

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



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

TESIS

**“Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para amenaza de
partos preterminos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio
del 2022”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Huayanay Justiniano, Loyzeth Elvira

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72664014

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Luyo Marcellini, Delci Fiorella	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	40408901	0000-0001-5641-3099

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 15:00 horas del día 21 del mes de JULIO en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

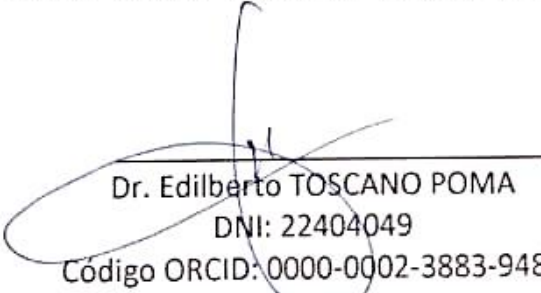
Presidente : Dr. Edilberto TOSCANO POMA
Secretaria : Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
Vocal : Mg. Delcy LUYO MARCELLINI


Nombrados mediante Resolución N° 1534-2023-D-FCS-UDH de fecha 19 de julio l del 2023 para evaluar la Tesis intitulada: "**VAGINOSIS BACTERIANA COMO FACTOR DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTOS PRETERMINOS EN EL CENTRO DE SALUD AUCAYACU ENERO A JUNIO DEL 2022**", presentado por doña **Loyzeth Elvira HUAYANAY JUSTUNIANO**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.


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

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 16.00 horas del día 21 del mes de JULIO del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Dr. Edilberto TOSCANO POMA
DNI: 22404049
Código ORCID: 0000-0002-3883-9480
PRESIDENTE


Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
DNI: 22408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025
SECRETARIA


Mg. Delcy LUYO MARCELLINI
DNI: 40408901
Código ORCID: 0000-0001-56541-3099
VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, Asesora (a) del Programa de Posgrado .0+y designado (a) mediante documento: Resolución N° 126 - 2022-D-FCS-UDH de la estudiante **LOYZETH HUAYANAY JUSTINIANO**, de la investigación titulada: **“VAGINOSIS BACTERIANA COMO FACTOR DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTOS PRE TÉRMINOS EN EL CENTRO DE SALUD AUCAYACU ENERO A JUNIO 2022”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el **Software Antiplagio Turnitin**.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de setiembre del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

tesis

INDICER DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe	Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	distancia.udh.edu.pe	Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uta.edu.ec	Fuente de Internet	1%
5	1library.co	Fuente de Internet	1%
6	dspace.utb.edu.ec	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe	Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá		<1%

D. Felicitas
Dr. J. Luis Felicitas Zavalta

CODIGO ORCID: [0000-0003-4163-8240](https://orcid.org/0000-0003-4163-8240)

DEDICATORIA

Por brindarme la vida, salud y fortaleza, por tener a los seres que más amo conmigo, porque con su ayuda no hay prueba u obstáculo difícil de superar, por todo ello agradezco a Dios. Lidia y Elipio mi ejemplo a seguir, ellos se sacrifican sin límites, sin escatimar nunca su esfuerzo y dedicación, fortaleciendo así cada día las bases de mi existencia de por vida. Mis hermanos(as) y compañero incondicional porque me instruyen cada día sobre el amor, me hacen notar las maravillas y oportunidades que brinda la vida, me orientan, guían y sirven de resolución a los inconvenientes de mis días. A mi universidad por brindarme los conocimientos científicos para mi formación profesional y hacer de mi un ser que sirve a la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mi gratitud al padre celestial por ser mi guía, soporte y fortaleza, porque cada día hay en mí la voluntad y necesidad de superarme e instruirme.

Gracias a mi familia por la motivación a seguir adelante el día a día y ayudarme a no rendirme en las pruebas que se presenta, por su apoyo económico brindándome así su confianza y consideración, por hacer de mí una persona capaz de cumplir sus ideales y servirle a nuestra sociedad.

A la Universidad de Huánuco, al grupo de profesionales capacitados que con sus didácticas y conocimientos construyeron las bases de mi formación profesional

A la jefatura del Centro de Salud Aucayacu que me brindo la información y medios necesarios para la recolección y aplicación del instrumento de mi investigación

A todas estas personas nombradas anteriormente mis grandes agradecimientos y gratitud pues en conjunto ayudaron y participaron en una etapa de mi vida profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACION / JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	13
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	13
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	14
CAPITULO II.....	15
MARCO TEORICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	26
2.2.2. TRATAMIENTO.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	29
2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	30

2.5. SISTEMA DE VARIABLES	31
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	31
2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	31
2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	32
CAPITULO III	37
MARCO METODOLOGICO	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANZE O NIVEL.....	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACION Y MUESTRA	37
3.2.1. POBLACION	37
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TECNICAS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS TÉCNICAS	39
3.4. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	39
CAPITULO IV.....	41
RESULTADOS.....	41
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS EN CONCORDANCIA CON LAS VARIABLES Y OBJETIVOS	41
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES O PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	63
4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	63
CAPITULO V.....	65
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Paridad.....	47
Tabla 2. Edad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Estado civil.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Procedencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Estudios.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Condición económica.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. ¿Cuál es su edad gestacional, meses de embarazo?.....	48
Tabla 8. ¿Usa preservativos?.....	489
Tabla 9. Partos pre términos previos.....	50
Tabla 10. Flujos vaginales previos a la gestación.....	501
Tabla 11. ¿Presenta picazón vaginal?.....	51
Tabla 12. ¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?.....	523
Tabla 13. ¿Presenta dolor a la relación sexual?.....	53
Tabla 14. ¿Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo?.....	54
Tabla 15. ¿Presenta Mal olor vaginal?.....	556
Tabla 16. ¿Ud realiza duchas vaginales frecuentemente?.....	567
Tabla 17. ¿Ud realiza Tratamientos sin receta médica?.....	578
Tabla 18. ¿Presenta dolor abdominal?.....	589
Tabla 21. ¿Presenta dolor lumbar?.....	590
Tabla 19. ¿Presenta contracciones uterinas?.....	61
Tabla 20. ¿El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical?.....	61
2	
Tabla 22. Asociación de La Vaginosis Bacteriana y la amenaza de parto pre término.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. ¿Cuál es su edad gestacional, semanas de embarazo?	46
Figura 2. Paridad	47
Figura 3. Edad	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4. Estado civil.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. Procedencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6. Estudios.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 7. Condición económica.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 8. ¿Usa preservativos?	48
Figura 9. Partos pre términos previos	49
Figura 11. Flujos vaginales previos a la gestación.....	50
Figura 11. ¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?	52
Figura 12. ¿Presenta picazón vaginal?.....	51
Figura 13. ¿Presenta dolor a la relación sexual?.....	53
Figura 14. ¿Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo?	54
Figura 15. ¿Presenta Mal olor vaginal?	55
Figura 16. ¿Ud realiza duchas vaginales frecuentemente?	56
Figura 17. ¿Ud realiza Tratamientos sin receta médica?.....	57
Figura 18. ¿Presenta dolor abdominal?.....	58
Figura 19. ¿Presenta contracciones uterinas?.....	60
Figura 20. ¿El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical?.....	61
Figura 21. ¿Presenta dolor lumbar?	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la vaginosis bacteriana es un factor de riesgo de amenaza de parto prematuro en el Centro de Salud de Aucayacu de enero a junio del 2022.

Métodos: Se cuantificaron los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en un estudio cuantitativo en el Centro de Salud de Aucayacu.

Conclusiones: Se identificaron las principales sintomatologías de infección vaginal en embarazadas controladas en el EE.SS de Salud de Aucayacu: dispareunia, flujo vaginal, flujo vaginal amarillo y olor vaginal desagradable. El porcentaje de vaginosis en usuarias embarazadas que acuden al Centro de Salud de Aucayacu fue de 54,34%. Las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Aucayacu presentaban signos y síntomas esperados de trabajo de parto prematuro: contracciones uterinas, deformación cervical y dolor lumbar. Se identificó vaginosis bacteriana como factor de riesgo para parto prematuro en el Centro de Salud de Aucayacu, enero 2022 a junio 2022.

Palabras clave: Vaginosis bacteriana, Ureaplasma urealyticum, Mobilis, G. vaginalis, parto prematuro.

ABSTRACT

Objective: To determine if bacterial vaginosis is a risk factor for the threat of preterm births at the Aucayacu Health Center from January to June 2022.

Methodology: Quantitative studies were quantified as risk factors for bacterial vaginosis at the Aucayacu Health Center.

Conclusions: The main signs and symptoms of vaginal infection in pregnant women treated at the Aucayacu Health Center were identified: dyspareunia, vaginal discharge, yellow vaginal discharge and unpleasant vaginal odor. The percentage of vaginosis in pregnant users who attend the Aucayacu Health Center was 54.34%. Pregnant women seen at the Aucayacu Health Center presented expected signs and symptoms of preterm labor: uterine contractions, cervical deformity, and low back pain. Bacterial vaginosis was identified as a risk factor for premature birth at the Aucayacu Health Center, from January 2022 to June 2022.

Keywords: Bacterial Vaginosis, urealyticum, Mobiluncus, Garnerella vaginalis, preterm delivery.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo hay incidencia de enfermedades vaginales como la vaginosis que se debe a muchas causas bacterianas. Esta incidencia se observa más en los países en vías de desarrollo y uno de los factores de riesgo es la promiscuidad.

Esta infección se da cuando la flora bacteriana de las gestantes sanas como los lactobacilos se ven infestados por bacterias Gram negativas o Gram variables, anaerobias. La infección puede presentarse con ciertos signos como la secreción vaginal e irritación en la vagina, puede provocar complicaciones durante el embarazo y visitas constantes en mujeres al ginecólogo.

Llegar al diagnóstico de esta enfermedad bacteriana es un tema polémico en cuanto a la salud de la mujer. En la actualidad hay criterios de diagnóstico que son por clínica y evaluación en el laboratorio, pero aun no hay un método sensible para el diagnóstico preciso de esta infección vaginal causada por bacterias.

Si se detecta esta patología, el uso de agentes tocolíticos finalmente no proporciona un resultado óptimo y en muchos casos retrasa el tratamiento de la amenaza de parto prematuro, por lo que el enfoque se centra en el diagnóstico y manejo del dispositivo. factores de riesgo, por lo que es sumamente importante saber exactamente qué factor vaginal se detecta en cada bacteria individual. La amenaza de parto pretérminos es un transcurso de signos y síntomas que, si no se trata o no tiene éxito, puede conducir a un riesgo de nacimiento pretérmino.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la infección por bacterias se da la modificación del microbiota vaginal, la vaginosis es la presencia y aumento de diversas bacterias mixtas, con la ausencia de los lactobacilos.

En esta infección vaginal la flora de la vagina se ve reemplazada por otras bacterias o microorganismos como la Gardnerella vaginales, Ureaplasma ureolyticum, Micoplasma Hominis.

También parece estar asociada con la actividad sexual y se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, enfermedad del tracto urinario e infertilidad.

Según la OMS se presentan diversos signos y síntomas que podrían desencadenar el parto pretérmino, pero con el manejo oportuno de estos síntomas podríamos frenar el índice de partos pretérminos a tiempo. ¹

Las consecuencias que trae la infección vaginal es la amenaza de partos pretérminos, por ello en la actualidad es causa de la mayor incidencia de consultas en la sala de emergencias obstétricas de los diversos establecimientos de salud. Sin embargo, la primera causa es la infección de las vías urinarias. De la mayor incidencia de partos pretérminos solo en regular proporción sucede, y en la mayoría los recién nacidos nacen con bajo peso por causa del parto pretérmino.

El nacimiento de bebés prematuros es una de las causas de mortalidad de estos y su incidencia no se logra hasta la actualidad disminuir.

Es de suma importancia detectar estas infecciones vaginales, para poder prevenirlos en el embarazo y brindar el tratamiento preciso para evitar nacimientos prematuros y sus consecuencias en la vida futura.

Los trastornos vaginales presentan un riesgo significativo de mortalidad

y morbilidad perinatal, pueden causar cambios en el cerebro, enfermedad pulmonar crónica y otras dificultades fetales y perinatales.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿La Vaginosis Bacteriana es factor de riesgo para amenaza de partos pre términos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de Vaginosis Bacteriana que presentan las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de vaginosis bacteriana en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022?

