones perfumados en los genitales, uso de protectores diarios, y el uso de duchas íntimas como

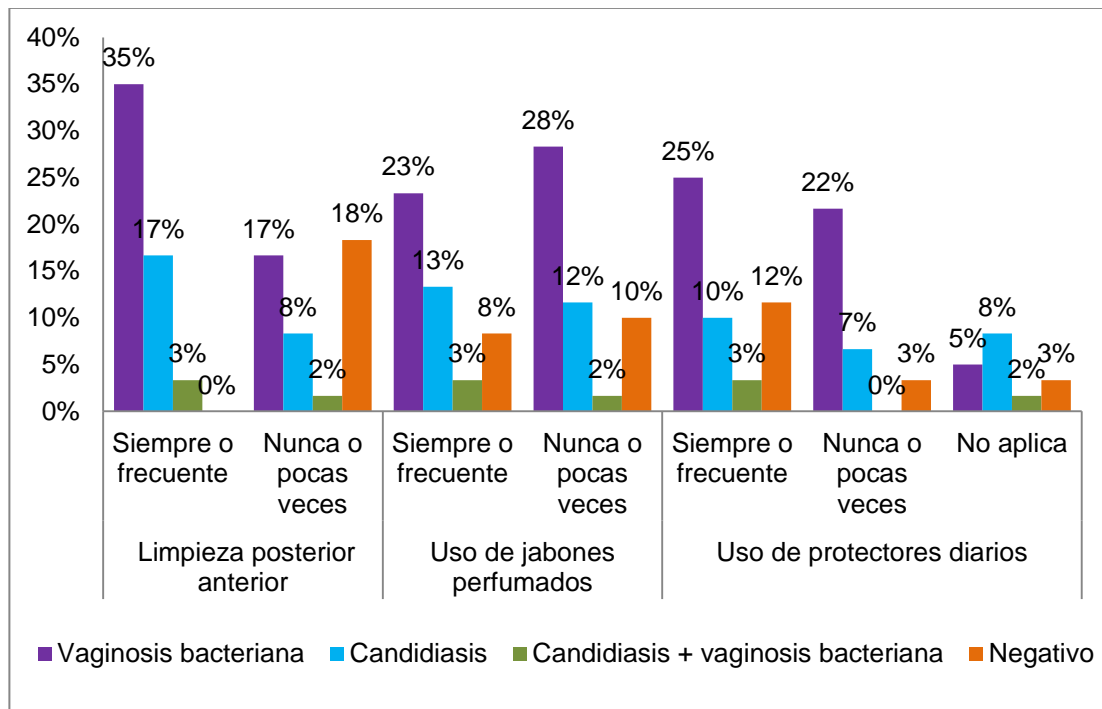
---

<sup>34</sup> ESQUIVIAS MORALES, Jesús Manuel. En: Relación entre los hábitos de higiene sexual y las infecciones cervico-vaginales en una comunidad de ciudad guadalupe, nl

<sup>35</sup> ACHIG, Narváez; TERESA, Erika y PAZ VILLEGAS, Paulina Alexandra. Microorganismos causales en las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas y no embarazadas de la consulta externa del hospital quito 1 durante el período comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2013

higiene habitual y como higiene en presencia e flujos así como la limpieza postero-anterior en presencia de flujos.

**Gráfica 7. Factores de riesgo higiene habitual 1**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

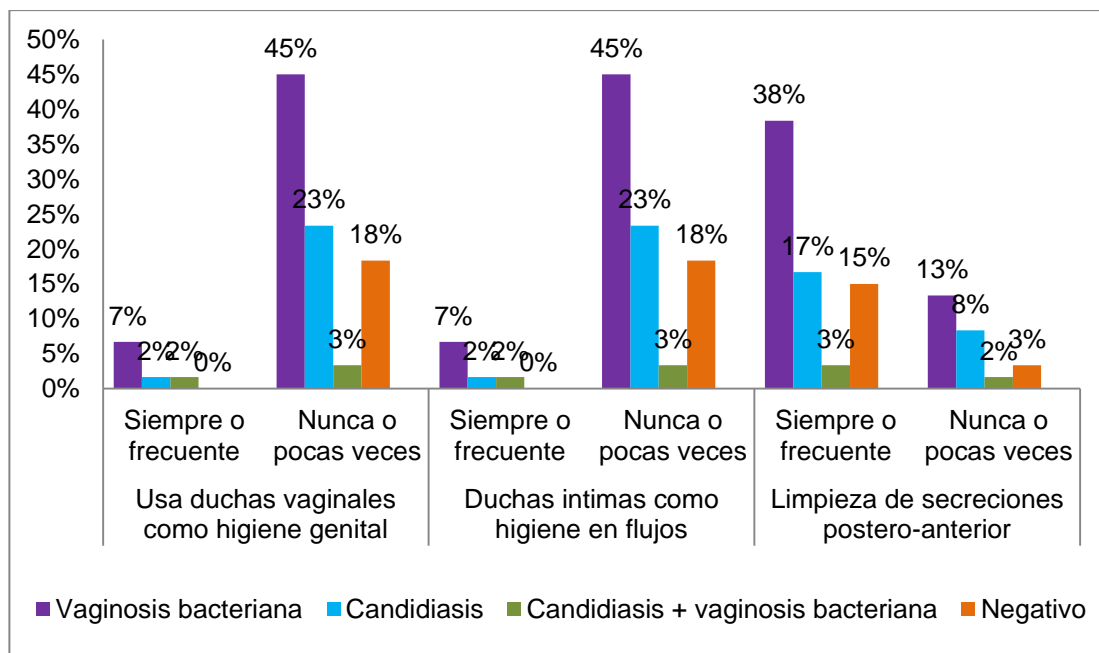
Respecto a la limpieza habitual de los genitales y el uso de jabones perfumados y de protectores diarios se encontró que:

Quienes siempre o con frecuencia realizan la limpieza del área genital después de orinar o defecar de atrás hacia adelante (55%), distribuidos por morbilidad, (35%) enfermó de vaginosis bacteriana, (17%) de candidiasis y (3%) de infección mixta; a diferencia de aquellas que nunca o con poca frecuencia lo hacen (45%) distribuyéndose por morbilidad el (17%) presento vaginosis bacteriana, (8%) candidiasis, (2%) infección mixta y estuvieron sanas un (18%).

En las que siempre o con frecuencia usan jabones perfumados o bactericidas (47%) al distribuirlo por morbilidad, (23%) tuvo vaginosis bacteriana, (13%) candidiasis, (3%) infección mixta y (8%) estuvieron sanas y en las que nunca o pocas veces utilizan estos (52%), distribuidas por morbilidad (28%) presento vaginosis bacteriana, (12%) candidiasis, (2%) infección mixta y 10% estuvieron sanas.

En las que siempre o con frecuencia usan protector diario (50%) distribuido por morbilidad (25%) enfermó de vaginosis bacteriana, (10%) de candidiasis (3%) de infección mixta y el (12%) no enfermó distinto a las que nunca o con poca frecuencia los usan (32%) distribuidos por morbilidad (22%) enfermaron de vaginosis bacteriana, (7%) de candidiasis y (3%) estuvieron sanas; el porcentaje de los “no aplica” (18%) es para aquellas jóvenes que manifestaron nunca haber utilizado protector diario distribuidos por morbilidad (5%) enfermó de vaginosis bacteriana (8%) de candidiasis (2%) de infección mixta y (3%) estuvieron sanos.

**Gráfica 8. Factores de riesgo higiene habitual 2**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

En cuanto al uso de duchas vaginales como higiene genital y como higiene en presencia de flujos se encontró que solo el (11%) ha utilizado este método como higiene vaginal, distribuidas por morbilidad (7%) de vaginosis bacteriana, 2% de candidiasis y (2%) de infección mixta, el (89%) de las encuestadas restantes manifiestan no haber utilizado, en ninguna circunstancia, duchas vaginales y pese a esta situación la morbilidad se distribuyó de la siguiente manera: un 45% presentó vaginosis bacteriana, el (23%) candidiasis y el (2%) infección mixta, presentándose una proporción de casos negativos del (18%).

En la limpieza postero anterior de secreciones quienes siempre o con frecuencia la realizan de atrás hacia adelante (73%), distribuidos por morbilidad, (38%) enfermó de vaginosis bacteriana, (17%) de candidiasis, (3%) de infección mixta, y 15% estuvieron sanas; a diferencia de aquellas que nunca o con poca frecuencia lo hacen (26%) distribuyéndose por morbilidad el (13%) presento vaginosis bacteriana, (8%) candidiasis, infección mixta (2%) y estuvieron sanas un (3%).

Los hábitos de higiene genital en la mujer son prácticas que ayudan a mantener la zona perianal libre de residuos de materia fecal, orina o secreciones vaginales, al no mantener dicho higiene el ecosistema vaginal es susceptible a la adquisición de cualquier infección vaginal, “los genitales femeninos están en contacto frecuente con secreciones vaginales, orina, menstruación y sudor, al ser una zona poca ventilada, la humedad generada por esto desechos no se evapora por completo, lo que la convierte en ‘caldo de cultivo’ para bacterias, por ello, es fundamental mantener dicha zona perfectamente limpia”<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> GUEVARA PADILLA, Nancy Johana; YANES, Lovo y ALEXANDER, Jamilton. En: Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las unidades comunitarias de salud familiar cantón el niño, san miguel y trompina, sociedad, morazán, en el periodo de octubre a noviembre de 2012



En el estudio se halló que aquellas jóvenes que tenían como hábito el uso de jabones perfumados presentaron menor proporción de vaginosis bacteriana lo que concuerda con el estudio de Cuevas<sup>37</sup>, El uso de jabón líquido, como factor protector encontrado en nuestro estudio, podría estar correlacionado con un mejor mantenimiento de pH ácido en la región genital debido a la dificultad técnica que existe para fabricar jabones en barra con estos pH. De la misma forma, podría relacionarse con una mayor conciencia de la mujer por su autocuidado y bienestar.

lo cual es comparable con lo que afirma Torres<sup>38</sup>, el uso de jabones bactericidas o de tipo perfumado puede causar irritación vaginal y alterar el pH normal de la vagina, el uso del protector diario y la limpieza perianal, pueden ser factores de riesgo predisponente para la aparición de flujos vaginales; este último llama más la atención debido a que su resultado en el estudio fue mayor en aquellas que realizaban esta práctica, dado por la cercanía del canal vaginal con el ano y con el meato urinario, pudiendo trasladarse bacterias o hongos desde estos a la vagina.

Las duchas vaginales, destruyen la flora vaginal normal en la mujer (bacilos de Doderlein), que son los encargados de proteger contra agentes externos que puedan colonizar el canal vaginal, al utilizarlas estas se convierten en un factor de riesgo para la aparición de la patología en estudio, encontrándose que todas las que usaron una ducha vaginal tuvieron algún tipo de infección, lo que concuerda con el estudio realizado por Chávez<sup>39</sup>, en donde las mujeres que practicaban duchas vaginales tuvieron 2,28 veces mayor

---

<sup>37</sup> CUEVAS, Aura, et al. Intimate hygiene and bacterial vaginosis: Epidemiological Latinoamerican Survey 2008. En: Revista Colombiana de obstetricia y ginecología. vol. 61, no. 3, p. 198-206

<sup>38</sup> TORRES DE PLAZAS, Piedad, et al. Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. En: REV.Colombiana.Enfermería. vol. 4, no. 4

<sup>39</sup> CHÁVEZ, Natividad, et al. Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. En: Revista peruana de medicina experimental y salud pública. vol. 26, no. 3, p. 299-306

probabilidad de tener vaginosis bacteriana, en comparación con aquellas que no tenían esta práctica, Fonck<sup>40</sup> encontró una asociación entre la vaginosis bacteriana y el uso de duchas, aunque su estudio fue realizado en prostitutas en las que su uso tiene otros fines, principalmente espermicidas, además de ser mucho más frecuentes.