1.3. OBJETIVO GENERAL

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la vaginosis bacteriana es factor de riesgo para amenaza de partos pretérminos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los principales signos y síntomas de la vaginosis bacteriana que presentan las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu de enero a junio del 2022.
- Identificar la prevalencia de vaginosis bacteriana en las gestantes

atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022.

- Determinar los signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACION / JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Nuestra investigación fue importante porque permite conocer y reconocer la incidencia de estas infecciones vaginales por parte de las mujeres.

En el establecimiento de Salud Aucayacu no se había efectuado una investigación sobre las infecciones vaginales en la gestación, por el cual se desconocía el nivel de la problemática a la que se afronta el EE. SS

Las principales beneficiarias fueron las embarazadas, ya que se determinó la importancia de la atención por el medico de manera precisa, con la detección precoz y el tratamiento oportuno de dichas infecciones vaginales.

El estudio fue avalado y autorizado por profesionales de la salud obstétrica y administradores de EE y, por lo tanto, recibió alta aprobación y factibilidad.

Dicha investigación se realizó con el propósito de crear estrategias que nos permitan conocer y contrarrestar las causas que dan origen a las infecciones vaginales y así mismo evitar las consecuencias como proporción y mortandad en los fetos a, sumando así a que la etapa del embarazo sea mejor llevado y por ende que se aporte al campo de la obstetricia en nuestro establecimiento de salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Falta de referencia y conocimiento de las embarazadas sobre la vaginosis bacteriana.
- El nosocomio no Brinda atención en consultorios de medicina disponible para atención a gestantes.

- Falta de reconocimiento de la sintomatología de alarma del parto pre término.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Esta indagación es posible gracias a los datos y referencias contemplativas y funcionales. También económicamente, porque el presupuesto lo financia la autora de la tesis para la preparación e ingreso al Centro de Salud de Aucayacu.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guevara 2015- Ecuador hizo la indagación El Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda en Ecuador una investigación en 2015 que llevo como título "Factores de riesgo asociados al parto prematuro". Identificar las causas de peligro para nacimiento pretérminos es el objetivo.

Materiales y métodos: este estudio utilizó un diseño retrospectivo e incluyó 3090 registros médicos de pacientes. De ellas, 192 contenían amenazas de parto prematuro entre marzo de 2013 y marzo de 2015.

Resultados: las embarazadas tienen alto porcentaje de partos pretérminos y son las menores de 20 años (46,87%), que viven en zona agraria (67,19%), que tienen solo un secundario (40,62%), ser nulípara (62,50%) y tener entre tres y cuatro controles (52,60%). También tienen edades gestacionales de 32 a 34 semanas (48,96%). Las patologías más frecuentes que se presentaron fueron ITU (63,54%) y preeclampsia (44,79%), ocupando el segundo y tercer el líquido amniótico (36,48%), respectivamente.

Estos resultados nos permiten recomendar este manejo y que merece ser copiado por el área de ginecología y obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con el fin de mejorar la atención médica y disminuir la mortandad materno perinatal.

Conclusión: a preeclampsia es una patología controvertida que se presenta en nuestra población gestante (44 punto 79 por ciento), y es el origen principal de daños en nacimientos prematuros. una de las causas más comunes es la infección de tracto urinario que si no es tratada a tiempo conlleva a un parto pretermino, pero también encontramos otras

patologías estadísticamente muy próximas a la principal. La valoración de los causas que ponen en peligro para el nacimiento prematuro adicionales tiene implicaciones inherentes a los factores socioeconómicos y culturales. Hay maneras de evitar cada uno de estos.²

Cisneros 2014-México redactó la investigación "ITU entrelazada en trabajo de parto prematuro amenazado para establecer si la amenaza de parto prematuro es causada por una ITU.

MATERIAL Y MÉTODOS: diseño de análisis retrospectivo transversal, los estándares a considerar fueron gestantes con peligro del nacimiento pretermino, documentación completa de un diagnóstico de ITU, muestreo aleatorio y una muestra de 162 usuarios que participaron en el H. G. Z. 24 Identifique cada síntoma de ITU retrospectivamente desde el mes actual hasta el final de la muestra. Sus análisis se presentan con media, desviación estándar y chi-cuadrado inferido.² Resultados: Se revisaron un total de 163 expedientes completos con edad media de 26 ± 5 años y edad gestacional de 31 ± 4 ; el 56% (91) tenían afectación familiar, el 64% (105) eran nulíparas, el 60% (97) tenían orina bacteriana asintomática, el 66% (100) tenían antecedentes de ITU y el 73% (119) tenían ITU); todos fueron significativos a $p < 0,000$. Conclusiones: la infección urinaria sin síntomas con antecedente de infección del tracto urinario se asoció con el riesgo de parto pretermino.³

Narváez, E. 2013- Guayaquil sobre "El hospital materno infantil Dra. realizó un estudio sobre los factores que aumentan el riesgo de parto prematuro. Matilde Hidalgo de Procel cuyo objeto era actuar como ayuda en la toma de decisiones de los médicos que se encargan de brindar cuidados y atención a las mujeres embarazadas ante aquellas mujeres que se encuentran en riesgo o que han sido diagnosticadas con amenaza de parto prematuro con el fin de prevenir la prematuridad y su consecuencia. complicaciones Esta investigación fue retrospectiva, descriptiva y analítica, no experimental. Se basó en información estadística de personas que fueron hospitalizadas con el diagnóstico de

amenaza de parto prematuro durante el tiempo predeterminado. El ingreso al servicio de Gineco-Obstetricia del nosocomio "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel" tiene ocurrencias con altos porcentajes que se vincula como factores de riesgo a las mujeres con muchos partos entre 18 y 25 años, quienes también presentan mayor incidencia en casos de abortos anteriores, y el porcentaje insuficiente de atenciones durante el embarazo.

En Quito se realizó una investigación sobre "Microorganismos Causales en Infecciones Vaginales en

Embarazadas y No Embarazadas de la Consulta Externa del Hospital Quito 1 diciembre 2012 y marzo 2013,".⁴

Miranda, A. Ernardess, I. 2010 -La Habana. "enfermedades vaginales en mujeres embarazadas y su prevalencia como indicadores específicos en programas materno infantiles". Revista Cubana de Medicina General. Muestran que la infección es una de las tres principales causas de muerte materna en la atención materno infantil, junto con la hemorragia y la hipertensión. El objetivo de este estudio fue describir la epidemiología clínica de las enfermedades vaginales y la prevalencia entre las gestantes según investigaciones específicos del Programa Materno Infantil.⁵

Esta investigación descriptivo transversal se realizó en mujeres embarazadas que ingresaron a la unidad de maternidad "Mariana Grajales Coello" del municipio Playa de La Habana durante un período de tres años de 2006 a 2008. La población de estudio estuvo conformada por 182 gestantes diagnosticadas con infecciones vaginales y se brindó el manejo sindrómico que está regulado en la normativa vigente. Lo que se tuvo en cuenta para la investigación fueron la edad, el diagnostico, internamiento, causa de la enfermedad, como reacciona el organismo a los antibióticos y puntajes de planificación materno infantil. Se utilizó el método de observación de la literatura de la historia clínica para recopilar los datos necesarios.

Los resultados mostraron que el 40,66 o el 31,31% de las muestras eran jóvenes. % de embarazos ocurridos en el segundo y tercer trimestre, la candidiasis es la causa del 48% de bajo peso al nacer y del 12% de bajo peso al nacer.⁵

La vaginosis bacteriana (VB) es muy frecuente en varias ciudades de América Latina cabe señalar que predomina en gestantes que representan el 25-35% de las usuarias.

La clínica de consulta ginecológica. Los síntomas son en el 50% de los casos. Una de cada tres infecciones vulvovaginales ocurre en mujeres entre 15 y 44 años, la incidencia más alta. Infecciones que no evidencian signos y síntomas, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis* son 14 veces más comunes durante el embarazo que la vaginosis bacteriana.⁶ También sabemos que la VB pone en riesgo el desarrollo de la gestación perdido porque es una infección recurrente y persistente, dando lugar a RPM y corioamnionitis entre otras complicaciones.⁷ Aunque todavía no se puede determinar si la VB es de origen sexual porque en mayor porcentaje en las féminas gestantes no muestran síntomas crónicos de flujo vaginal anormal recurrente o persistente, las mujeres con múltiples parejas tienen un mayor riesgo. interacciones sexuales, sexo no intencional o con una nueva pareja.⁸

Mendoza y Col. Investigaron *Gardnerella vaginalis* y VB.

Mencionan que en 1954-1955, Gardner y Dukes descubrieron un organismo que era similar a *Haemophilus* en la vaginitis no específica. Informaron que esta bacteria es un bacilo gramnegativo corto como causante de infecciones vaginales y que se desarrolló en medios que contenían sangre, por lo que se le dio el nombre de *Haemophilus vaginalis*.

La VB se descubrió que es una de las causas más comunes y frecuentes para provocar de trabajo de parto prematuro. La evidencia posterior mostró que esta bacteria no reduce los nitratos y no requiere

un grupo hemo para reproducirse, lo que llevó a su clasificación como una corinebacteria. Greenwood y Ticket, que llamaron a su nueva organización *Gardnerella vaginalis*, descubrieron este microorganismo en la pared vaginal en 1980, pero luego demostraron que la catalasa negativa y carecía de arabinosa en su pared celular. Como resultado, pudieron identificarlo allí. El riesgo de parto prematuro es una patología muy apreciada que se evita durante el embarazo. Si no la tratamos a tiempo, este agente invade la zona genital y puede desencadenar un parto prematuro. Posteriormente, tener un recién nacido prematuro conlleva riesgos evidentes porque no podrá sobrevivir y defenderse a la vida fuera del útero, lo que cuesta dinero, materiales y, lo más importante, los cuidados que necesitará para recuperarse.

Poniendo énfasis en el manejo oportuno de los efectos adversos para la salud del recién nacido, que frecuentemente se vuelven extremadamente complejos y pueden perjudicar al niño y su vida perinatal después del nacimiento. Por lo tanto, es fundamental tener conocimientos para el diagnóstico y manejo efectivo de esta infección vaginal, lo cual se logrará con estos estudios, para conocer los agentes etiológicos, el cuadro clínico que presentan, y actuar con gran profesionalismo y poder para proporcionar tratamientos efectivos. Esto es especialmente cierto desde el momento del parto. una perspectiva de prevención. Es crucial comprender las causas de estas infecciones vaginales y la vaginosis bacteriana. Se puede inferir que estas dos condiciones comparten una serie de factores etiológicos, entre ellos la pobreza, el bajo nivel sociocultural, la desnutrición, las adolescentes embarazadas, las mujeres embarazadas y la anemia.

También se ha tenido evidencia que estos microbios se encuentran en el líquido amniótico y en la endometritis .⁹

Chéca MA, Carreras R. (2004:142). Numerosos estudios han revelado que la VB es la segunda causa con mayor incidencia, por detrás de la candidiasis. Se estima que cada año se notifican 7,4 millones de casos nuevos de tricomoniasis, según los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades / EE. UU. podemos concluir que las enfermedades vaginales causan una inflamación de la mucosa vaginal y presentan sintomatología como: flujo vaginal abundante con cambio de color, picazón, ligero o mal olor, ardor, inflamación, enrojecimiento, y en algunos casos. dispareunia y casos de disuria.¹⁰

2.1.1.1. Clasificación

Las enfermedades de las vías inferiores de la mujer se clasifican según la invasión del patógeno y son 2: **Endógena:** multiplicación desenfrenada de la flora vaginal, como consecuencia del desequilibrio del equilibrio vaginal. La automedicación, la terapia con antibióticos, las duchas vaginales caseras y las duchas vaginales persistentes suelen ser los culpables de este cambio indeseable en el área vaginal. **Exógena:** invasión de la zona vaginal por diversos agentes etiológicos (bacterias, parásitos, etc). Siendo las relaciones sexuales recurrentes la principal causa de ingreso y modificación del medio vaginal, desarrollando así fácilmente infecciones vaginales. para el crecimiento.¹¹

Vanegas, G. y otros , 2011 concluye que La incidencia de infección vaginal en mujeres está aumentando, y cada vez más personas buscan asesoramiento ginecológico mientras aún son fértiles, agotando sus recursos económicos para tratar la afección. Por lo tanto, el tipo más común es la vulvovaginitis bacteriana, que obliga a las féminas a fijar fechas para diagnóstico y tratamiento. ¹²

Los trastornos ginecológicos-obstétricos del tracto urinario y la vaginosis bacteriana están relacionados. Puede resultar en RPM, abortos, infecciones del corion infecciones endometriales en el puerperio en mujeres embarazadas. (Martínez, W., 2013)¹³

Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2014 define “En el 98%

de los casos, los gérmenes vaginales de Gardnerella alteran el microbiota vaginal, provocando vulvovaginitis. determinando que el ambiente vaginal ha cambiado, causando infección vaginal. Según Perea (2010), la acción de estas bacterias a nivel vaginal es negativa ya que cambian el Ph vaginal ocasionando malos olores y secreciones blanquecinas grumosas. ¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ahumada-Barrios y Alvarado 2016 Lima y su investigación “El Hospital de Lima Norte Factores de Riesgo para el Parto Prematuro. El objetivo es identificar las causas del parto pretérmino.