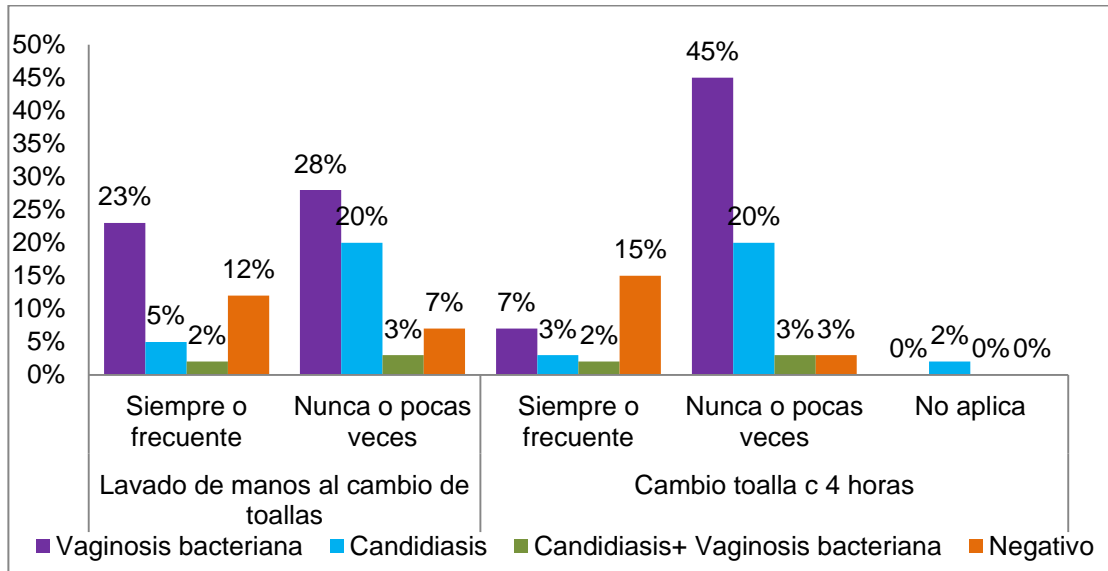
#### **4.4.3 Factores protectores hábitos de higiene durante la menstruación**

El periodo menstrual es un factor importante a la hora de hablar de higiene íntima, ya que aunque la sangre que fluye del útero es limpia, es necesario mantener prácticas que no permitan la colonización de bacteria por el uso prolongado de toallas higiénicas, por esto se decidió estudiar los hábitos de higiene durante el periodo menstrual ya que estos serán primordiales para que se dé o no un infección vaginal, especialmente las de tipo bacteriano.

---

<sup>40</sup> Fonck K, Kaul R, Keli F, Bwayo JJ, Ngugi EN, Moses S, et al. Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Infect* 2001;77:271-5

**Gráfica 9. Factores protectores hábitos de higiene durante la menstruación**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

La vaginosis bacteriana predomina en aquellas jóvenes que nunca o pocas veces se lavan las manos al cambio de toalla (28%) y en las que nunca o pocas veces se cambian la toalla higiénica cada 4 horas (45%), al igual que las otras patologías, como la candidiasis en la que predominó en un (20%) en ambos factores y en la infección mixta en un (3%), lo que nos indica que el lavarse las manos puede hacer la diferencia en un (5%) para evitar la aparición de la patología en estudio y de otras patologías como la candidiasis, y que realizarse un cambio de toalla higiénica cada 4 horas disminuye el riesgo de adquirir vaginosis bacteriana, “en el periodo menstrual al no cambiar toallas en un lapso de 4 a 6 horas puede generar mal olor, y servir de medio de cultivo para el crecimiento de bacterias”<sup>41</sup>.

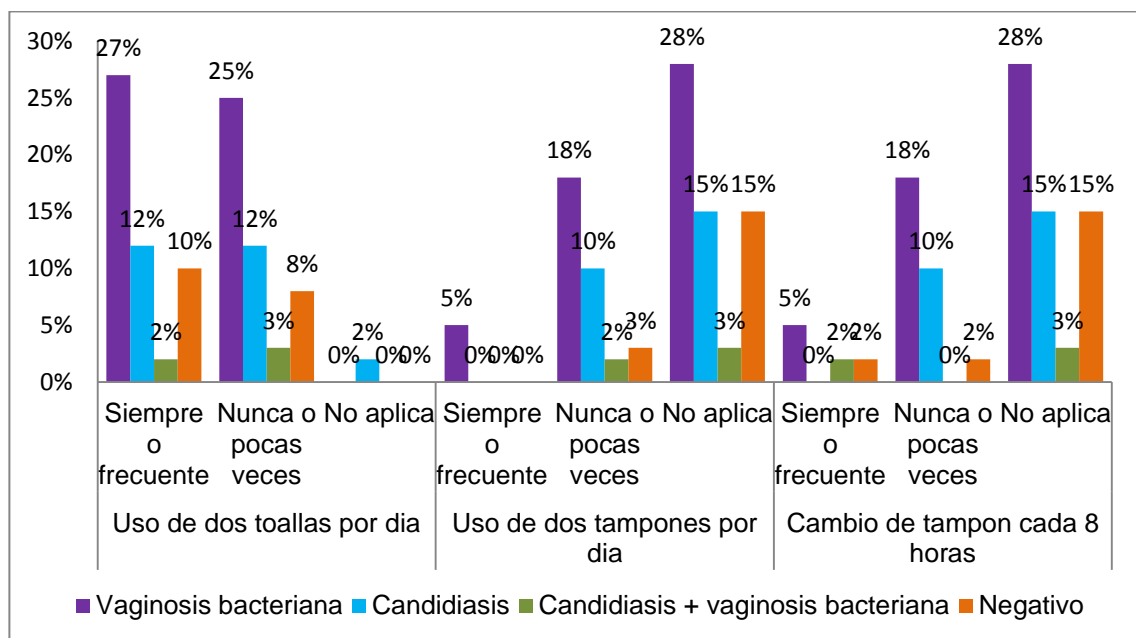
<sup>41</sup> GUEVARA, YANES y ALEXANDER, Op. Cit., p. 26

No se encontraron estudios en los que se demuestre que cambiar la toalla higiénica cada 4 horas y lavar las manos antes de cambiar la toalla sean un factor de riesgo para la vaginosis bacteriana.

#### 4.4.4 Factores de riesgo higiene durante el periodo menstrual

El no tener prácticas que ayuden a mantener el ecosistema vaginal en orden predispone a la mujer a la adquisición de infecciones vaginales ya que estas permitirán la colonización de bacterias, durante el periodo menstrual el pH se cree que puede aumentar, por tanto es necesaria las adecuadas prácticas de higiene que eviten la aparición de patologías

**Gráfica 10. Factores de riesgo higiene durante el periodo menstrual**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Las jóvenes que siempre o con frecuencia realizan el cambio de toalla higiénica solo dos veces al día (51%), presenta una distribución de morbilidad de (27%) para vaginosis bacteriana, (12%) de candidiasis, (2%) de infección mixta y resultados negativos de (10%) y en aquellas que nunca o pocas veces lo hacen (48%) presentando una distribución de morbilidad en un (25%) para vaginosis bacteriana, (12%) candidiasis, (3%) infección mixta y (8%) se encontraban sanas, el porcentaje de los “no aplica” hace referencia a las niñas que no usan toallas higiénicas, el cual corresponde a un (2%) y presento un resultado de candidiasis.

El uso de tampones no es común en las jóvenes encuestadas debido a se observó que (61%) de las pacientes nunca ha usado tampones, pese a esto se presentó una distribución de la morbilidad de (28%) para vaginosis bacteriana, (15%) para candidiasis, infección mixta (3%) y resultados negativos del (15%).

En las jóvenes que siempre o frecuentemente usan dos tampones al día se presentó que solo el (5%) de la población total enfermo de vaginosis bacteriana, de las que nunca o pocas veces se los cambian dos veces por día (33%) distribuyendo la morbilidad, enfermaron por vaginosis bacteriana el (18%), por candidiasis el (10%) infección mixta (2%) y no enfermaron (3%).

Con respecto al cambio de tampones cada 8 horas (3 veces al día) en donde las que siempre o frecuentemente lo hacen el (5%) de la población total enfermo de vaginosis bacteriana, (2%) de infección mixta y (2%) no enfermo, de las que nunca o pocas veces se los cambian tres veces por día (30%) distribuyendo la morbilidad, enfermaron por vaginosis bacteriana el (18%), por candidiasis el (10%) y no enfermaron (3%).

El uso prolongado de tampones y toallas higiénicas permite la formación de un ecosistema que es apto para el habitat de otros microorganismos que en condiciones normales no habitan en la vagina, pero que al introducir el

tampón, pueden llevar consigo bacterias o hongos, tal como lo expresó Cuevas<sup>42</sup>, el mayor riesgo de vaginosis bacteriana asociado al uso de tampones que se encontró en este estudio no está dado por el elemento per se, sino por la técnica utilizada por las mujeres para colocarlo dentro de su vagina y/o por el aseo de las manos, además de esto, el no cambiar la toalla higiénica o tampón cada 4 horas que es lo ideal tiende a darse la infección vaginal, especialmente por vaginosis bacteriana, caso que se dio en nuestra investigación en la cual se presentó un (27%) de proporción de vaginosis bacteriana en aquellas niñas que siempre o frecuentemente usan solo dos toallas por día, caso similar fue hallado en el estudio de Bojanini y Fernando<sup>43</sup>, Se encontró que la ocurrencia de flujo vaginal recurrente, era mayor en aquellas adolescentes que se quedaban más tiempo con la toalla higiénica que en aquellas que la cambiaban con mayor frecuencia.

#### **4.4.5 Factores protectores en las relaciones sexuales**

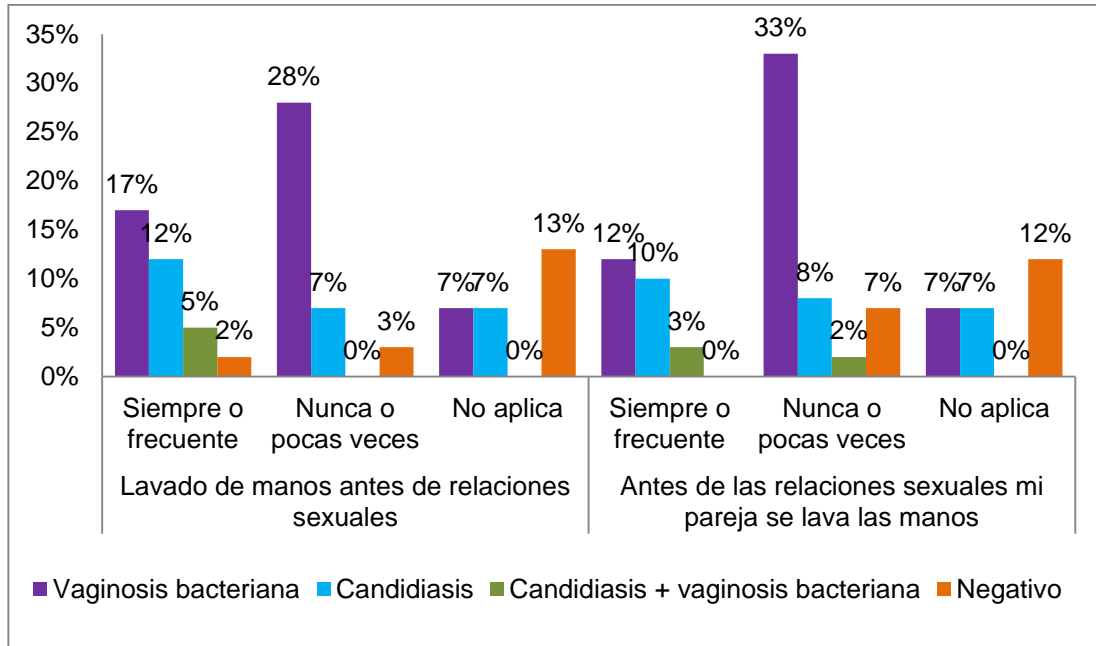
En la práctica de las relaciones sexuales es necesario que la pareja mantenga hábitos que permitan mantener una adecuada higiene como lo son el lavado de manos y el exigir y uso del preservativo por parte de la pareja, evitando infecciones de transmisión sexual, dentro de ellas encontramos los siguientes.