Materiales y métodos: Una investigación regresiva de casos y controles incluyó a 600 mujeres gestantes que recibieron atención hospitalaria, incluidas 298 gestantes en muestra (parto prematuro a las 37 semanas) y 302 en gestantes en el grupo de control. No tan prematuro. Para el análisis se utilizó Stata versión 12.2. La razón de probabilidades y los intervalos de confianza del 95 % provienen del ensayo de chi2 utilizada en el análisis de retroceso del estudio multivariado y el análisis bivariado.

RESULTADOS: las causas de partos o nacimientos anticipados fueron los embarazos gemelares (OR ajustada = 2,4; p = 0,02), control prenatal inadecuado (<6 APN) (OR ajustada = 3,2; p < 0,001), Controles prenatales ineficaz (OR ajustada = 3,0).) p < 0,001), partos pretérminos (OR ajustado = 3,7; p < 0,001) y preeclampsia (OR ajustado = 1,9; p = 0,005).La preeclampsia, no tener atención prenatal en absoluto, tener controles en el embarazo insuficiente y tener antecedentes de parto prematuro .¹⁵

Guillén 2015 Lima investigo “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014, “Factores maternos relacionados con el parto prematuro”.

Objetivo: Identificación de causas relacionadas a nacimientos

anticipados en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de enero de 2014 a junio de 2014.

Materiales y métodos: efectuó una investigación descriptivo transversal retrospectivo en 127 usuarios de los cuales el 39,4% (50) presentaron trabajo de nacimientos pretérmino y 60,6 por ciento (77) no presentaron trabajo de parto pretérmino.

Resultados: las edades oscilan entre los de 28,7/-7,2 años, y la edad en los controles fue de 26,5/-5,6 años. El rango de edad es de 15 a 40 años. La incidencia de dichos eventos fue de incidencia en usuarios mayores de 35 años (26% vs. 3,9%), y esta asociación fue estadísticamente significativa. Todos los controles tenían una edad gestacional mayor a 37 semanas, y aunque observamos más casos entre las 35 y 37 semanas de gestación (64%), encontramos vulvovaginitis (32%) e infección urinaria (28%). La enfermedad infecciosa más común en la madre. En cuanto a la patología metabólica materna, la prevalencia de diabetes fue mayor en estos casos (14%).

Conclusión: Las causas maternas con peculiaridades de infección vaginal relacionadas con nacimientos pretérminos fueron, ITU, infecciones vaginales, y del corion. ($P < 0,05$) Una causa materna para el perfil metabólico relacionado con el nacimiento pretérmino fue la diabetes gestacional. ($P < 0,05$).¹⁶

Espinoza, en el 2016, Perú, realizó la tesis en causas asociados al riesgo de parto prematuro en pacientes embarazadas del Hospital Sal Garrido Rosillo (Sagaro) II-1Tumbes en 2016. Las conclusiones son: paridad, 87 por ciento de gestantes con menos de tres embarazos; el 42 por ciento con edades que son entre los 25 y los 34 años; el 70 por ciento de las embarazadas viven en pareja; el 80 por ciento con ingresos mensuales inferiores a mil soles; 77 por ciento de áreas urbanas; 68% con antecedentes de ITU; El 100% no obtuvo costumbre perjudicial; y el 67% de las mujeres embarazadas sin precedentes de obstrucción. Implica que, a diferencia de los factores placentarios, donde no coexiste correlación, riesgo de nacimiento, está relacionada con factores materno

fetal.¹⁷

Flores, en el 2016, Perú, realizó un estudio sobre “El INMP identificó el que la mujer que tenga abortos como antecedentes como peligro de parto prematuro entre diciembre de 2015 y mayo de 2016. Los resultados muestran que entre las embarazadas sin trabajo de parto pretérmino y las que tienen riesgo de parto pretérmino, respectivamente, las que han tenido más prenatales controles (cinco o más) tienen menos probabilidades de experimentar trabajo de parto prematuro (26% frente a un 73 por ciento). El peligro de nacimientos prematuros es condicionado por los abortos 2,21 veces más que no tener uno, y tener más de dos abortos previos aumenta el riesgo de aborto prematuro (OR: 2593; IC95: [1641-4095]).¹⁸

En el Hospital II-1 Rioja hubo 75 casos de amenaza de parto prematuro en 2016, lo que equivale a seis casos por mes. 13 pacientes finalmente dieron a luz antes de término. Numerosos factores, incluyendo placenta previa ITU, RPM y otros, fueron identificados durante investigaciones anteriores en la historia de la clínica. Estas gestantes no recibieron controles prenatales de rutina, la mayoría tenían menos de 20 años o el intervalo entre partos era corto. Luego de observar la realidad descrita, que afecta tanto a la puérpera como al RN, se requirió una investigación descriptiva para saber de instancias seguras las causas de peligro maternos ante la amenaza de nacimientos prematuro. Así, la pregunta de tesis se planteó como “¿Cuáles son los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja en el año 2016?” El objetivo general del estudio fue “determinar los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja en 2016”. Los objetivos particulares son:.

i) Describir los principales factores de riesgo sociodemográficos para el parto prematuro.

ii) Enumerar los factores de riesgo ginecológicos para el parto prematuro.

3. Descubra los factores de riesgo placentarios que aumentan la probabilidad de parto prematuro.¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

Varias infecciones y enfermedades del tracto genitourinario están asociadas epidemiológicamente con la VB. La VB altera el ambiente vaginal irregular porque daña los lactobacilos, evitando que produzcan la cantidad normal de H₂O₂ que producen los anaerobios. Este trastorno multimicrobiano está indicado por la presencia de flujos vaginales patológicos, que modifican la flora vaginal al movilizar los lactobacilos por microorganismos anaerobios.

20

Con un total de seis tipos diferentes de bacterias en la flora vaginal, las bacterias aeróbicas son más incidente. Los lactobacilos son los encargados de producir H₂O₂. Para garantizar la supervivencia de las bacterias, se deben tener en cuenta factores como la microbiología, incluido el pH de la vagina. Inodoras, claras o blancas y viscosas son las características de las secreciones vaginales normales.

Son homogéneos, tienen un contenido de ácido pi menos de 5 puntos y no fluyen cuando se examinan con un espéculo.

- Neutrófilos sin polimorfos núcleos. Se considerará que los diversos cambios fisicoquímicos tanto en la mujer como en la pareja sexual repercutirán en los cambios que se produzcan en la flora vaginal y, en consecuencia, en las secreciones vaginales.²¹

Estas infecciones vulvovaginales, que representan un tercio de todas las infecciones vulvovaginales, son el tipo de enfermedades más prevalente en féminas en edad fértil y no solo existen en la actualidad, sino que tienen una larga historia.

Westron y sus colegas publicaron un artículo en 1984.²²

El seudónimo del síndrome fue propuesto en el 1er Curso Internacional de Vaginitis en Estocolmo, Suecia, con base en registros médicos y microbiológicos recopilados en los últimos años. Estos datos muestran que este tipo de infección vaginal se caracteriza por la coexistencia de bacterias anaerobias y bacterias aerobias, pero la cantidad de bacterias anaerobias es grande.

La infección se multiplica y produce flujos blanquecinos se llama vaginitis. El término vaginosis fue acuñado incorrectamente, por lo que la enfermedad se denominó vaginosis bacteriana. Epidemiología: Esta infección afecta a personas de todo el mundo. Alguna vez los profesionales médicos la descartaron como una inflamación molesta que no merecía mucha atención, pero las investigaciones han demostrado que está relacionada con cambios físicos y emocionales. Los recursos económicos son cruciales para el tratamiento de estas infecciones vaginales, que afectan a personas de todas las clases sociales, incluidas las de países desarrollados y en vías de desarrollo, y no se ven afectadas por la edad, la raza o el origen. Se ha informado que la incidencia de VB entre gestantes es de 14 y el 21 % en el occidente. Informa una incidencia del 13,6 por ciento en Asia, con Japón con un 15,9 por ciento e Indonesia con un 18 por ciento. En cotejo con otras infecciones vaginales que pueden ocurrir en la gestación, como infección urinaria sin síntomas, Neisseria gonorrea, Chlamydia trachomatis y Trichomonas vaginalis, la vaginosis bacteriana ocurre con mayor frecuencia.

25

Aunque podemos decir que tener múltiples parejas sexuales y ser promiscuo son factores de riesgo para la vaginosis, no podemos afirmar que estos comportamientos sean el inicio de la actividad sexual. Las mujeres que no han comenzado a tener relaciones sexuales tienen menos probabilidades de contraer la enfermedad.²⁶

Base biológica de la vaginosis bacteriana. Cuando una mujer tiene estas bacterias, su flora vaginal es diferente a la de otras mujeres sanas. Estas enfermedades suelen ir acompañadas de la presencia de una amplia gama de bacterias, incluidos los microbios, que se reproducen en la zona vaginal y la contaminan con anaerobios patológicos.²⁷ Aquí también se tiene en cuenta el estado hormonal de la mujer.

el número de mujeres que tienen vaginosis bacteriana. Anaerobios, molibuncus y micoplasmas también están presentes en el entorno vaginal de estas pacientes, lo que aumenta el riesgo de contraer

gardenella vaginales hasta 10 a 1000 veces.²⁸

Como resultado de este cambio en la flora vaginal, el pH de la vagina se vuelve más alcalino que 4.5, donde se pueden ver lactobacilos en menor proporción. Esto también da lugar a la producción de peróxido ya la invasión de *Gardenella vaginalis*, *Molibincus*, *Bacterioides*, *Prevotella* viviente, *Etostretococcus* y *Mycoplasma hominis*.²⁹ El ecosistema vaginal normal y la vaginosis bacteriana son los dos parámetros. La vagina normal es la vaginosis bacteriana. *G* está ahí. *vaginalis* del 5 al 60 por ciento de las mujeres y el 95 por ciento de las mujeres lo tenían; 0 a 5 por ciento de las mujeres y 50 a 70 por ciento de las mujeres tenían *mobiluncus*; del 15 al 30 por ciento de las mujeres sexualmente activas y del 60 al 75 por ciento de las mujeres tenían *mycoplasma hominis*; cuadro clinico.

Las usuarias que tienen enfermedades cervicales o vaginales muestran una variedad de síntomas, como flujo vaginal desagradable. Para identificar las bacterias y los factores que llevaron a la enfermedad vaginal, la primera consulta debe incluir una pregunta sobre los síntomas que experimentará la mujer. Esta información, junto con los resultados de las pruebas de laboratorio, permitirán el diagnóstico y tratamiento etiológico eficaz. El flujo vaginal blanco o gris a nivel del orificio vaginal estará presente durante el examen físico cuando las pacientes se colocan en posición supina, lo que solo hará sospechar la presencia de esta enfermedad. Sin embargo, la vulva no presentará edema ni irritabilidad. Se inserta un espéculo para la observación intravaginal durante el examen vaginal, y se notará la presencia de flujo vaginal blanco y grumoso. La mayoría de estas mujeres tienen secreciones con olores desagradables a pescado y presencia de burbujas, las cuales se eliminarán fácilmente de las paredes de la vagina.

2.2.1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Su médico puede: para identificar la vaginosis bacteriana. Infórmese sobre su historial médico. El médico puede preguntarle si alguna vez ha tenido infecciones vaginales.