---

<sup>42</sup> CUEVAS, Aura, et al. higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008 intimate hygiene and bacterial vaginosis. epidemiological latinoamerican survey 2008. en: revista colombiana de obstetricia y ginecología. vol. 61, no. 3, p. 198-205

<sup>43</sup> BOJANINI, J. y FERNANDO, Juan. Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes. En: Revista SOGIA. vol. 9, p. 7-14

**Gráfica 11. Factores protectores en las relaciones sexuales 1**

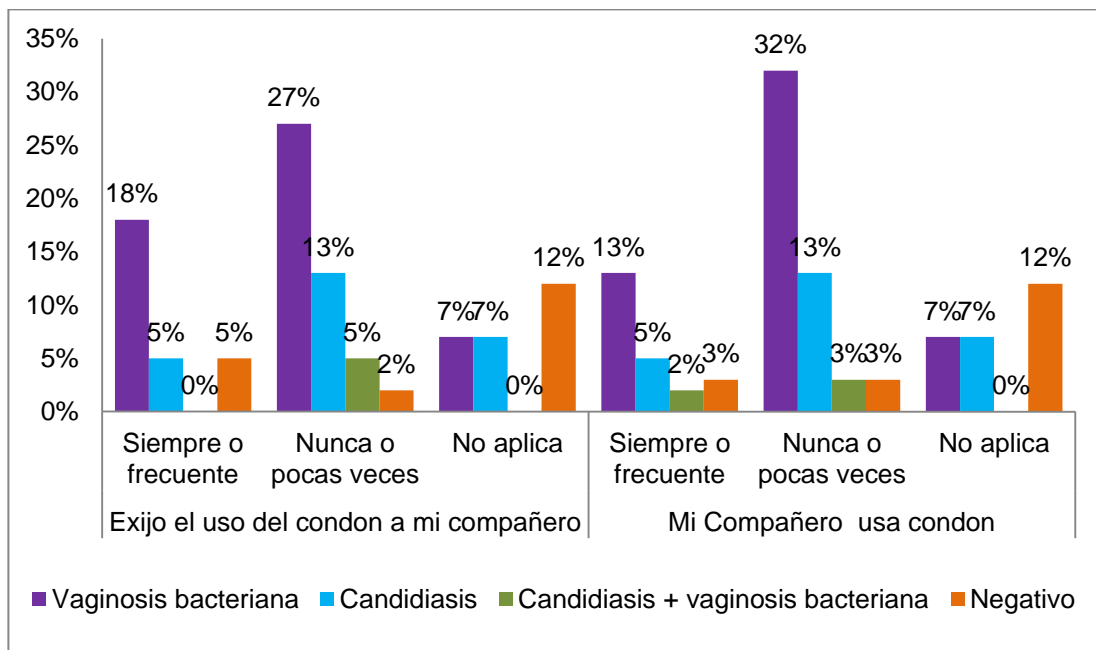


Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

El lavado de manos es una práctica que disminuye la cantidad de microorganismos presentes en ellas, por tanto se decide estudiar, este factor antes de la relación sexual, se observó que las jóvenes que manifiestan que siempre o frecuentemente se lavan las manos antes de las relaciones sexuales (36%) distribuido por morbilidad se presentó, (17%) vaginosis bacteriana, (12%) candidiasis, (5%) infección mixta, y (2%) se encontraban sanas. En las que nunca o pocas veces se lavan las manos (38%) al distribuirlos por morbilidad el (28%) enfermó de vaginosis bacteriana, (7%) de candidiasis, (5%) infección mixta y (2%) se encontraban sanas. En los “no aplica” se encuentran aquellas jóvenes que no han iniciado su vida sexual, en el cual se encuentra el resultado más amplio de jóvenes sanas (13%), presento vaginosis (7%) y candidiasis (7%), no presentándose casos de infección mixta.

En los compañeros sexuales que siempre o frecuentemente se lavan las manos antes de las relaciones sexuales (25%) al distribuirlo por morbilidad se encontró que en las jóvenes (12%) presento vaginosis bacteriana, (10%) candidiasis, y (3%) tuvo infección mixta, no dándose casos de personas sanas; en los que nunca o pocas veces se lavan las manos(50%), al distribuirlos por morbilidad (33%) presentó vaginosis bacteriana, (8%) candidiasis vaginal, (2%) infección mixta y (7%) se encontraban sanos.

**Gráfica 12. Factores protectores en las relaciones sexuales 2**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

En cuanto al uso del preservativo se encontró mayor proporción de infecciones en aquellas que no lo exigen a su pareja y que no es utilizado, presentándose un porcentaje de vaginosis del (27%) y (32%) respectivamente, candidiasis en un (13%), infección mixta (5%), el mayor número de casos negativos, es decir de jóvenes sanas, se presentó en



aquellas jóvenes que aún no han iniciado su vida sexual (12%); resultado que concuerda con el de Guevara, Yanes y Alexander<sup>44</sup>, 83 (48%) respondieron que no utilizan preservativo al practicar una relación sexual de estas 54 (31%) mujeres presentaron vaginitis, 17 (10%) presentaron una citología normal y 12 (7%) mujeres presentaron Vaginosis bacteriana, 91 (52%) mujeres respondieron que utilizan preservativo de las cuales 42 (24%) mujeres presentaron vaginitis, 26 (15%) presentaron una citología normal y 12 (7%) mujeres presentaron Vaginosis bacteriana.

El preservativo al evitar el contacto directo entre la mucosa vaginal evita que los microorganismos que puedan existir en el prepucio de la pareja sexual ingresen al canal vaginal pudiendo causar una infección, pese a esto es común que las jóvenes no utilicen este método como prevención de infecciones de transmisión sexual ya que la proporción de no uso en nuestro estudio es mayor en aquellas jóvenes que no utilizan este mecanismo, concordando con Alemán, Almanza y Fernández<sup>45</sup>, a pesar de la gran divulgación del preservativo como método eficaz de prevención de infecciones de transmisión sexual, la mayoría de las pacientes estudiadas no lo utilizaron a pesar de ser mujeres adultas en su mayoría; en el estudio se encontró asociación entre el uso de preservativo y frecuencia de infecciones vaginales.

---

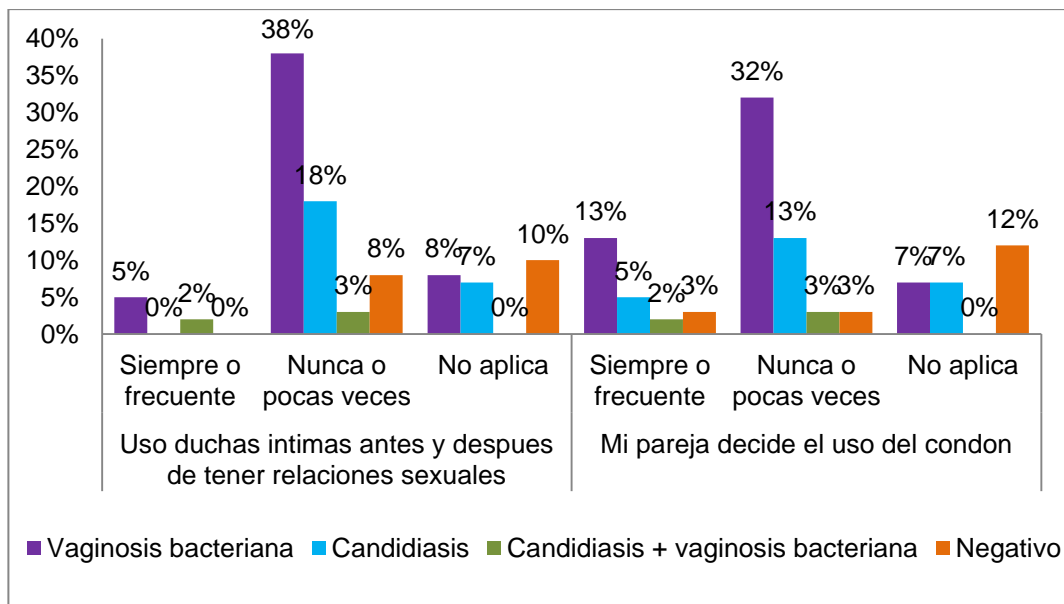
<sup>44</sup> GUEVARA, YANES y ALEXANDER, Op. Cit., p. 93

<sup>45</sup> ALEMÁN MONDEJA, Linet Diana; ALMANZA MARTÍNEZ, Caridad y FERNÁNDEZ LIMIA, Octavio. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. En: Revista Cubana de obstetricia y ginecología. vol. 36, no. 2, p. 62-103

#### 4.4.6 Factores de riesgo en relaciones sexuales

Existen prácticas comunes que pueden llegar a ser un factor de riesgo, como el uso de duchas vaginales, el no uso de preservativo, la realización de sexo oral, entre otros, estos pueden afectar el ecosistema vaginal, haciendo posible la colonización de microorganismos llegando a dar lugar a una infección vaginal.

**Gráfica 13. Factores de riesgo en relaciones sexuales 1**



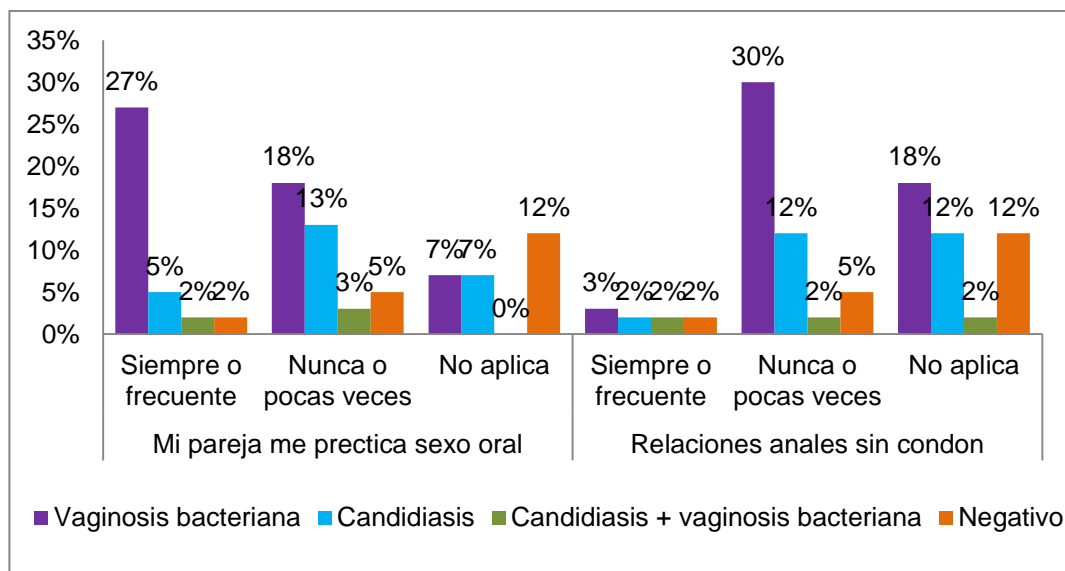
Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Lo factores de riesgo a los cuales se enfrenta una mujer, de adquirir un tipo de infección vaginal son por prácticas inadecuadas, como lo son el uso de duchas vaginales antes y después del coito, en el cual (67%) manifiesta que nunca o pocas veces se ha realizado una, distribuyendo la morbilidad el (38%) presento vaginosis bacteriana, (18%) candidiasis, (3%) infección mixta y el (8%) no presento ningún tipo de infección, en lo cual no se encuentra

relación ya que aquellas que no realizaron esta práctica de igual forma enfermaron, en concordancia con Cuevas<sup>46</sup>, prácticas como el uso de duchas vaginales se han asociado con un incremento en la prevalencia de vaginosis bacteriana en nuestro estudio no se encontró ninguna diferencia con el uso de este elemento.