Deberías examinar tu pelvis. Durante la evaluación pélvica, el personal médico realizará exámenes vaginales:

- **Una evaluación bimanual**, que mide la presión en el abdomen y la vagina. Este busca determinar si hay dolor cerca de los órganos genitales del útero.
- **Tome una muestra de su flujo vaginal**. Es un procedimiento necesario que nos permitirá identificar el tipo de bacteria anaerobia presente a nivel vaginal, controlar su excesiva proliferación y pasarla al laboratorio para su evaluación al microscopio en busca de células importantes.
- **Manejar el pH en la vagina**. El médico usa una tira reactiva para medir el pH vaginal, que indicará qué tan ácida es la vagina; si es demasiado ácido, es una indicación de vaginosis bacteriana. Análisis microscópico Utilizando muestras de secreciones vaginales y analizándolas al microscopio, podemos distinguir entre las secreciones normales y las de origen infeccioso, lo que ayudará a un diagnóstico preciso y eficaz³¹ La flora vaginal debe estar dominada por lactobacillus, pero el análisis microscópico de las células epiteliales revela que los leucocitos estarán elevados.³¹

Por otro lado la infecciones vaginales o VB podría presentar células epiteliales que no siempre indica que hay una infección.

La cantidad de estas células epiteliales suelen ser mayor que el de glóbulos blancos; otras bacterias en el medio ambiente superan en número a los lactobacilos morfológicamente, y aproximadamente la mitad de ellos tienen células indicadoras, motilidad bacteriana, como el descubrimiento de Trichomonas, que está estrechamente relacionado con el diagnóstico.³²

Debido a que la vaginosis bacteriana resulta con poca frecuencia en la extravasación de leucocitos, los médicos deben tener en cuenta el riesgo del usuario tenga una infección que fue transmitido

sexualmente si predominan los leucocitos. En cuanto a los cultivos, G. Los cultivos positivos rara vez son insuficientes para diagnosticar la vaginosis bacteriana sin evidencia clínica y el apoyo de otras pruebas de laboratorio porque la vagina está presente en 5 a 60% de las mujeres sanas.

Embarazo y vaginosis bacteriana Mayor riesgo de endometritis después del parto uterino.³³

La vaginosis bacteriana está asociada con la endometritis clínica, que puede causar daño al tejido endometrial del embrión o feto en desarrollo. Esta conexión puede ser una de las causas de la asociación entre vaginosis bacteriana y aborto en el primer trimestre del embarazo, así como la presencia de flora vaginal intermedia.³⁴ La VB está relacionada con la endometritis subclínica, que puede resultar en tejido endometrial que es dañino para un embrión o feto en desarrollo.

La administración temprana de antibióticos sistémicos puede brindar una mejor conformidad de reducir el peligro relacionado con el cambio del ambiente vaginal a un patológico y la VB.³⁶

El factor de riesgo relativo de parto prematuro para vaginosis bacteriana fue de 2 puntos y 6 veces superior al normal, lo que se asoció con la detección de molibdeno en la tinción de Gram o el aislamiento de micoplasma de la flora vaginal³⁶

2.2.2. TRATAMIENTO

Para combatir estas infecciones vaginales el galeno puede indicarle el siguiente tratamiento:

- Antibióticos: tomar Metronidazol 2 gr por vía oral como única dosis.

Si presenta prurito en la vagina, también se puede aplicar 500 mg de clotrimazol por vía vaginal como dosis única u otro fármaco

efectivo para hongos, por solo una dosis.

Si el paciente refiere tener inconvenientes para tomar las 4 tabletas juntas de clotrimazol, se le puede sugerir tomar de uno en uno con diferencia corto entre las tomas.

Para cambiar el mal sabor de las tabletas, se puede sugerir chupar un dulce de limón.

Sugerencias: aclarar a la usuaria que para tomar este antibiótico debe evitar antes y después las bebidas alcohólicas 24 horas de la última dosis.

El fármaco que va sustituir al Metronidazol: Fluconazol 150 mg vía oral dosis único.

Es recomendable que las gestantes que presentan síntomas inicien el tratamiento de inmediato para evitar causar riesgo de nacimientos prematuros. Incluso si sus síntomas desaparecen, siga usando la crema, el gel o el medicamento que su médico le haya recetado. La terminación temprana del tratamiento podría aumentar la probabilidad de recurrencia.³⁷

Si se compara la acción del metronidazol y clindamicina el más efectivo es la clindamicina tópica que reduce la absorción sistémica, que ayuda a prevenir peligros durante la etapa de gestación.³⁸

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **VAGINOSIS BACTERIANA**

Es una infección que ocasiona cambios en el microbiota vaginal.

Que las mujeres acudan a consulta por causa de leucorreas es continuo y más aún cuando se encuentran en edad fértil.

El ambiente vaginal está regulado por la participación de muchas bacterias, que hace que este ambiente mantenga su equilibrio.

Es necesario conocer sobre este sistema vaginal y su funcionamiento. para evitar alterarlos y así mismo considerar todo lo que influye en este sistema.

El trabajo de parto pretérmino, que puede ocurrir entre las semanas 22 y 36, o seis días después del último período menstrual, es causado por contracciones regulares que hacen que se abra el cuello uterino. Bajo peso al nacer, problemas respiratorios, órganos subdesarrollados y problemas de visión son solo algunos de los problemas de salud que su bebé puede experimentar como resultado de su nacimiento prematuro. dar tratamiento etiológico para prevenir.), hidratación y descanso. Se cuestiona su efectividad real, al igual que la necesidad de una terapia tocolítica de rutina.⁴⁰

- **CENTRO DE SALUD**

Es uno que ofrece atención médica ambulatoria integral junto con breves estadías en el hospital, principalmente para mujeres embarazadas y madres primerizas. El Centro de Salud apoya la salud pública, un campo que tiene la tarea de salvaguardar, acomodar y mantener una base filosófica para mejorar el bienestar general de las personas. Sus principales objetivos son controlar la erradicación de enfermedades y mejorar la salud⁴¹.

- **Factor de Riesgo**

Es cualquier característica, rasgo o manifestación de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión.

2.4. SISTEMA DE HIPOTESIS

Ha. La Vaginosis Bacteriana aumenta el riesgo de amenaza de parto pre término en gestantes sin ningún otro factor que condicione la aparición de amenaza de parto pre término.

Ho. La Vaginosis Bacteriana NO aumenta el riesgo de aparición de amenaza de parto pre término en mujeres sin ningún otro factor que condicione la aparición de amenaza de parto pre término.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✓ Vaginosis bacteriana

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Amenaza de parto pre término

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- ✓ Paridad
- ✓ Edad gestacional 22-36 semanas
- ✓ Edad de la paciente

2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPCIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA S	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE ✓ Vaginosis bacteriana	Se producen cuando la flora vaginal pierde el equilibrio, dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesiva de hongos, bacterias y parásitos.	Tipo de infección	Vaginosis bacteriana		Nominal
		Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas presentes en la paciente:	✓ Si ✓ No	Nominal
VARIABLES INTERVINIENTES ✓ Edad de la paciente ✓ Edad gestacional ✓ Paridad	Es una complicación del embarazo, caracterizada Por contracciones uterinas (por lo menos 4 en 30 minutos), sin Factores de Riesgo ocasionando modificaciones a nivel del cérvix con dilatación menor a 3 cm, desde las 22 -36ss de				
VARIABLE DEPENDIENTE ✓ Amenaza de parto pre término					
		FACTORES DEMOGRAFICO			
			Edad	✓ 18-28 años ✓ 29-40 años	De razón
		FACTORES DEMOGRAFICOS			
			Estado civil	✓ Soltera ✓ Conviviente	Nominal
			Procedencia	✓ Rural ✓ Urbana	Nominal

embarazo, asociada a factores sociales y biológicos

FACTORES GINECO OBSTETRICOS

Edad gestacional

Gestantes 22-36ss

Nominal

Paridad

✓ Primigesta

✓ Multigesta

Nominal

Partos

✓ Partos pretérminos previos.

✓

Nominal

FACTORES GINECO OBSTETRICOS

Flujos vaginales previos a la gestación.

✓ Si

✓ No

Nominal

Presenta picazón vaginal

✓ Si

✓ No

Nominal

Signos y síntomas de VB	Usa preservativo	✓ Si	Nominal
		✓ No	
		✓	
	Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente	✓ Si	Nominal
		No	
Presenta dolor a la relación sexual	✓ Si	Nominal	
	No		
Presenta secreción blanco o amarillo	✓ Si	Nominal	
	✓ No		
	✓		
Presenta mal olor vaginal	✓ Si	Nominal	
	✓ No		

		✓		
Usa preservativos		✓	Si	Nominal
		✓	No	
Se realiza Duchas vaginales frecuentemente		✓	Si	Nominal
		✓	No	
Se realiza tratamientos médicos sin receta médica.		✓	Si	Nominal
		✓	No	
Presenta dolor abdominal		✓	Si	Nominal
		✓	No	
Presenta dolor lumbar		✓	Si	Nominal
		✓	No	

SIGNOS Y SINTOMAS PARA PARTOS PRETERMINOS	Presenta dilatación cervical	✓ Si	Nominal
		✓ No	
		✓ Si	Nomina
	Presenta contracciones uterinas	✓ No	

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- **Cuantitativo**, porque se cuantificó en el Centro de Salud Aucayacu los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana.

Según el periodo y secuencia del estudio:

- **Transversal**, porque en base al cronograma las fichas fueron recolectadas en un solo punto.
- **Descriptivo**, porque explicó las causas de peligro de infección en gestantes de 22-36ss de gestación.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación cuantifica las cantidades, por medio de las cualidades ambientales y características definidas de la misma manera. esto condujo a inferencias secuenciales sobre objetos y sujetos, que luego condujeron al estudio.

3.1.2. ALCANZE O NIVEL

El estudio actual tiene un nivel descriptivo simple, ya que la investigación sobre la vaginosis bacteriana en gestantes se revelará después del análisis univariado.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de investigación es un diseño descriptivo simple.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

La cantidad total fue de 120 embarazas de 18-40 años que presentaron infecciones vaginales desde las 22 hasta las 36 ss y realizaron APN en el nosocomio de salud Aucayacu.

3.2.2. MUESTRA

La siguiente fórmula se utilizó para crear nuestra muestra de encuesta:

$$n = \frac{(z\alpha + z\beta)^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

p1 = embarazadas con vaginosis bacteriana 70%

p2 = embarazadas sin vaginosis bacteriana 15%

q1 = embarazadas con vaginosis bacteriana que no tendrán la seguridad deseada 30%

q2 = Gestantes con vaginosis bacteriana y tendrán la seguridad deseada 85%

Z = 1,64; para = para un valor nivel error = 0,05 (5%)

Z = 0,84; Para = para un valor nivel error = 0,20 (20%)

Muestra 92

Criterios de inclusión.

- Historial médico de gestantes de 18 a 40 años.
- Historial médico de gestantes con edad gestacional 22-36ss.
- Historial médico de gestantes con diagnósticos y signos, síntomas de vaginosis bacteriana.
- Historial médico de gestantes con Presentación cefálica, feto único.
- Historial médico de gestantes con atención prenatal en el Centro de Salud

Aucayacu.

Criterios de exclusión

- ✓ Historial médico de gestantes con otros diagnósticos.
- ✓ Historial médico de gestantes <18 y >40 años.
- ✓ Historial médico de gestantes con edad gestacional <22 y >36ss.
- ✓ Historial médico de gestantes que no tengan Presentación cefálica y feto único.
- ✓ Historial médico de gestantes con otros diagnósticos de infecciones vaginales.
- ✓ Historial médico incompletas.
- ✓ Gestantes casadas.
- ✓ Historial médico de gestantes con atención prenatal en otros EE.SS.

3.3. TECNICAS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS TÉCNICAS

- ✓ Uso de herramientas de recopilación de datos.
- ✓ Tabulación de datos

INSTRUMENTOS

- Registros bibliográficos
- tablas y gráficos
- Revisión de la historia clínica

3.4. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Se envió una solicitud al administrador de la Microrred del Centro de Salud de Aucayacu solicitando permiso para aplicar el instrumento de investigación.
- Consultar al departamento de servicio de PCITS sobre la ficha de

atención N76 (Vaginosis bacteriana) diagnosticada como CIE.10, a través de la cual obtuve el listado de gestantes de enero a junio de este año.