En cuanto al uso del condón se observa que aquellos que nunca o pocas veces lo usan enfermaron de vaginosis bacteriana en un (32%), candidiasis en un (13%) e infección mixta en un 3% concordando con los resultados obtenidos anteriormente.

**Gráfica 14. Factores de riesgo en relaciones sexuales 2**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Aquellas jóvenes en las que su pareja les practica sexo oral tuvieron mayor tendencia a adquirir infecciones vaginales, presentando (27%) vaginosis bacteriana, (5%) candidiasis y (2%) infecciones mixtas, concordando con la

<sup>46</sup> CUEVAS, Op. Cit., p. 5

investigación de Guevara, Yanes y Alexander<sup>47</sup>, 38 (22%) mujeres practican oral – vaginal de estas 18 (11%) mujeres presentan vaginitis, 9 (5%) tienen una citología normal y 11 (6%) presentan vaginosis bacteriana, 15 (9%).

No se encontró literatura relacionada con la práctica de relaciones anales en relación con infecciones vaginales.

#### **4.5 ANTECEDENTES DE VAGINOSIS BACTERIANA**

En los aspectos de antecedentes de vaginosis bacteriana se observa que el grupo más de 1 año presentó un (17%) vaginosis bacteriana seguido de un (2%) que no tuvo ninguna patología; se resalta que la muestra presentó otras patologías como candidiasis con un (12%) seguido de vaginosis bacteriana + Candidiasis con un (2%).

Con respecto a las mujeres que presentaron vaginosis bacteriana menos de un año se encontró con mayor porcentaje en un (23%)

Se encontró que las que no tenían historia de vaginosis bacteriana, presentaron la patología en un (12%) y candidiasis en un (12%) seguido de vaginosis bacteriana + candidiasis en un (2%) además un (17%) no presentó la enfermedad.

---

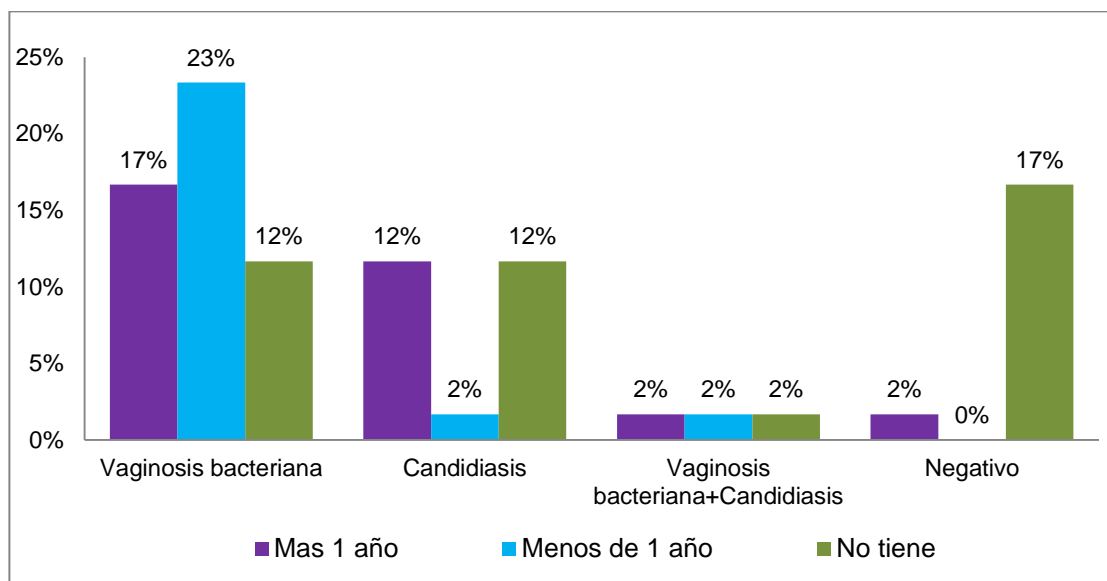
<sup>47</sup> Ibid., p. 85

**Tabla 6. Antecedentes de vaginosis bacteriana relacionados con resultados de laboratorio**

Antecedentes de vaginosis bacteriana	Vaginosis bacteriana	Porcentaje	Candidiasis	Porcentaje	Vaginosis bacteriana +Candidiasis	Porcentaje	Negativo	Porcentaje	Total
Mas 1 año	10	17%	7	12%	1	2%	1	2%	19
Menos de 1 año	14	23%	1	2%	1	2%	0	0%	16
No tiene	7	12%	7	12%	1	2%	10	17%	25
Total	31	52%	15	25%	3	5%	11	18%	60

Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

**Gráfica 15. Antecedentes de vaginosis bacteriana relacionado con resultados de laboratorio**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.6 DISTANCIA DE INODORO AL ORINAR EN BAÑOS PÚBLICOS

Los baños públicos podrían ser portadores de microorganismos patógenos si no se le hace una adecuada limpieza, la tabla 7, muestra la distancia al orinar en baños públicos encontrando que el grupo que lo hacía a una distancia de 15 cm presentó con mayor proporción Vaginosis bacteriana con un porcentaje de (23%), Candidiasis (15%) seguido de un (3%) la vaginosis bacteriana + candidiasis, y el (5%) de este grupo no presento patologías.

Se observa que el grupo que orinaba a 5 cm presentaron vaginosis bacteriana con (3%) y candidiasis (2%).

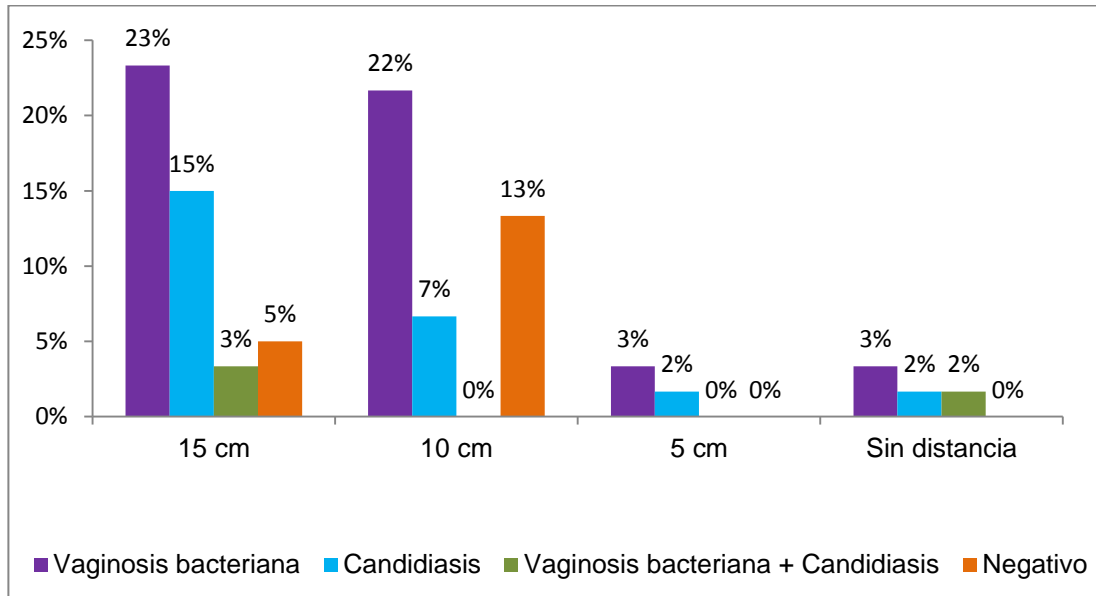
Con respecto al grupo que orinaba sin distancia; es decir se sentaba directamente en el inodoro presentaron patologías distribuidas así: vaginosis bacteriana con un (3%) seguido de candidiasis con (2%), vaginosis bacteriana + candidiasis en un (2%) y cabe resaltar que en este grupo todas presentaron patologías.

**Tabla 7. Distancia al orinar en baños públicos relacionados con resultado**

Distancia del inodoro para orinar	Vaginosis bacteriana	Porcentaje	Candidiasis	Porcentaje	Candidiasis + vaginosis bacteriana	Porcentaje	Negativo	Porcentaje	Total
15 cm	14	23 %	9	15%	2	3%	3	5%	28
10 cm	13	22 %	4	7%	0	0%	8	13%	25
5 cm	2	3%	1	2%	0	0%	0	0%	3
Sin distancia	2	3%	1	2%	1	2%	0	0%	4
Total	31	52 %	15	25%	3	5%	11	18%	60

Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

**Gráfica 16. Distancia al orinar en baños públicos relacionados con resultado**

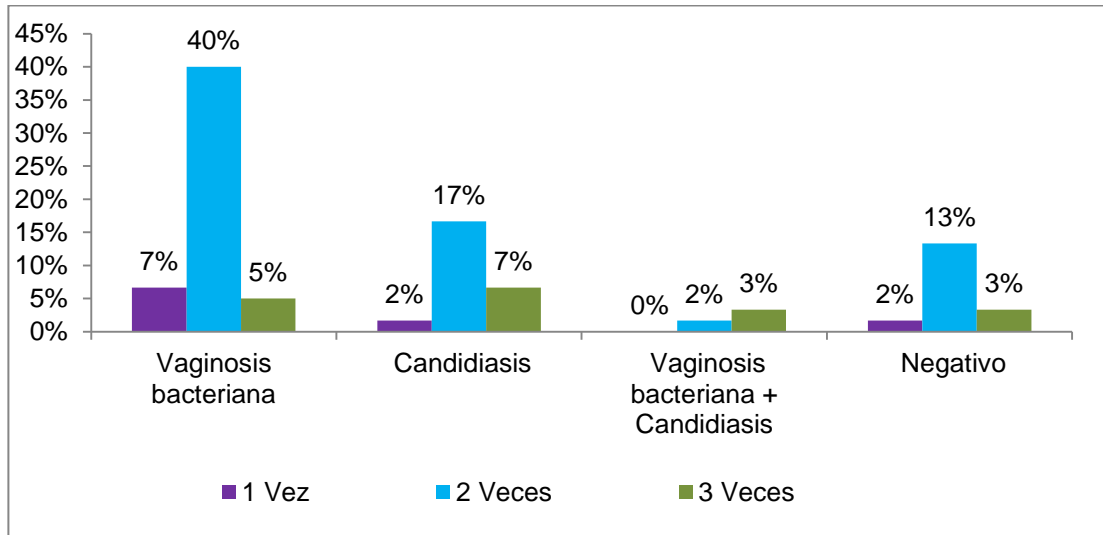


Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.7 CAMBIO DE PANTIS DIARIO

El cambio de pantis diarios tal como lo muestra la gráfica 14, en aquellas mujeres que se lo cambiaban 1 vez presentaron patologías infecciosas en menor proporción (7%) vaginosis bacteriana, aquellas que se lo cambiaban 2 veces en el día presentaron vaginosis bacteriana con un porcentaje elevado (40%), seguido de candidiasis con un (17%); aunque se presentó que, las que se cambiaban el pantis cada 2 veces tuvieron resultado negativo con un porcentaje de (13%).

**Gráfica 17. Cambio de pantis relacionado con resultado de muestra cervicovaginal**



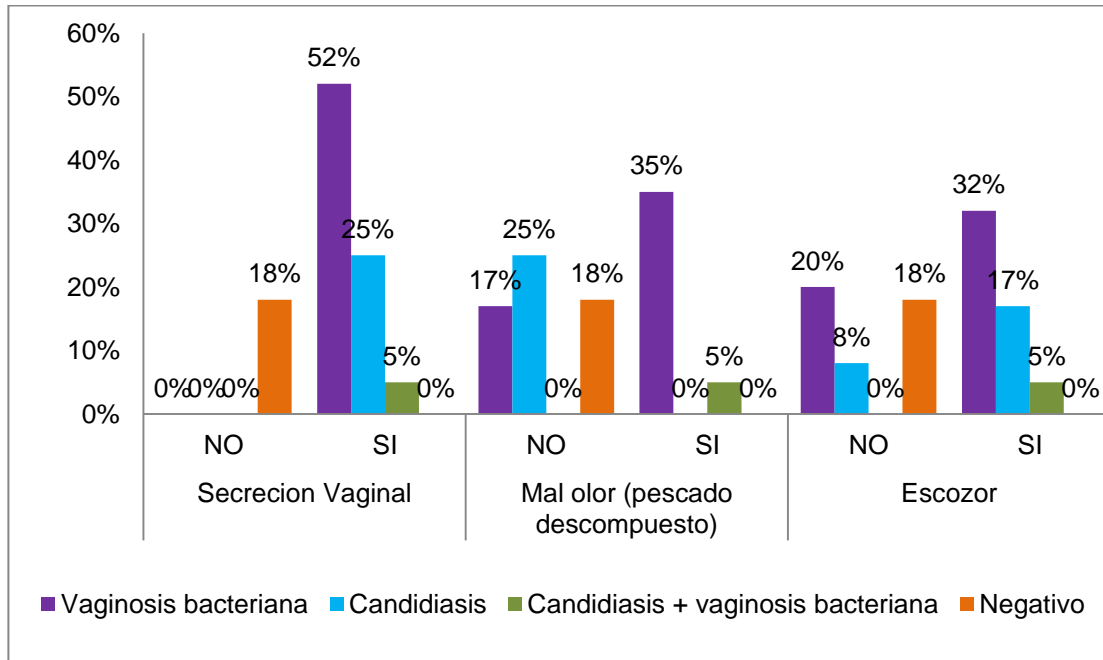
Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.8 SIGNOS Y SÍNTOMAS ENCONTRADOS

Los signos y síntomas se observa que coinciden con los resultados obtenidos ya que el (82%) de las jóvenes que manifestó presentar flujo vaginal padecía algún tipo de infección ya fuese Vaginosis bacteriana (52%), candidiasis (25%) o infección mixta (5%), el (40%) manifestó tener mal olor, de las cuales el 35% se dio por vaginosis bacteriana y el (5%) por infección mixta, se encuentra que el (17%) presento vaginosis bacteriana aun sin presentar este síntoma característico de la enfermedad. El (54%) manifestaron presentar escozor de las cuales (32%) fue por vaginosis bacteriana, (17%) por Candida y (5%) por infección mixta.



**Gráfica 18. Signos y síntomas relacionados con resultado de muestra cervicovaginal**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

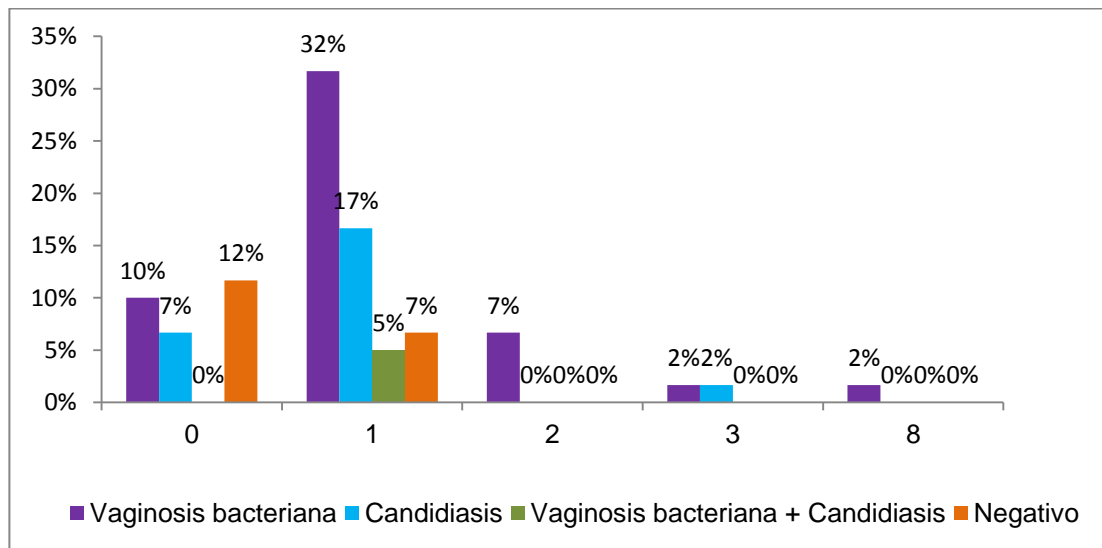
## 4.9 OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### 4.9.1 Número de compañeros sexuales

Los compañeros sexuales pueden ser uno de los factores relacionados con la presencia de vaginosis bacteriana, la gráfica 16, muestra que el grupo que tenían 1 compañero sexual presentaron con un porcentaje alto (32%) vaginosis bacteriana, seguido de candidiasis con un (17%) y vaginosis bacteriana con un (5%). Por otro lado encontramos que las que no tenían compañeros sexuales tuvieron un resultado negativo con un (12%) y (10%) vaginosis bacteriana; lo cual se podría decir que no tener compañeros

sexuales podría ser un factor protector para no adquirir de una infección vaginal.

**Gráfica 19. Numero de compañeros sexuales relacionados con el resultado**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.9.2 Número de relaciones sexuales por semana

El número de relaciones sexuales por semana como lo muestra la tabla 8, se encontró que presentaron vaginosis bacteriana en las que 0 y 3 relaciones sexuales por semana con igual porcentaje (12%) seguido de 1 relación sexual por semana (10%) y con menor proporción en las que tenía 5 relaciones por semana (3%). siendo sucesora de candidiasis la cual se encontró con un (10%) en las que tenían 1 relación sexual por semana; se resalta que aquellas mujeres que no tienen relaciones sexuales por semana tuvieron un resultado negativo de (12%).

**Tabla 8. Número de relaciones sexuales por semana relacionado**

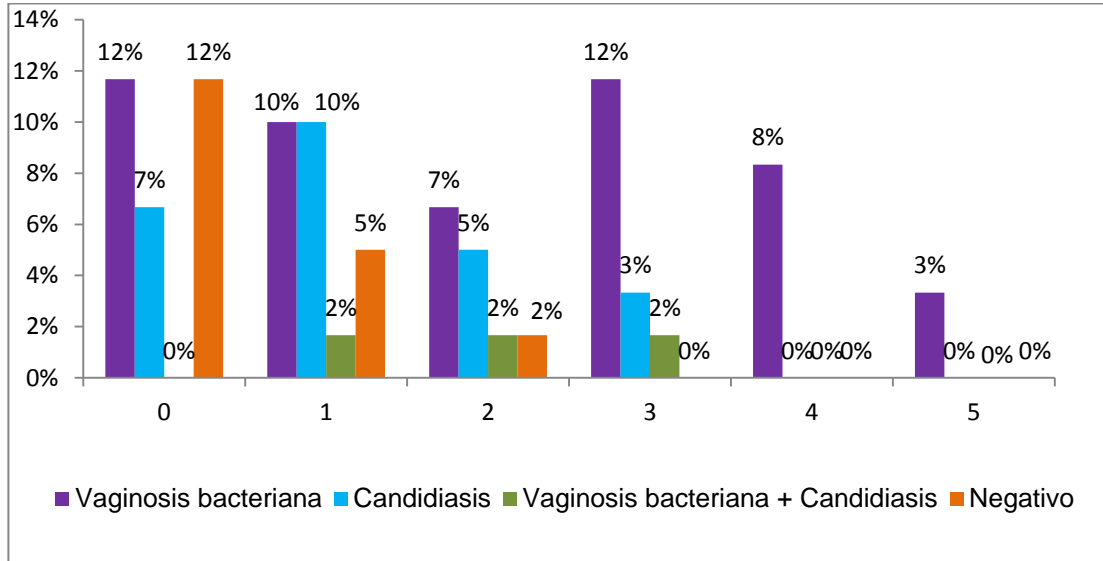
Numero de relaciones sexuales por semana	Vaginos bacteriana	Porcentaje	Candidiasis	Porcentaje	Candidiasis + vaginosis bacteriana	Porcentaje	Negativo	Porcentaje	Total
0	7	12%	4	7%	0	0%	7	12%	18
1	6	10%	6	10%	1	2%	3	5%	16
2	4	7%	3	5%	1	2%	1	2%	9
3	7	12%	2	3%	1	2%	0	0%	10
4	5	8%	0	0%	0	0%	0	0%	5
5	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	2
Total	31	52%	15	25%	3	5%	11	18%	60

Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Con respecto a este hallazgo afirma Codina<sup>48</sup>, Hay una serie de factores o situaciones que pueden alterar la zona vulvovaginal y facilitar la aparición de infecciones una de ellas las relaciones sexuales, por producir alteraciones químicas, ya que el esperma es alcalino y ocasiona un cambio en el pH de la vagina.

<sup>48</sup> CODINA, Anna. Cuidados de la zona íntima femenina: consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares. En: Offarm: farmacia y sociedad. Vol. 23, no. 5, p. 79

**Gráfica 20. Número de relaciones sexuales por semana relacionado con resultado**

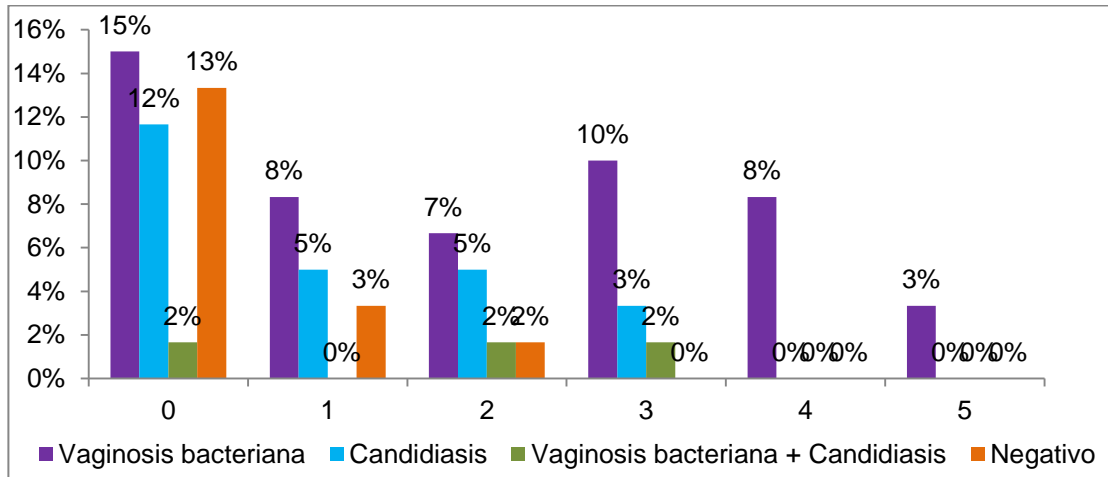


Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.9.3 Número de relaciones sexuales por semana sin preservativo

Respecto al número de relaciones sexuales sin preservativo como muestra la gráfica 18, el grupo que tenían 0 relaciones sexuales sin preservativo presentaron vaginosis bacteriana (15%), seguido de otras patologías, el grupo que tenía 3 relaciones sexuales (10%), el de 1 y 4 con (8%), y en menor porcentaje presentaron vaginosis bacteriana, las que tenían 4 y 5 con un porcentaje de (8%) y (3%) respectivamente, el resultado negativo se dio con (13%) en las que no tenía relaciones sexuales, se resalta que en este grupo también se encuentran aquellas que si tienen pero usan preservativo.