- Los registros médicos se revisarán manualmente.
- Procesamiento se refiere al procesamiento de la información recopilada y luego la agregación de los datos obtenidos por la aplicación instrumentada a los sujetos de investigación para comprender el comportamiento cambiante.
- Las estadísticas descriptivas representarán algunas variables usando tablas de frecuencia, proporciones y gráficos. Asimismo, se utilizará la estadística como medida de tendencia central y dispersión para analizar las variables estudiadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS EN CONCORDANCIA CON LAS VARIABLES Y OBJETIVOS

Factores demográficos

Tabla 1. Edad

	Edad	
	Frecuencia	Porcentaje
18-28 años	47	51.09
29-40 años	45	48.91
Total	92	100.00

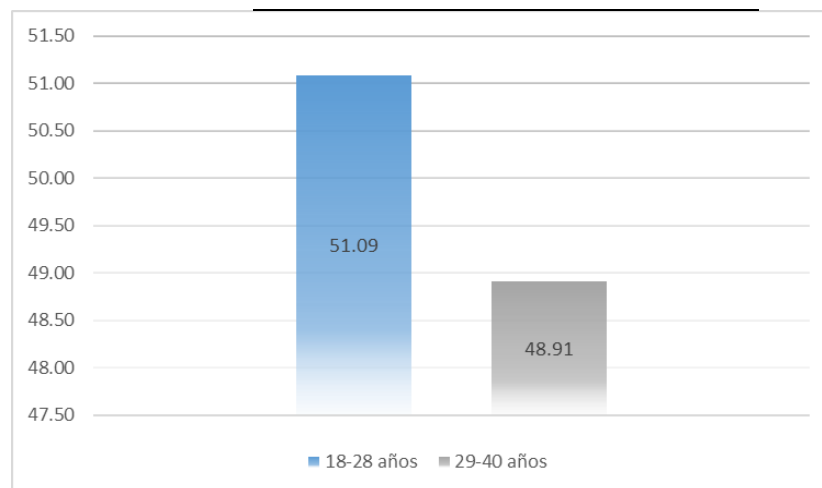


Figura 1. Edad

Podemos apreciar que el 51.09% de las pacientes tienen entre **18-28 años** y el 48.91% de las pacientes tienen entre **29-40 años**.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	55	59.78
Conviviente	37	40.22
Total	92	100.00

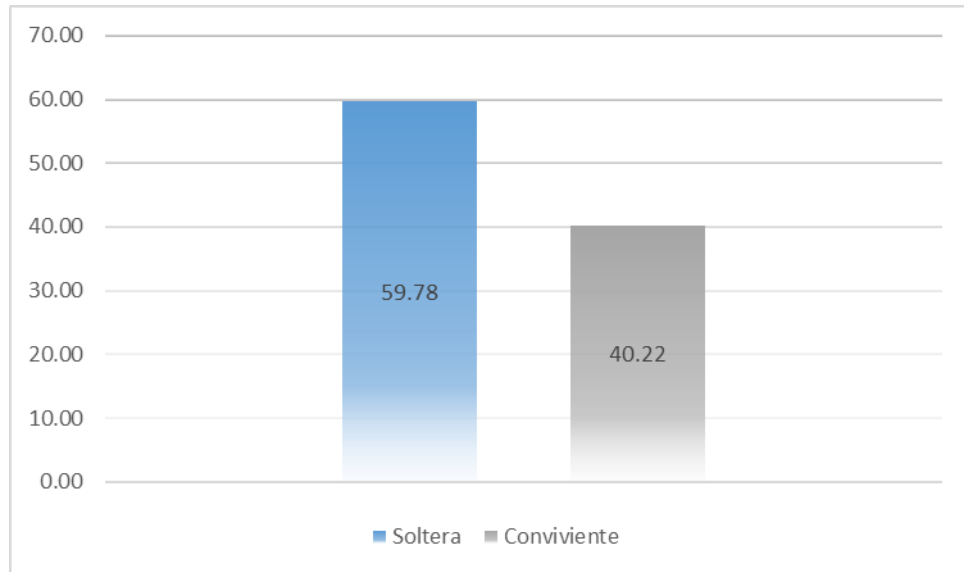


Figura 2. Estado civil

Podemos apreciar que el 59.78% de las pacientes tienen el estado civil de **soltera**; el 27.17%; y el 40.22% de las pacientes tienen el estado civil de **Conviviente**.

Tabla 3. Procedencia

Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Rural	86	93.48
Urbano	6	6.52
Total	92	100.00

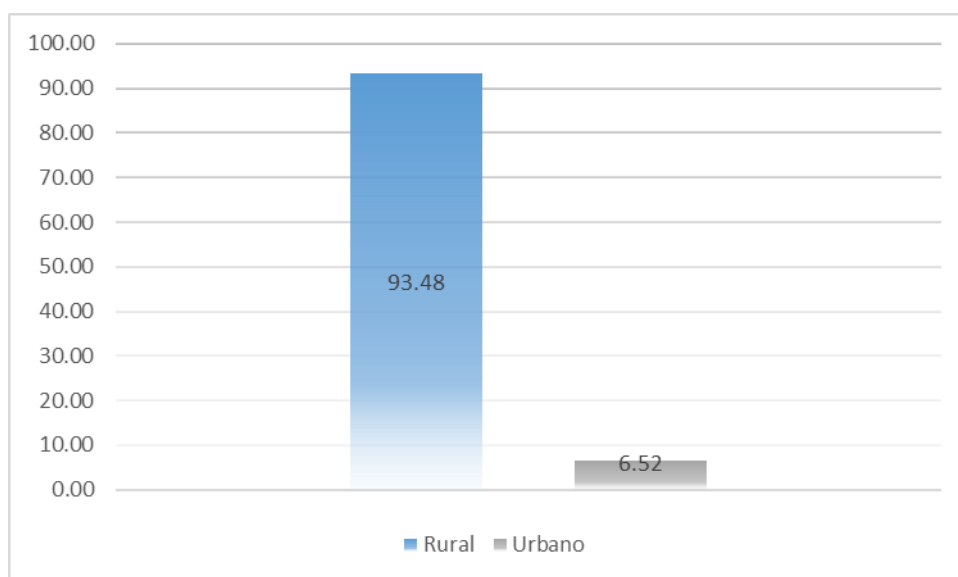


Figura 3. Procedencia

Podemos apreciar que el 93.48% de las pacientes provienen de zona **Rural** y el 6.52% de las pacientes provienen de zona **Urbano**.

Tabla 4. Estudios

Estudios		
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	15	16.30
Primaria	21	22.83
Secundaria	41	44.57
Superior	15	16.30
Total	92	100.00

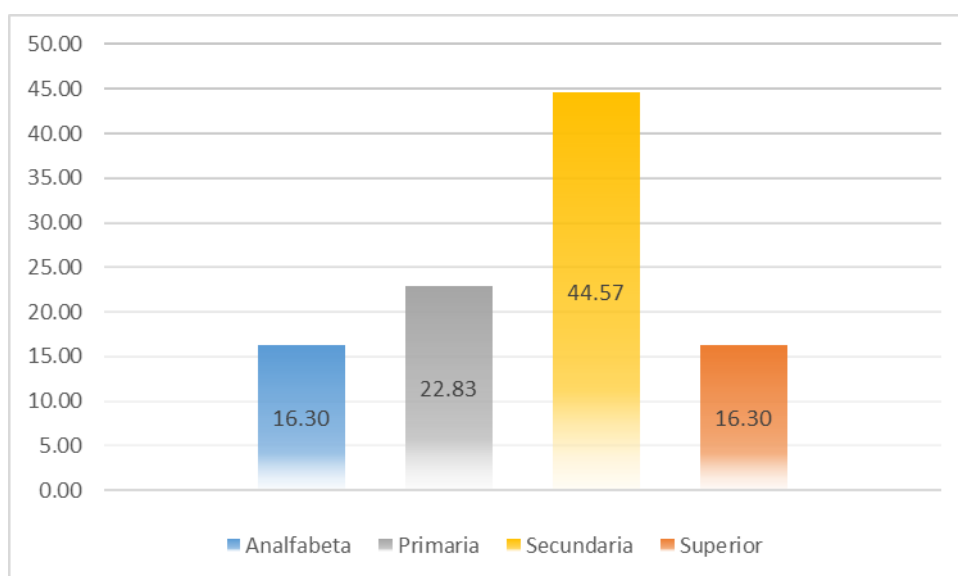


Figura 4. Estudios

Podemos apreciar que el 16.30% de las pacientes son **Analfabeta**; el 22.83% de las pacientes estudiaron **Primaria**; el 44.57% de las pacientes estudiaron **Secundaria**; el 16.30% de las pacientes estudiaron **Superior**.

Tabla 5. Condición económica

Condición económica		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	89	95.70
Media	4	4.30
Total	93	100.00

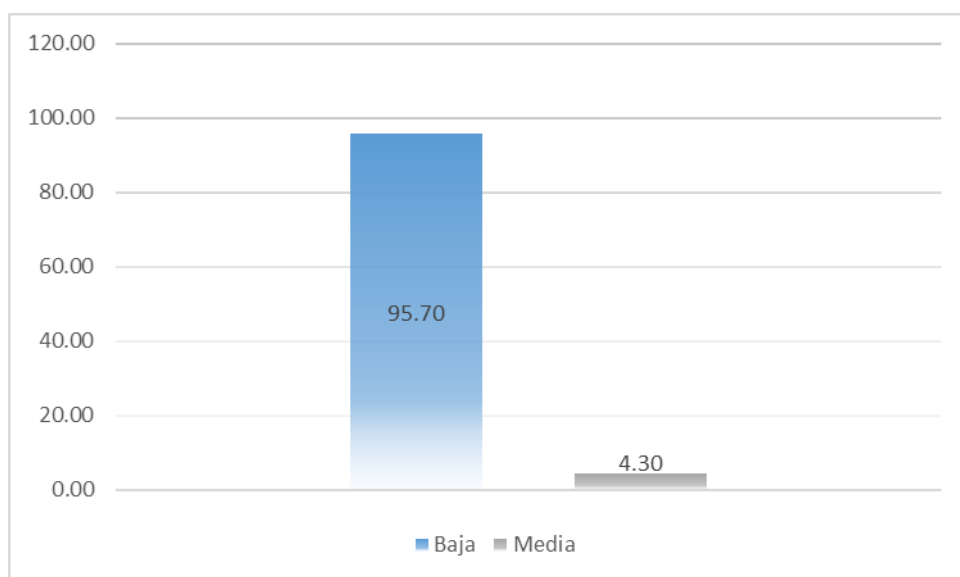


Figura 5. Condición económica

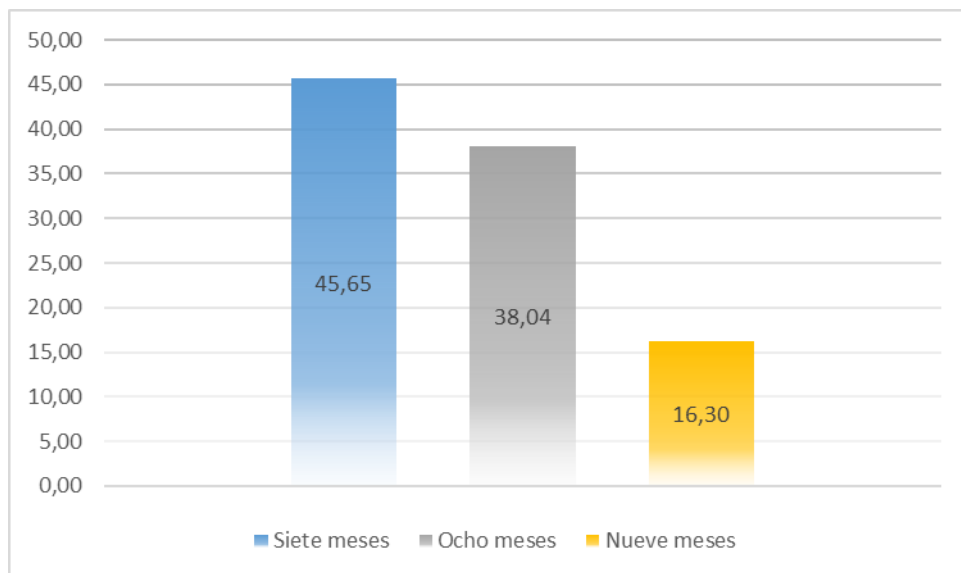
Podemos apreciar que el 95.70% de las pacientes son de economía **baja** y el 4.30% de las pacientes son de economía **Media**.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Tabla 6. ¿Cuál es su edad gestacional, meses de embarazo?