**Gráfica 21. Relaciones sexuales por semana sin preservativo con relación al resultado**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.9.4 Método anticonceptivo utilizado

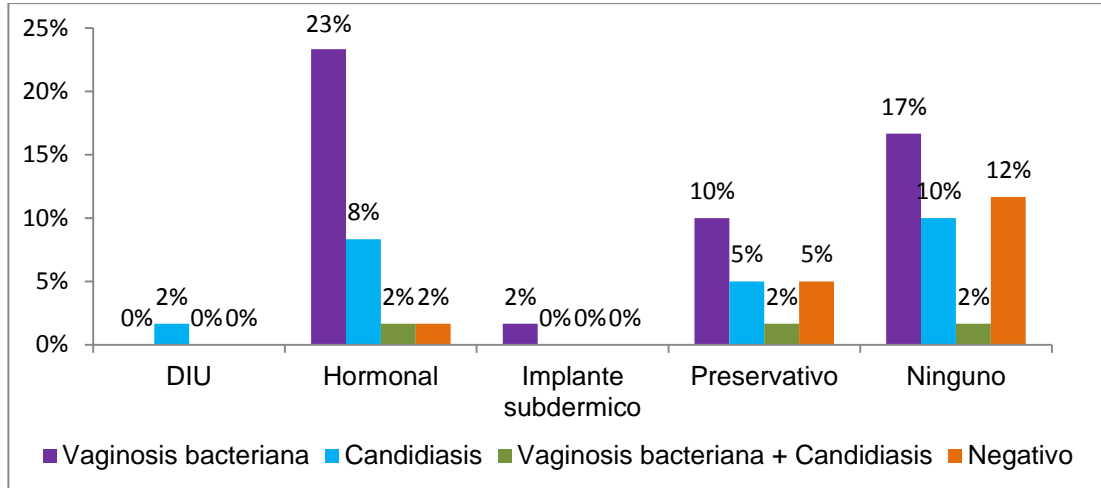
En uso de métodos anticonceptivos; como lo muestra la gráfica 19, el resultado de vaginosis bacteriana se presentó en mayor porcentaje en el grupo que utiliza el método hormonal con un (23%), seguido de la utilización de ningún método (17%) y con preservativo un (10%) y en el uso de implante subdérmico (2%).

La vaginosis bacteriana + candidiasis se comportó con igual porcentaje (2%) en el grupo que utilizaba como método de anticoncepción el hormonal, preservativo y en ningún método.

La candidiasis por el contrario se presentó con un (10%) en ningún método, (8%) en el método hormonal, (5%) en el uso de preservativo y un porcentaje de (2%) en el uso del DIU.

Con respecto a la no utilización de ningún método se observa que el resultado negativo tiene un porcentaje de (12%) este grupo también incluye a aquel grupo que no ha iniciado vida sexual.

**Gráfica 22. Métodos anticonceptivos relacionados con el resultado**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

No se encontró similitud con el de Avilés<sup>49</sup>, 472 pacientes refirieron no utilizar ninguno en el momento del estudio. El dispositivo intrauterino (DIU) fue el más usado. La prevalencia más alta se presentó en las pacientes con DIU (40,4%) y la más baja en las que utilizaban preservativo (20,3%).

Actualmente existe una controversia si el uso de anticonceptivos hormonales favorece o no a la aparición de infecciones vaginales, según De la Calle<sup>50</sup>, las mujeres que toman anticonceptivos orales tienen menor riesgo de presentar esta infección, en ocasiones, tiene lugar una remisión espontánea de la enfermedad. La conversión de VB a flora normal está asociada a una gran subida de estrógenos.

<sup>49</sup> AVILÉS, A. González-Pedraza, et al. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. En: Atención primaria. Vol. 34, no. 7, p. 360-365

<sup>50</sup> De La Calle, Iría Jesús y De La Calle, M Antonia Jesús. Vaginosis bacteriana. En: medicina clínica. Vol. 133, no. 20, p. 789-797

Se encontró similitud con el estudio de Canto De Cetina<sup>51</sup>, en las mujeres que refirieron uso de preservativos en sus parejas se encontró disminución no significativa de la frecuencia de VB.

Por otro lado se encontró diferencias al estudio de Avilés<sup>52</sup>, la prevalencia más alta se presentó en las pacientes con DIU (40,4%) y la más baja en las que utilizaban preservativo (20,3%). el primer caso, era un factor condicionante de la VB.

En este estudio el uso del preservativo no fue un factor protector para la prevención de infecciones vaginales; aunque su utilidad está en la prevención infecciones de transmisión sexual y enfermedades de transmisión sexual, “La utilización del dispositivo no afecta a la flora vaginal y no produce la alteración causal de la vaginosis”<sup>53</sup>.

## **4.10 ASPECTOS GINECOOBSTÉTRICOS**

### **4.10.1 Embarazo actual**

Los embarazos previos como lo muestra la tabla 9, que el grupo que se encuentra en estado de embarazo tienen un resultado negativo para infecciones vaginales con un porcentaje de (5%), mientras que el grupo que no está en embarazo presentó (13%). La vaginosis bacteriana (52%), candidiasis en (25%) y vaginosis+ candidiasis (5%) en el grupo que no se encontraba en embarazo.

---

<sup>51</sup> CANTO DE CETINA, T., et al. Prevalencia de vaginosis bacteriana en un grupo de mujeres de una clínica de planificación familiar. En: Gac méd Méx. Vol. 138, no. 1, p. 25-30

<sup>52</sup> AVILÉS, A. González-Pedraza, et al. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. En: Atención primaria. Vol. 34, no. 7, p. 360-365

<sup>53</sup> TAMAYO ACEVEDO, LS; GUEVARA ROMERO,E. y LÓPEZ MARTÍNEZ,MI. Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Tricomonomiasis por citología cérvico-vaginal en mujeres del régimen subsidiado, Medellín-Colombia, 2008. En: rev salud pública medellín. vol. 4, no. 2, p. 87-100

**Tabla 9. Embarazo actual relacionado con el resultado**

Embarazo actual	Vaginosis bacteriana	Porcentaje	Candidiasis	Porcentaje	Candidiasis + vaginosis bacteriana	Porcentaje	Negativo	Porcentaje	Total
Si	0	0%	0	0%	0	0%	3	5%	3
No	31	52%	15	25%	3	5%	8	13%	57
Total	31	52%	15	25%	3	5%	11	18%	60

Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

Las infecciones vaginales pueden ocasionar complicaciones Ginecoobstétricas según Roncone<sup>54</sup>, no está claramente establecido porque infección cervicovaginal y particularmente vaginosis bacteriana en determinadas situaciones pueda ser responsable de infección ascendente que comprometa el saco amniótico y cause los daños mencionados.

No se encontró ninguna similitud con la investigación de De la Calle<sup>55</sup>, La prevalencia de este síndrome entre las mujeres embarazadas oscila entre un 12 y 32%, en nuestro país, según los datos de un estudio epidemiológico realizado en 301 gestantes, se diagnostica en el 7,5%. Si la flora de la mujer es normal antes del embarazo, no es necesario tomar otra muestra en la gestación, ya que el riesgo de desarrollar una VB es menor del 1%.

<sup>54</sup> RONCONE, Enrique; SANDOVAL, Rodrigo y SILVA, Rodolfo. Flora microbiana genital en embarazadas con y sin riesgo de infección. En: Rev chil obstet ginecol. Vol. 61, p. 5-11.

<sup>55</sup> DE LA CALLE, Iría Jesús y De La Calle, M Antonia Jesús. Vaginosis bacteriana. En: medicina clínica. Vol. 133, no. 20, p. 789-797



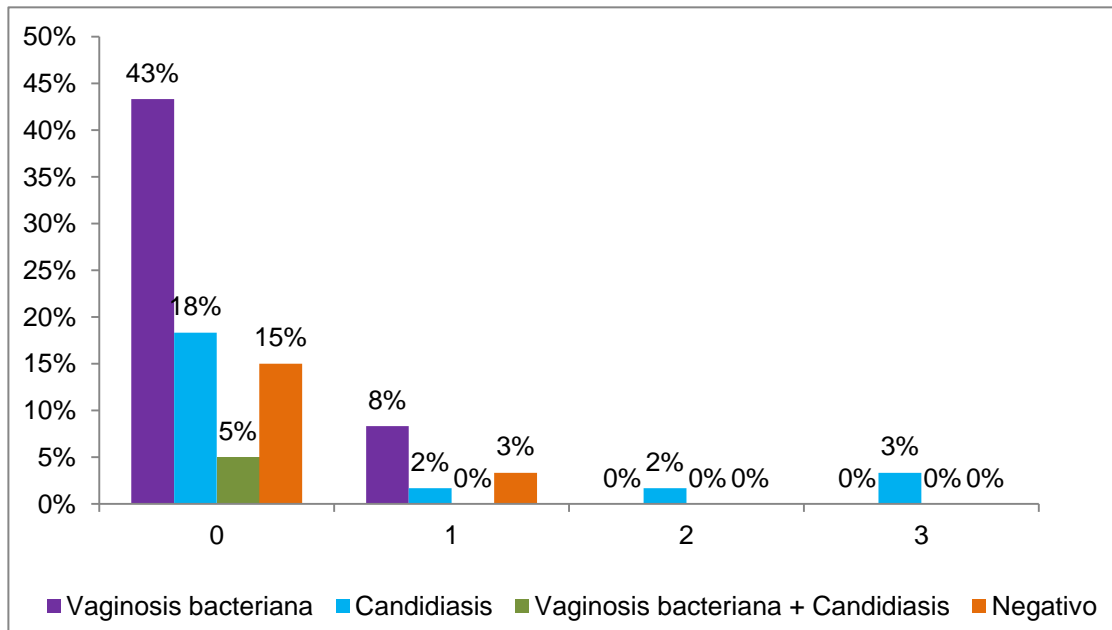
#### 4.10.2 Embarazo previos

En los embarazos previos, la gráfica 20 muestra, el grupo que no ha tenido embarazos previos presentaron mayor patologías como: vaginosis bacteriana en mayor proporción (43%), seguido de candidiasis con un porcentaje de (18%) y un (15%) con resultado negativo.

En el grupo de 1 embarazo previo se encontró un porcentaje con vaginosis bacteriana de (8%) y resultado negativo de (3%).

Mientras que la candidiasis se presentó en aquellos grupos que han tenido 2 o 3 embarazos previos con porcentajes de (2%) y (3%) respectivamente.

**Gráfica 23. Embarazos previos relacionados con el resultado**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

De acuerdo a factores de riesgo de embarazos anteriores la embarazada puede estar en riesgo de presentar una infección cervicovaginal, “La embarazada con antecedente de parto prematuro, aborto espontáneo de segundo trimestre e infecciones genitourinarias, también hace fácilmente infección cervicovaginal y vaginosis bacteriana”<sup>56</sup>.

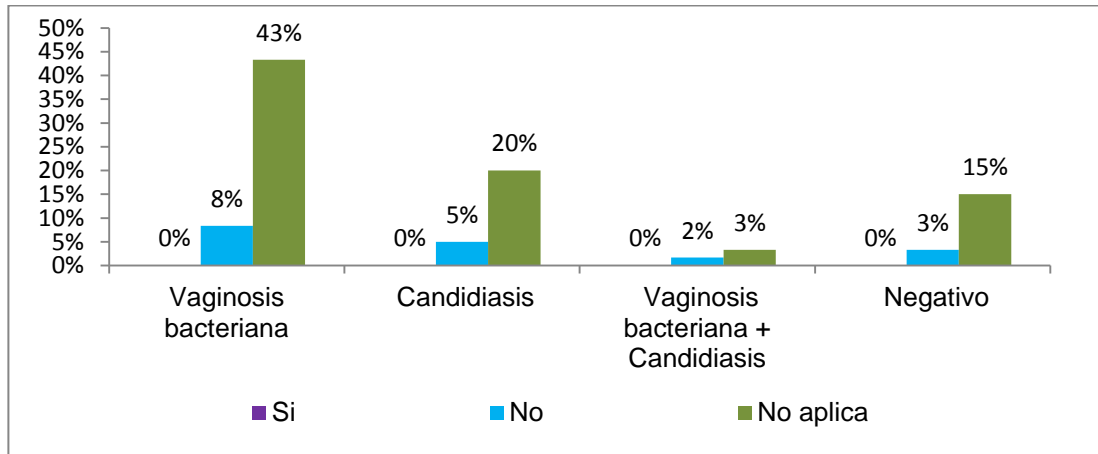
#### **4.10.3 Historia de vaginosis bacteriana**

Historia de embarazos anteriores la gráfica 21, muestra que la población no tiene historia de vaginosis bacteriana en embarazos anteriores. En el grupo no aplica se incluyen aquellas mujeres que no han estado embarazadas lo cual se observa que tiene mayor porcentaje en el padecimiento de patologías como vaginosis bacteriana con un (43%) vaginosis bacteriana+ candidiasis con un (20%). En el grupo negativo se observa que un (3%) no han estado en embarazo. Las que no han estado en embarazo se comportaron similares en las diferentes patologías.

---

<sup>56</sup> RONCONE, Enrique; SANDOVAL, Rodrigo y SILVA, Rodolfo. Flora microbiana genital en embarazadas con y sin riesgo de infección. En: Rev chil obstet ginecol. Vol. 61, p. 5-11.

**Gráfica 24. Historia de vaginosis bacteriana relacionado con el resultado**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

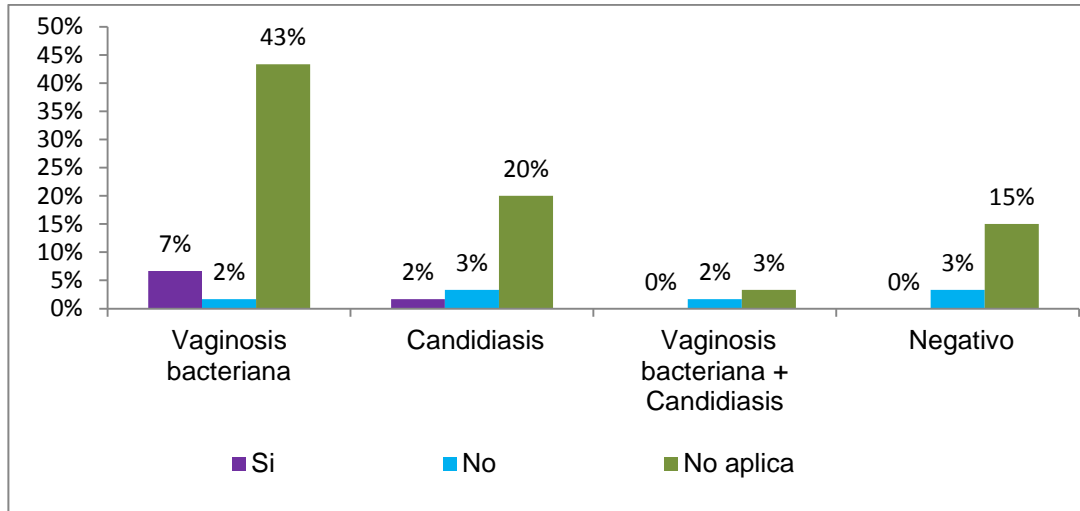
#### 4.10.4 Antecedentes de abortos

En los antecedentes de abortos, la gráfica 22 muestra que, la población no aplica es decir aquellos que no han iniciado su vida sexual presentaron comportamientos similares en los diferentes grupo; en la vaginosis bacteriana con un (43%), seguido candidiasis con (20%), el resultado negativo con un (15%) y un (3%) en vaginosis bacteriana + candidiasis.

Los que sí han tenido aborto presentaron vaginosis bacteriana con un (7%) y candidiasis (2%).

El aborto ya sea espontaneo o inducido es considerado un factor predisponente a la aparición de infecciones vaginales y más aun a vaginosis bacteriana.

**Gráfica 25. Antecedentes de aborto relacionados con el resultado**



Fuente: Encuesta y resultado de laboratorio

#### 4.11 PRUEBAS DE ASOCIACIÓN

Se aplicaron pruebas de asociación utilizando Odd Ration, en aquellos resultados como limpieza posteroanterior, uso de tampones y no uso del preservativo los cuales tuvieron relevancia para la aparición de alguna infección vaginal como vaginosis bacteriana, candidiasis o candidiasis más vaginosis bacteriana.

En cuanto al factor de riesgo de limpieza posteroanterior, como se muestra en la tabla 12, por cada 40 personas que no estaban expuestas a las infecciones vaginales, 240 presentaron infecciones ya sea por vaginosis bacteriana, candidiasis, vaginosis bacteriana + candidiasis.

**Tabla 10. Prueba de asociación en factor de riesgo limpieza posteroanterior.**

<b>Limpieza posteroanterior</b>				
<b>Infecciones vaginales</b>				
	Casos	Controles		OR
<b>Expuestos</b>	40	5	240	
<b>No Expuestos</b>	8	6	40	6,00

En cuanto al factor de riesgo de uso de tampones, como se muestra en la, tabla 13 por cada 15 personas que no estaban expuestas a las infecciones vaginales, 108 presentaron infecciones ya sea por vaginosis bacteriana, candidiasis, vaginosis bacteriana+ candidiasis.

**Tabla 11. Prueba de asociación en factor de riesgo: uso de tampones**

<b>Uso de tampones</b>				
<b>Infecciones vaginales</b>				
	Casos	Controles		OR
<b>Expuestos</b>	18	5	108	
<b>No Expuestos</b>	3	6	15	7,20
	21	11		

En cuanto al factor de riesgo de uso de preservativo, como se muestra en la tabla 14, por cada 60 personas que no estaban expuestas a las infecciones vaginales, 174 presentaron infecciones ya sea por vaginosis bacteriana, candidiasis, vaginosis bacteriana+candidiasis.

**Tabla 12. Prueba de asociación en factor de riesgo: no uso del preservativo**

<b>No uso del preservativo</b>				
<b>Infecciones vaginales</b>				
	Si	No		OR
<b>Expuestos</b>	29	5	174	
<b>No Expuestos</b>	12	6	60	2,90
	41	11		

## 5. CONCLUSIONES

Las infecciones vaginales se pueden dar a cualquier edad y por distintas causas. Las Vaginosis bacterianas son frecuentes entre las mujeres en etapa fértil, por crecimiento exagerado de la flora bacteriana aeróbica y anaeróbica. Las mujeres entre 20 y 24 años que participaron en el estudio presentan la enfermedad.

La gran parte de infecciones vaginales se presenta por la inadecuada higiene de la zona genital, por prácticas sexuales de riesgo. Los factores predisponentes a la adquisición de esta patología están relacionados con la limpieza de genitales postero-anterior, relaciones sexuales sin condón, no lavado de manos antes de las relaciones sexuales, la pareja les practica sexo oral, uso de protectores diarios, método hormonal como método anticonceptivo.

La educación impartida a la mujer desde enfermería es un punto fundamental que mejora y previene la aparición de infecciones vaginales. El profesional de enfermería debe educar a las jóvenes sobre prácticas saludables para la prevención de infecciones vaginales, hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad, animar a las jóvenes a inscribirse en los diferentes programas de salud y de esta manera hacerla participe de su autocuidado.

Se encontró que así como la Vaginosis bacteriana es la principal infección vaginal en la mujer, existen otras que también afectan su salud, como lo es la candidiasis.

La vaginosis bacteriana es un problema de salud pública que si se toman las medidas preventivas puede evitar complicaciones en el embarazo y en la vida sexual de la mujer.

## 6. RECOMENDACIONES

El profesional de enfermería basado en Dorothea Orem y su teoría de los sistemas de los sistemas de enfermería haciendo énfasis en el sistema de apoyo educación, debe educar a las jóvenes sobre prácticas saludables para la prevención de infecciones vaginales tales como: Practicar una técnica adecuada de higiene vulvo-vaginal, Usar ropa íntima de algodón, lavar la ropa íntima con jabones neutros, secar al sol, utilizarla de tela de algodón, no utilizar duchas vaginales, geles ni agentes antisépticos locales, lavar los genitales antes y después de mantener relaciones Sexuales, utilizar jabones suaves que no alteren el pH ácido propio de la mucosa, no usar ropa muy ajustada para favorecer la transpiración de la zona.

Los factores de riesgo encontrados en este estudio podrían estar relacionados con la presencia de vaginosis bacteriana y otras infecciones vaginales, por lo cual se recomienda realizar un estudio más amplio.



## BIBLIOGRAFÍA

AVILÉS, A. González-Pedraza, et al. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. En: Atención primaria. Vol. 34, no. 7, p. 360-365

BOADA Chaparro, Claudia Lucía; Cotes Benítez, Miriam y Espriella de León, Adriana. Política nacional de salud sexual y reproductiva.

CANTO DE CETINA, T, et al. Prevalencia de vaginosis bacteriana en un grupo de mujeres de una clínica de planificación familiar. En: Gac méd Méx. Vol. 138, no. 1, p. 25-30

CHÁVEZ, Natividad, et al. Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. En: revista peruana de medicina experimental y salud pública. Vol. 26, no. 3, p. 299-306.

CODINA, Anna. Cuidados de la zona íntima femenina: consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares. En: OFFARM: farmacia y sociedad. Vol. 23, no. 5, p. 78-80

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00412 de 2000. Guía De Práctica Clínica Para El Abordaje Sindrómico Del Diagnóstico y Tratamiento De Los Pacientes Con Infecciones De Transmisión Sexual y Otras Infecciones Del Tracto Genital. Bogotá. Colombia., 2013. Guía No. 16

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00412 de 2000.

CUEVAS, Aura, et al. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008 En: Revista Colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 61, no. 3, p. 198-205

CUTIÉ BRESSLER, Marta Lucía; ALMAGUER ALMAGUER, José Alberto y ÁLVAREZ FIALLO, Maritza. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. En: revista cubana de obstetricia y ginecología. Vol. 25, no. 3, p. 174-180

DE LA CALLE, Iría Jesús y De La Calle, M Antonia Jesús. Vaginosis bacteriana. En: medicina clínica. Vol. 133, no. 20, p. 789-797

De la Enciclopedia-Español, Índice Médico. Candidosis vaginal.

De la salud, decanato de ciencias y Ortiz, DR Pablo Acosta. Actividades que realiza el personal de enfermería en la prevención de las infecciones vaginales en las consultas prenatales en el ambulatorio don "Felipe Ponte", Cabudare estado Lara-noviembre 2009.

DI BARTOLOMEO, Susana, et al. Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina. En: Rev. Saúde pública. Vol. 36, no. 5, p. 545-552

ENRÍQUEZ Toscano, Martha Solange; Cedeño Carpio, Jhoanna Rosalinda y Camino Bravo, Ivonne. En: intervención de enfermería en mujeres de edad fértil con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del hospital Juan Montalván cornejo, de la ciudad de Ricaurte, durante el segundo semestre del 2009.