Cuál es su edad gestacional, meses de embarazo		
	Frecuencia	Porcentaje
22-27 semanas	42	45,65
28-31 semanas	35	38,04
32-36 semanas	15	16,30
Total	92	100,00

Figura 6. ¿Cuál es su edad gestacional, meses de embarazo?



Podemos apreciar que el 45.65% de las pacientes se encuentran en **22-27 semanas de gestación**; el 38.04% de las pacientes se encuentran en **28-31 semanas de gestación** y el 16.30% de las pacientes se encuentran en **32-36 semanas de gestación**.

Tabla 7. Paridad

Paridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	37	40.22
Multigesta	55	59.78
Total	92	100.00

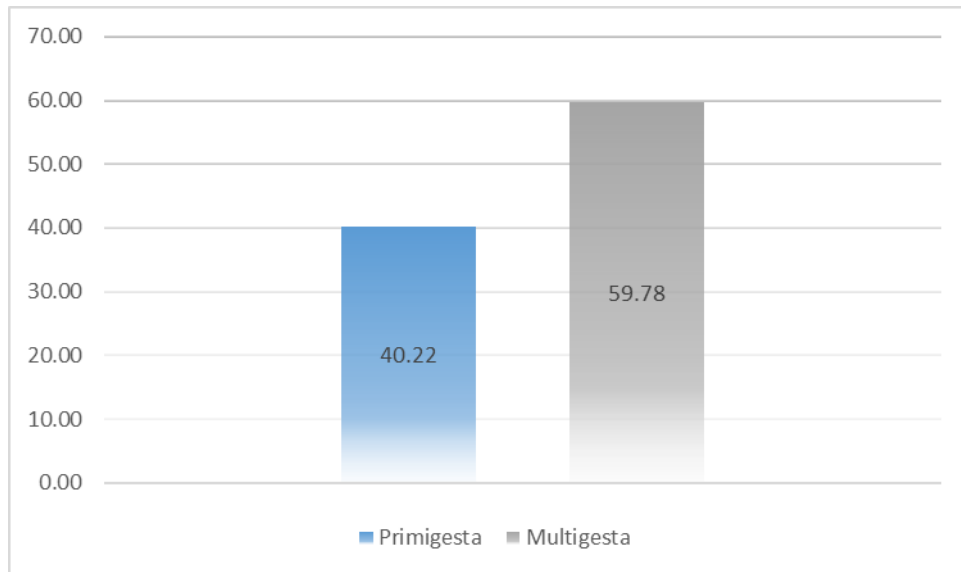


Figura 7. Paridad

Podemos apreciar que el 40.22% de las pacientes son **Primigesta** y el 59.78% de las pacientes son **Multigesta**.

Tabla 8. ¿Usa preservativos?

¿Usa preservativos?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	27.17
No	67	72.83
Total	92	100.00

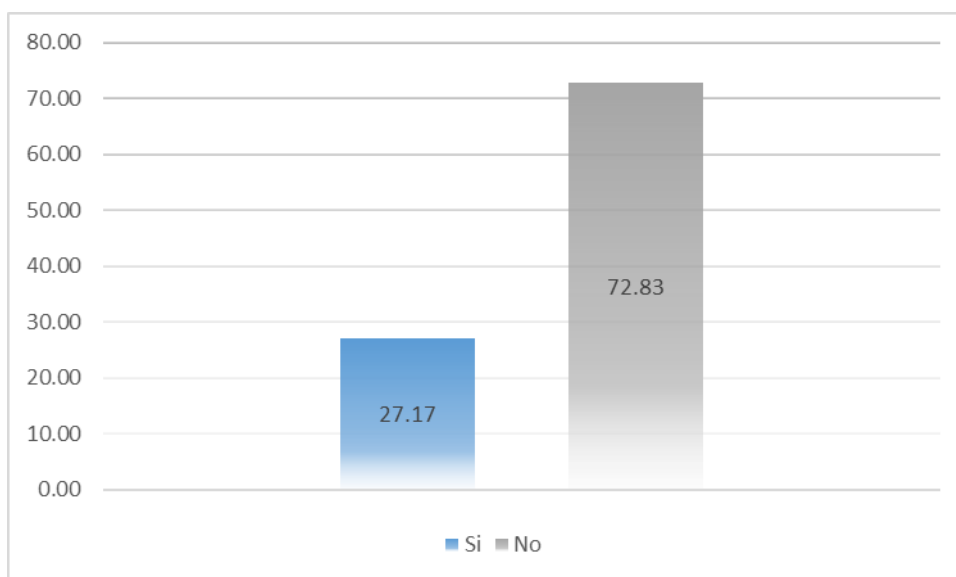


Figura 8. ¿Usa preservativos?

Podemos apreciar que el 27.17% de las pacientes **Si** usa preservativos y el 72.83% de las pacientes **No** usa preservativos.

Tabla 9. Partos pre términos previos

Partos pre términos previos		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	32.61
No	62	67.39
Total	92	100.00

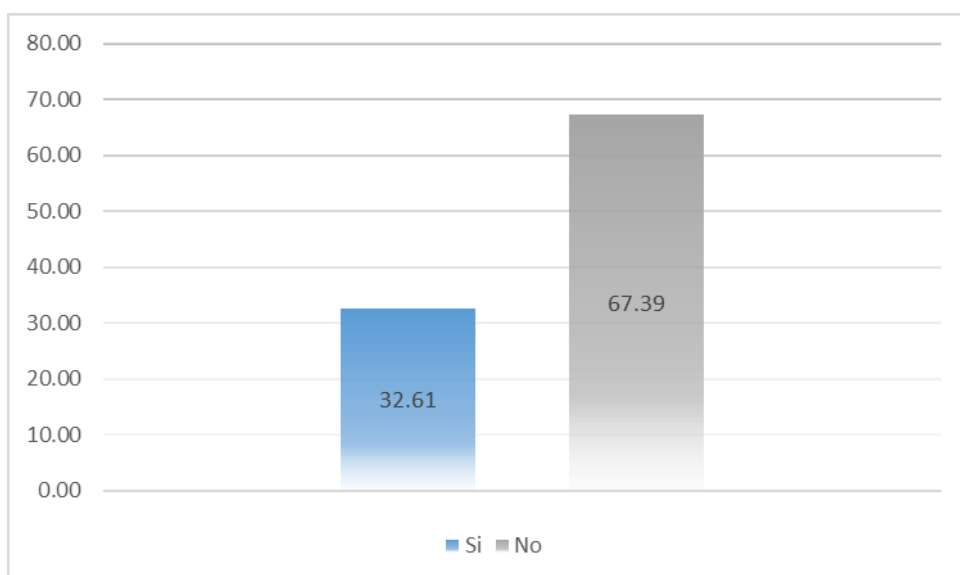


Figura 9. Partos pre términos previos

Podemos apreciar que el 32.61% de las pacientes **Si** tuvo partos pre términos previos y el 67.39% de las pacientes **No** tuvo partos pre términos previos.

Factores personales

Tabla 10. Flujos vaginales previos a la gestación

Flujos vaginales previos a la gestación		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	53.26
No	43	46.74
Total	92	100.00

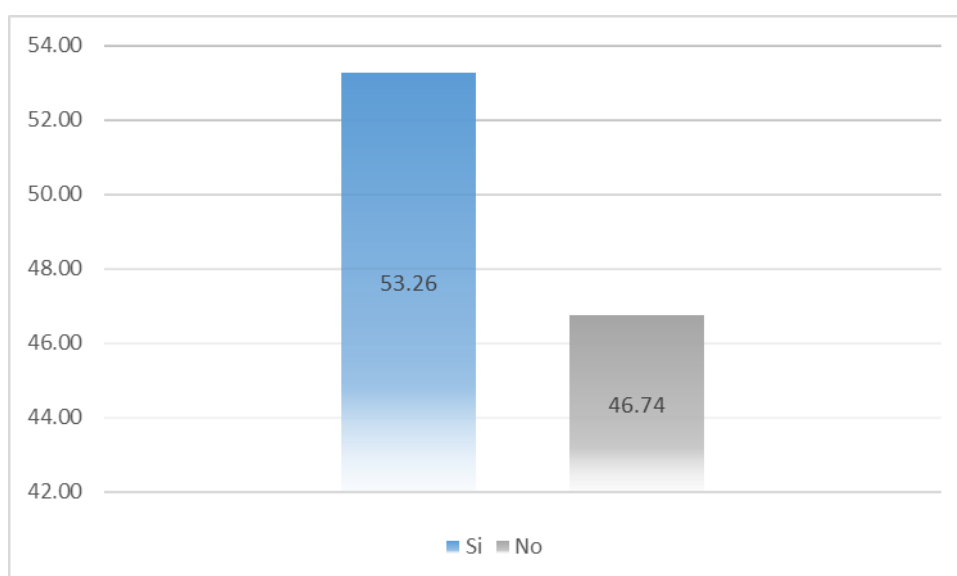


Figura 10. Flujos vaginales previos a la gestación

Podemos apreciar que el 53.26% de las pacientes **Si** tuvo flujos vaginales previos a la gestación y el 46.74% de las pacientes **No** tuvo flujos vaginales previos a la gestación.

Tabla 11. ¿Presenta picazón vaginal?

¿Presenta picazón vaginal?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	45,65
No	50	54,35
Total	92	100,00

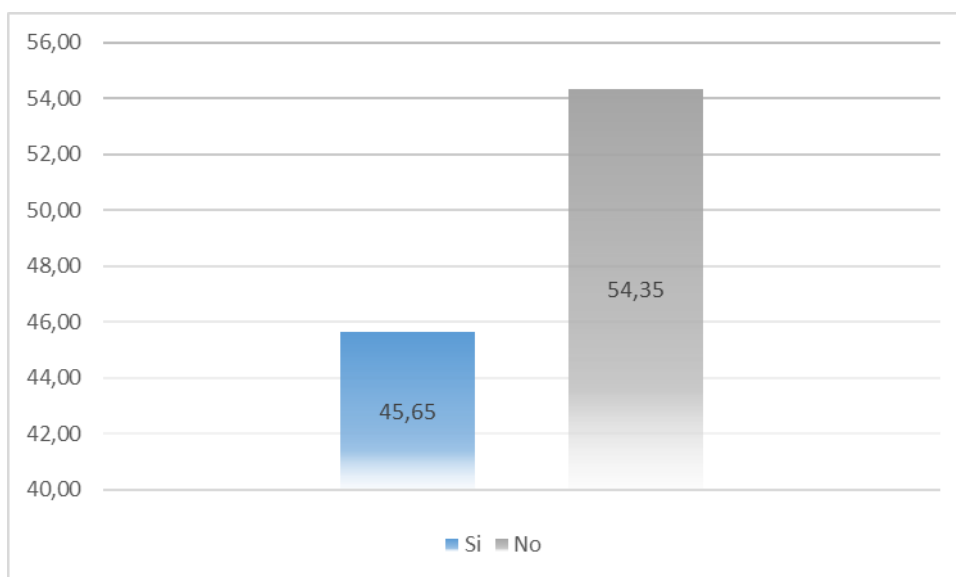


Figura 11. ¿Presenta picazón vaginal?

Podemos apreciar que el 45.65% de las pacientes **Si** Presenta picazón vaginal y el 54.35% de las pacientes **No** Presenta picazón vaginal.

Tabla 12. ¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?

¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	45,65
No	50	54,35
Total	92	100,00

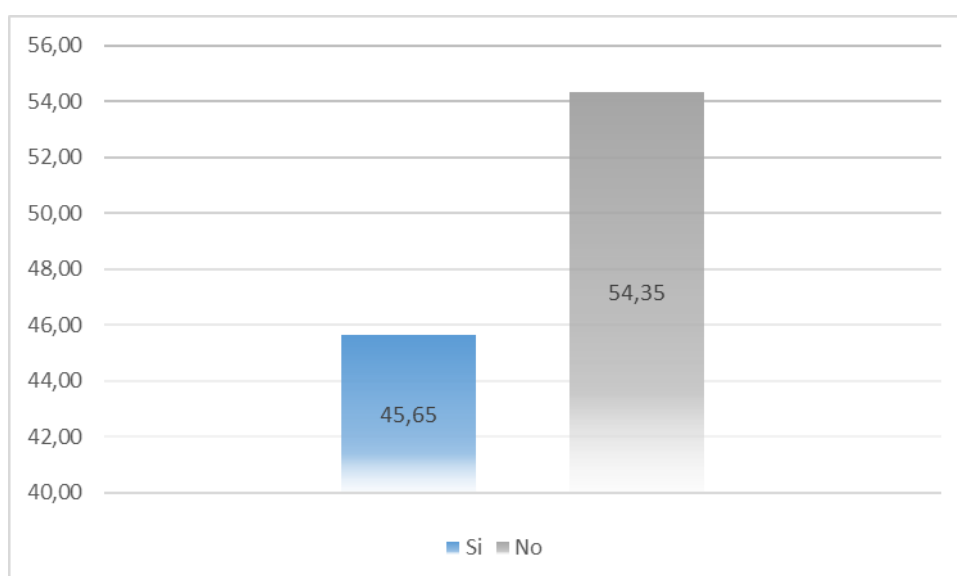


Figura 12. ¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?

Podemos apreciar que el 45.65% de las pacientes **Si** tuvo vaginosis bacteriana anteriormente y el 54.35% de las pacientes **No** tuvo vaginosis bacteriana anteriormente.

Tabla 13. ¿Presenta dolor a la relación sexual?

¿Presenta dolor a la relación sexual?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	52,17
No	44	47,83
Total	92	100,00

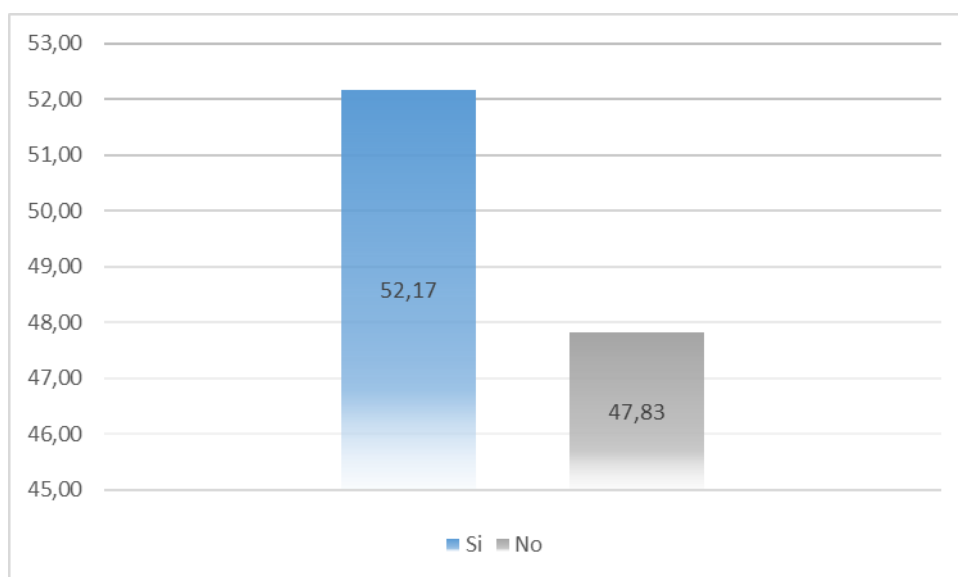


Figura 13. ¿Presenta dolor a la relación sexual?

Podemos apreciar que el 52.17% de las pacientes **Si** Presenta dolor a la relación sexual y el 47.83% de las pacientes **No** Presenta dolor a la relación sexual.

Tabla 14. ¿Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo?

¿Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	45,65
No	50	54,35
Total	92	100,00

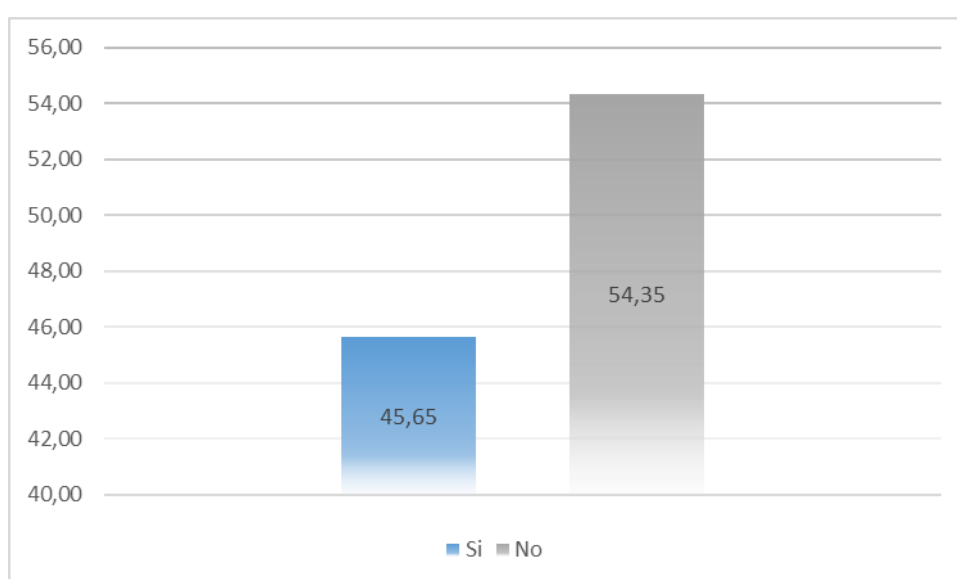


Figura 14. ¿Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo?

Podemos apreciar que el 45.65% de las pacientes **Si** Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo y el 54.35% de las pacientes **No** Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo.

Tabla 15. ¿Presenta Mal olor vaginal?

Presenta Mal olor vaginal		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	51,09
No	45	48,91
Total	92	100,00

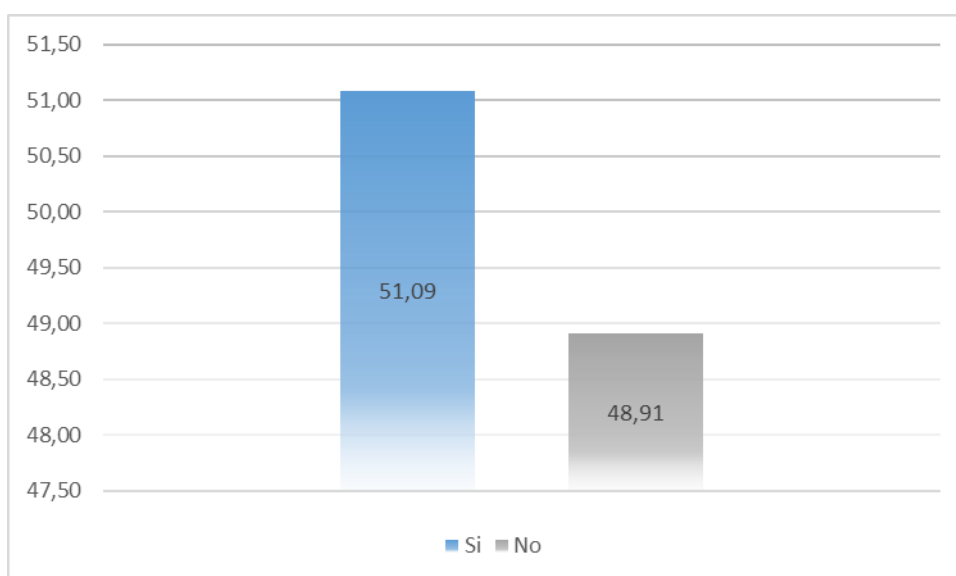


Figura 15. ¿Presenta Mal olor vaginal?

Podemos apreciar que el 51.09% de las pacientes **Si** Presenta Mal olor vaginal y el 48.91% de las pacientes **No** Presenta Mal olor vaginal.

Tabla 16. ¿Ud. realiza duchas vaginales frecuentemente?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	50,00
No	46	50,00
Total	92	100,00

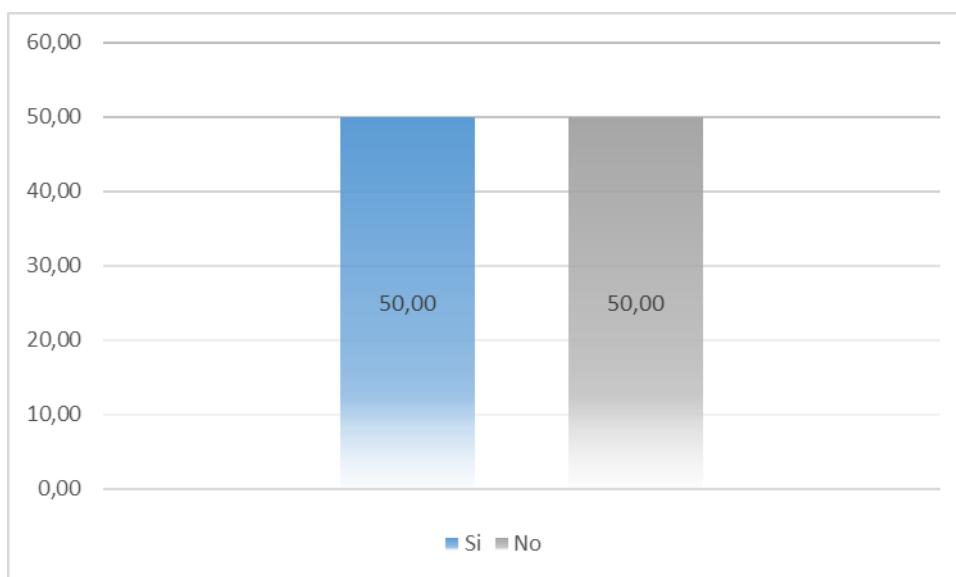


Figura 16. ¿Ud realiza duchas vaginales frecuentemente?

Podemos apreciar que el 50.00% de las pacientes **Si** realiza duchas vaginales frecuentemente y el 50.00% de las pacientes **No** realiza duchas vaginales frecuentemente.

Tabla 17. ¿Ud realiza Tratamientos sin receta médica?

¿Ud realiza Tratamientos sin receta médica?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	68.48
No	29	31.52
Total	92	100.00

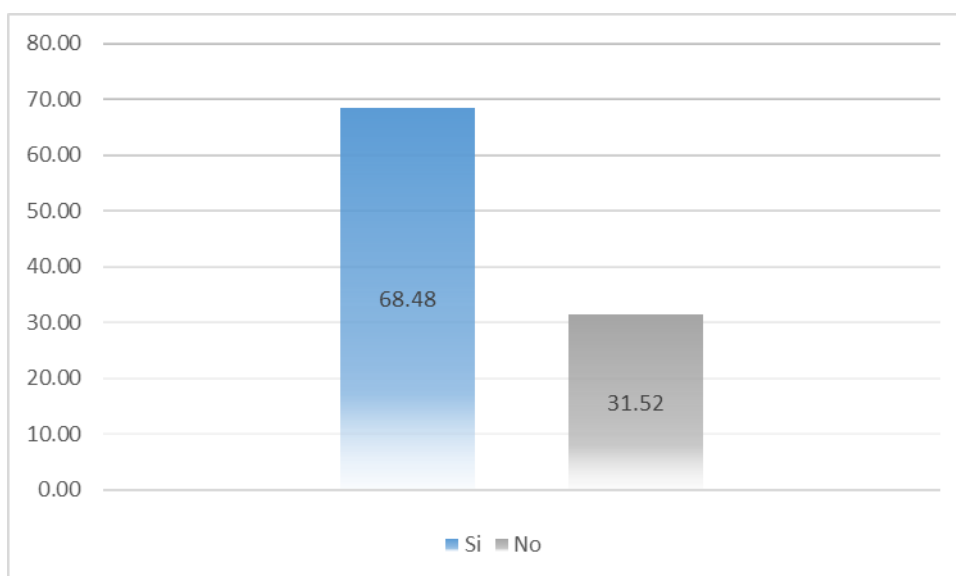


Figura 17. ¿Ud realiza Tratamientos sin receta médica?

Podemos apreciar que el 68.48% de las pacientes **Si** realiza Tratamientos sin receta médica y el 31.52% de las pacientes **No** realiza Tratamientos sin receta médica.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL PARTO PRETERMINO

Tabla 18. ¿Presenta dolor abdominal?