GANNONI, B. Gigliola y Bórquez, R. Silvana. Vulvovaginitis e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. En: revista médica clínica las condes. Vol. 22, no. 1, p. 49-57

GARCÍA, Pedro J. Vaginosis bacteriana. En: revista peruana de ginecología y obstetricia. Vol. 53, no. 3, p. 167-171

GONZÁLEZ-Pedraza Avilés, Alberto, et al. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. En: revista cubana de obstetricia y ginecología. Vol. 33, no. 2, p. 0-0

GREENWOOD, JR y PICKETT, MJ. Transfer of *Haemophilus vaginalis* Gardner and Dukes to a New Genus, *Gardnerella*: *G. vaginalis* (Gardner and Dukes) comb. Nov. En: international journal of systematic bacteriology. vol. 30, no. 1, p. 170-178

HERNÁNDEZ, José Antonio Sánchez, et al. Diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento de la vaginosis por *Gardnerella vaginalis*. En: universitas médica. Vol. 48, no. 4, p. 382-395

MEDINA, Ruth; RECHKEMMER, Adolfo y GARCIA-HJARLES, Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En: revista médica herediana. Vol. 10, no. 4, p. 144-150

MÉNDEZ, Maritza, et al. Vaginosis bacteriana: diagnóstico y prevalencia en un Centro de Salud. En: ginecol obstet (Perú). Vol. 47, no. 1, p. 58-61

MONTIJO, Susana Robles; LÓPEZ, Julio Alfonso Piña y RODRÍGUEZ, Diana Moreno. Determinantes del uso inconsistente del preservativo en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. En: Anales de psicología. Vol. 22, no. 2, p. 200-204

PELÁEZ Mendoza, Jorge. Adolescencia y sexualidad. En: adolescencia y sexualidad.

PEREA, EJ. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. En: medicine-programa de formación médica continuada acreditado. Vol. 10, no. 57, p. 3910-3914

PUENTES RIZO, Elisa María, et al. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. En: revista cubana de obstetricia y ginecología. Vol. 35, no. 3, p. 1

RODRÍGUEZ, Marisleidys Llanes, et al. Prevalencia de trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis. En: revista de ciencias médicas de la habana. Vol. 20, no. 2, p. 164-174

ROMERO, F. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. En: revista chilena de pediatría. Vol. 70, no. 3, p. 242-247

RONCONE, Enrique; SANDOVAL, Rodrigo y SILVA, Rodolfo. Flora microbiana genital en embarazadas con y sin riesgo de infección. En: Rev chil obstet ginecol. Vol. 61, p. 5-11.

SILVA-LARRALTE, Tania, et al. La leucorrea como motivo de consulta en el Ambulatorio Urbano I de Tucaní, Mérida, Venezuela. En: Rev. fac. farm. Vol. 43, p. 2-6

VALVERDE, Ronny Trejos. Vaginosis bacteriana. En: revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Vol. 69, no. 602, p. 183-18. CHAMS, Linda. Determinación de vaginosis bacteriana en mujeres entre los 10 y 40 años que asisten al laboratorio clínico de la unidad especial de salud de la Universidad de Córdoba 2005-2006. En: Revista Facultad de Ciencias de la Salud. Julio- Diciembre 2007. Vol. 2. No 2. P. 16-23.

VANEGAS, Blanca Cecilia. Prevención De Infecciones Vaginales. Fondo Nacional Universitario, 2000.

## **ANEXOS**

## A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



*Universidad de Córdoba,  
Comprometida con el  
Desarrollo Regional*

**Universidad de Córdoba**

**Facultad ciencias de la Salud**

**Programa de enfermería**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(Resolución 008430 del Ministerio Nacional de Salud)**

**Título de la investigación:** factores de riesgo relacionados a vaginosis bacteriana en mujeres entre 18 y 24 años en una institución de educación superior de montería 2015.

**Investigadores:** Lizeth María Díaz Correa, Ana Gabriela Madera Díaz

**Objetivo de estudio:** Determinar los factores de riesgos relacionados con la presencia de vaginosis bacteriana en mujeres de 18 y 24 años, en una institución de educación superior de Montería, con el fin de brindar recomendaciones que permitan fortalecer el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en dicha población.

#### **Información sobre la participación:**

Las mujeres de edades entre 18 y 24 años de diferentes programas de pregrado, están siendo convocadas a participar en un estudio, tendiente a identificar factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en una institución de educación superior de montería.

Los principios que serán aplicados a todos los participantes de este estudio serán los siguientes:

1. Su participación será voluntaria
2. Pueden salir del estudio en el momento que lo deseen
3. Su identidad y programa académico al que pertenece serán protegidas.
4. Después de leídas las explicaciones podrán hacer cualquier pregunta necesaria que le permita entender la naturaleza del estudio.
5. No se incluye tratamiento para las enfermedades encontradas

**Metodología propuesta:** se realizara una encuesta que abarca factores de riesgo como antecedentes de vaginosis bacteriana, conducta sexual, hábitos higiénicos, métodos anticonceptivos, ginecoobstétricos, y procedimientos externos. Además se realizan toma de muestras de frotis vaginal y Cultivo cervicovaginal con previa educación pre test en el que se incluyen aspectos como: no tener la menstruación o haber dejado pasar por lo menos tres días después de que haya desaparecido el sangrado, Dos o tres días anteriores al examen no haber tenido relaciones sexuales, no haber aplicado óvulos, duchas o cremas vaginales, porque esto interfiere con el resultado de la muestra.

**Tipo de estudio:** Estudio de tipo cuantitativo

**Obtención de los datos:**La selección de la población se hará teniendo en cuenta la información brindada por las participantes que luego de n ser sensibilizadas decidieron entregar sus datos para ser parte de la población ,pertenecientes a un programa de pregrado, se realizara una encuesta, y toma de muestras para establecer el diagnóstico de la patología de interés.

### **CONDICIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Dentro de las condiciones éticas para este estudio se encuentran las siguientes:

**Secreto profesional.** La investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del

individuo, como también el derecho a la privacidad. En caso de publicación los investigadores se comprometen a no informar sobre el nombre de los participantes, programa de pregrado al que pertenece o semestre, ni otra información que permitiese su identificación.

**Derecho a la no participación:** Los participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.

**Confidencialidad:** La privacidad de las informaciones será garantizada por los investigadores del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos, en caso de publicación no se divulga ningún dato de identificación del paciente.

Los sujetos que participen en esta investigación tendrán acceso a la información generada por la misma. Si no tiene claridad sobre algún punto de este documento, pregunte al investigador antes de firmar.

Yo. \_\_\_\_\_

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos, procedimientos. Y acepto participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma del participante**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma de los investigadores**



## B. ENCUESTA



**UNIVERSIDAD DE CORDOBA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

*Universidad de Córdoba,  
Comprometida con el  
Desarrollo Regional*

**Encuesta aplicada a jóvenes participantes del trabajo de grado “Factores de riesgo relacionados a vaginosis bacteriana en mujeres entre 18 y 24 años en una institución de educación superior de montería 2015”**

### **CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A VAGINOSIS BACTERIANA**

La vaginosis bacteriana es un tipo de infección vaginal, que es causada por un tipo específico de bacterias, se adquiere de distintas formas entre ellas, acumulación de humedad en la vulva, higiene inadecuada, transmisión sexual, entre otras.

Por favor llene sus siguientes datos personales:

Edad: \_\_\_ años

Estado civil: soltera\_\_\_ casada: \_\_\_ unión libre\_\_ divorciada \_\_\_ viuda\_\_

Estrato socioeconómico:

Este cuestionario presenta una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida el nivel de frecuencia aplicada a USTED.

Por favor responda en frente de cada frase colocando una equis (X) debajo del número que describa mejor su situación de acuerdo con lo siguiente:

<b>Siempre: 5</b>	<b>Muy frecuentemente: 4</b>	<b>Frecuentemente: 3</b>
<b>Con poca frecuencia: 2</b>	<b>Nunca: 1</b>	<b>No aplica 0</b>

Recuerde que debe dar su propia opinión sobre USTED. Las respuestas no se consideran ni buenas ni malas, elija la respuesta que MEJOR DESCRIBA su situación

N°	ITEM	0	1	2	3	4	5
1	Me lavo las manos con agua y jabón, antes de cambiarme el tampón o la toalla higiénica.						
2	Para mi aseo genital externo a diario utilizo jabones perfumados o bactericidas						
3	Durante el periodo menstrual me cambio la toalla higiénica cada 4 horas (si no usa toallas higiénicas, marque no aplica).						
4	Mi pareja es quien toma la decisión de usar condón (Si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas, marque no aplica).						
5	Utilizo dos protectores diarios por día (si nunca ha usado protectores diarios, marque no aplica).						
6	Lo primero que hago cuando entro a un baño a orinar o a defecar es lavarme las manos con agua y jabón.						
7	Utilizo dos toallas higiénicas por día durante la menstruación (si no usa toallas higiénicas, marque no aplica).						
8	Cuando me limpio los genitales después de orinar o defecar lo hago de atrás hacia delante (del ano hacia la vulva).						
9	Utilizo duchas íntimas antes y después de tener relaciones sexuales (si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas marque no aplica)						
10	Antes de tener relaciones sexuales me lavo las manos con agua y jabón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, marque no aplica).						
11	Durante la menstruación utilizo dos tampones por día (si nunca ha usado tampones, marque no aplica).						
12	Utilizo duchas íntimas como método de higiene genital cuando presento flujos.						
13	Mi pareja me práctica sexo oral.						
14	Me cambio el tampón cada 8 horas o más (si nunca ha usado tampones marque no aplica).						

15	Antes de cambiarme el protector diario me lavo las manos con agua y jabón (si nunca ha usado protectores diarios, marque no aplica).						
16	Cuando me limpio las secreciones vaginales lo hago de atrás hacia adelante (del ano hacia la vulva).						
17	Cuando tengo relaciones sexuales coitales mi compañero utiliza el condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, marque no aplica).						
18	Tengo relaciones anales sin condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, marque no aplica).						
19	Antes de tener relaciones sexuales, mi pareja se lava las manos con agua y jabón (si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas marque no aplica).						
20	Utilizo duchas vaginales como método de higiene genital						
21	Una condición para tener relaciones sexuales es que mi compañero use el condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, marque no aplica).						

Por favor marque con una equis (X) la opción describa mejor su situación

**1. Antecedentes de vaginosis bacteriana**

- a) Menos de 1 año
- b) Más de 1 año
- c) No tiene historia de vaginosis bacteriana

**2. N.º de compañeros sexuales**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Otros \_\_\_\_\_

**3. N.º de relaciones sexuales por semana**

- a) 1

- b) 2
- c) 3
- d) Otros \_\_\_\_\_

**4. N.º de relaciones sexuales por semana, sin preservativo**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Otros \_\_\_\_\_

**5. Distancia aproximada del inodoro para orinar en baños públicos**

- a) 5 cm
- b) 10 cm
- c) 15 cm
- d) Sin distancia

**6. Cambio de pantis diarios**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) Mas \_\_\_\_\_

**7. Método anticonceptivo utilizado**

- a) Dispositivo intrauterino
- b) Hormonal (inyecciones o tabletas)
- c) Preservativo
- d) Ninguno

**8. Signos y síntomas**

• **Presenta flujos vaginales**

- a) Si

b) No

- **Presenta olor (a pescado descompuesto)**

a) Si

b) No

- **Presenta escozor en la zona vaginal**

a) Si

b) No

### **9. Aspecto Ginecoobstétricos**

(Si NUNCA ha estado en embarazo ni ha tenido abortos, ha finalizado la encuesta, en caso contrario continúe)

- **Embarazo actual**

a) Si

b) No

c) No sabe

- **Embarazos previos**

a) Si    Cuantos\_\_\_\_\_

b) No

- **Presencia de vaginosis bacteriana en embarazos anteriores**

a) Si

b) No

c) Hace cuánto tiempo:

- **Ha tenido abortos**

a) Si

b) No

c) Cuanto