¿Presenta dolor abdominal?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	45,65
No	50	54,35
Total	92	100,00

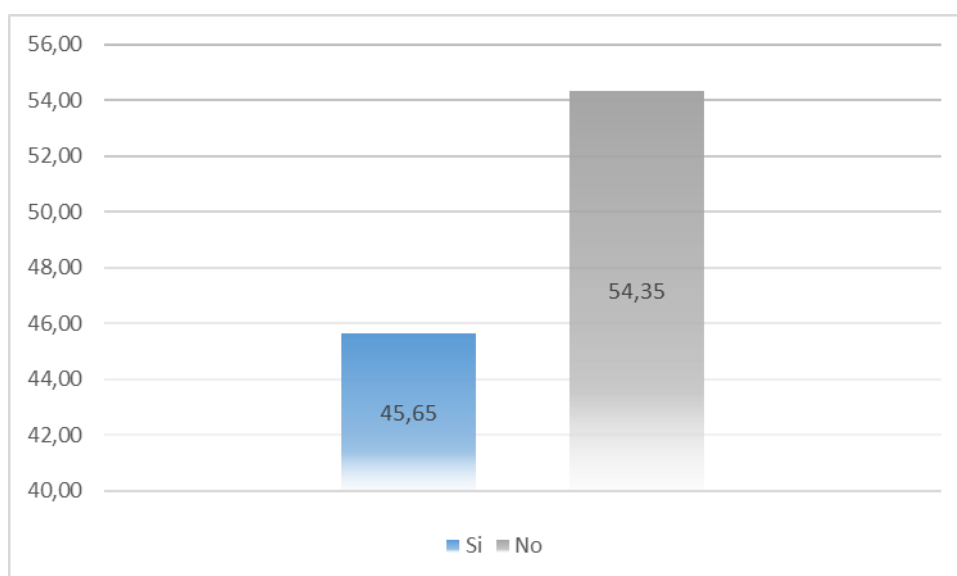


Figura 18. ¿Presenta dolor abdominal?

Podemos apreciar que el 45.65% de las pacientes **Si** Presenta dolor abdominal y el 54.35% de las pacientes **No** Presenta dolor abdominal.

Tabla 19. ¿Presenta dolor lumbar?

¿Presenta dolor lumbar?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	56,52
No	40	43,48
Total	92	100,00

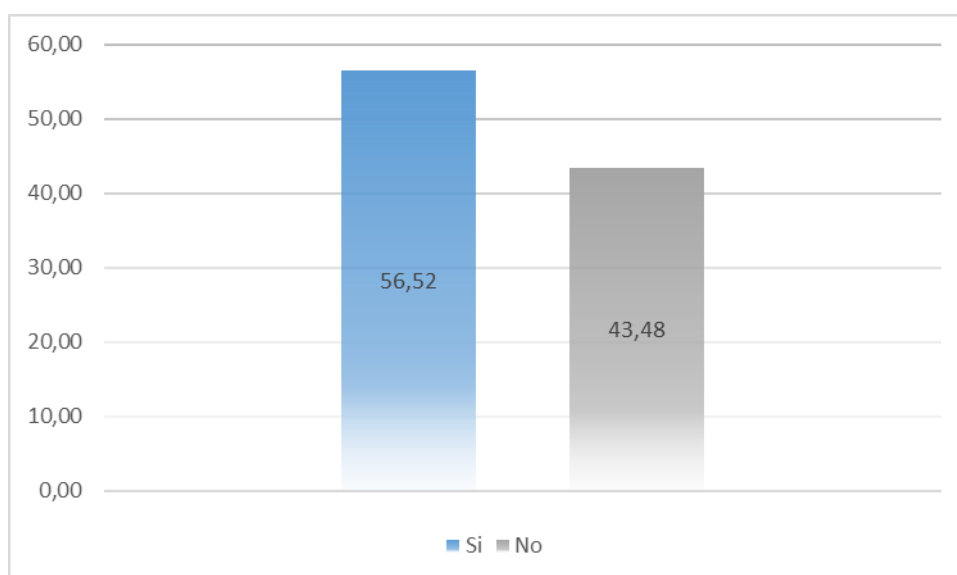


Figura 19. ¿Presenta dolor lumbar?

Podemos apreciar que el 56.52% de las pacientes **Si** Presenta dolor lumbar y el 43.48% de las pacientes **No** Presenta dolor lumbar.

Tabla 20. ¿Presenta contracciones uterinas?

¿Presenta contracciones uterinas?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	54,35
No	42	45,65
Total	92	100,00

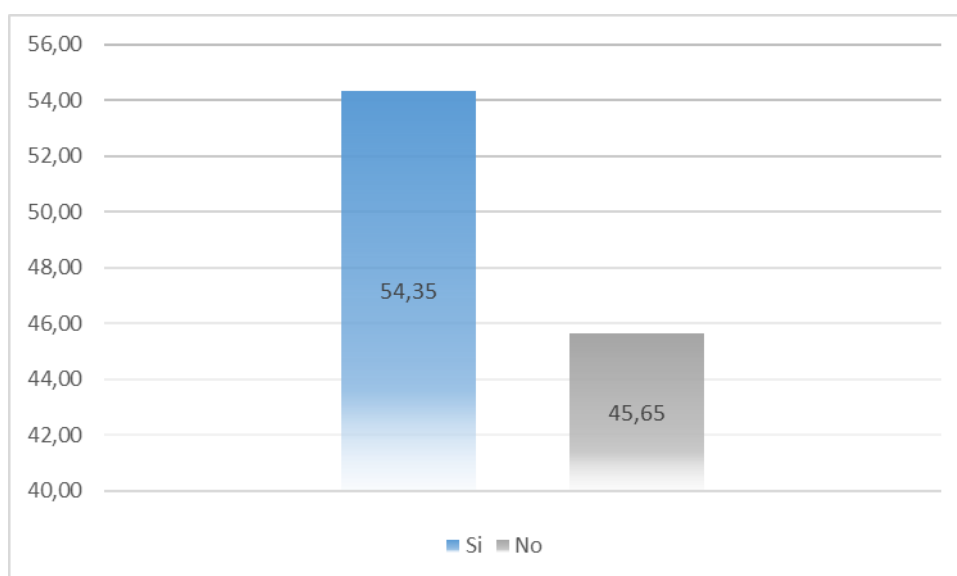


Figura 20. ¿Presenta contracciones uterinas?

Podemos apreciar que el 54.35% de las pacientes **Si** Presenta contracciones uterinas y el 45.65% de las pacientes **No** Presenta contracciones uterinas.

Tabla 21. ¿El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical?

¿El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	56,52
No	40	43,48
Total	92	100,00

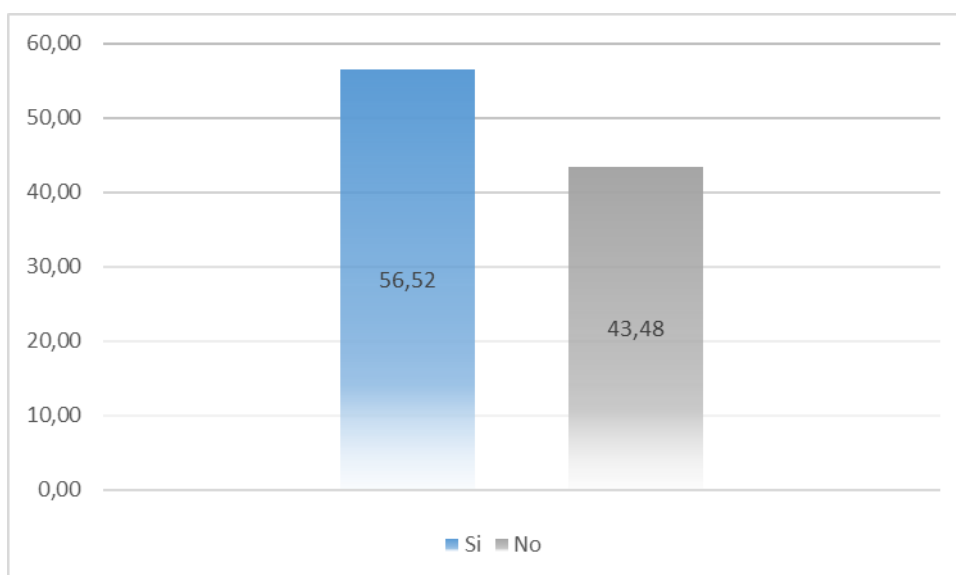


Figura 21. ¿El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical?

Podemos apreciar que el 56.52% de las pacientes **Si** El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical y el 43.48% de las pacientes **No** El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical.

Cálculo de la prevalencia de vaginosis en las embarazada atendidas en

el en el Centro de Salud Aucayacu

Para hallar la prevalencia se utilizó a las pacientes que ya tuvieron vaginosis para ello emplearemos la siguiente formula

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = \frac{42}{92} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = 45.65\%$$

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES O PRUEBA DE HIPÓTESIS

La Vaginosis Bacteriana y la amenaza de parto pre término

Tabla 22. Asociación de La Vaginosis Bacteriana y la amenaza de parto pre término

LA VAGINOSIS BACTERIANA	DIAGNÓSTICO DE AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %		
				Inferior	Superior	
1.426	1	0.036	1.521	0.201	1.402	

Interpretación

Evaluando el valor "P" de chi-cuadrado con significación asintótica bilateral, obtuvimos un valor de 0,036, que es menor que el error estándar de 0,05, lo que indica una significación estadística entre la vaginosis bacteriana y la vaginosis bacteriana. fecha de transferencia.

4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Las hipótesis ejecutadas en la tesis son:

Ha: La VB incrementa el riesgo de parto prematuro de una mujer independientemente de cualquier otro factor que afecte el riesgo de parto prematuro.

Ho: La VB no incrementa el riesgo de parto prematuro de una mujer, y ningún otro factor afecta el riesgo de parto prematuro. Es relevante contar con los datos derivados al final de este estudio, se llegó a la conclusión inevitable de que la vaginosis bacteriana está asociada con el riesgo de parto prematuro,

por lo que se aceptó la hipótesis.

H1: La vaginosis bacteriana incrementa el riesgo de parto prematuro de una mujer sin que haya otros factores que afecten el riesgo de parto prematuro.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, en las pacientes atendidas predominan las edades de 18 a 28 años, son convivientes, estudiaron la secundaria y son de condición económica baja.

Datos similares a los que encontró Delgado¹⁹ en la ciudad de rioja esto se debe a que las condiciones de Aucayacu son similares a la de esa ciudad.

También se encontró que el peligro para el nacimiento prematuro se incrementó 1,5 veces más esto calculado por una Odds ratio de 1.521.

Datos diferentes a los encontrados por Cisneros³ en la ciudad de México que encontró que el peligro para el nacimiento prematuro incremento 2,5 veces más esto calculado por una Odds ratio de 2.50 esto podría deberse a que la población de esa investigación es mucho mayor a la presente investigación.

Asimismo, podemos apreciar que con los resultados estadísticos obtenidos al valorar la valía "P" de Chi cuadrado se encontró el resultado estadístico entre La Vaginitis Bacteriana con la amenaza de parto pre término con lo que podemos dar respuesta a nuestros objetivos planteados y determinamos que los principales signos y síntomas de enfermedades que aquejan a embarazadas controladas en el Centro de Salud Aucayacu son: Dolor a la relación sexual, Secreción vaginal blanco, amarillo y Mal olor vaginal. Además, la incidencia de vaginitis bacteriana en las embarazadas controladas en el Centro de Salud Aucayacu es del 45.65%.

Así mismo la sintomatología de nacimientos prematuros en las embarazadas controladas son: Contracciones uterinas, Modificaciones cervicales y Dolor lumbar.

CONCLUSIONES

1. Los principales signos y síntomas de infección vaginal identificados en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Aucayacu son: dispareunia, leucorrea, leucorrea amarilla y olor vaginal.
2. Se determinó la incidencia de vaginosis entre las gestantes controladas en el EE. SS de Salud de Aucayacu es de 45,65%.
3. Identificación de sintomatologías de peligro para nacimientos prematuro en embarazadas controladas en el EE.SS de Aucayacu: contracciones uterinas, deformación cervical y dolor lumbar
4. En el Centro de Salud de Aucayacu, entre enero y junio de 2022, se identificó vaginosis bacteriana como factor de peligro para los nacimientos prematuros.

RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud de Aucayacu debe enfocarse en organizar cursos de capacitación para trabajadores de la salud y maestros en instituciones educativas en Aucayacu y ciudades vecinas, centrándose en el cuidado y tratamiento de la vaginosis bacteriana.
2. Se recomendará a los profesionales de la salud que en los controles prenatales se explique a las gestantes la sintomatología que puede llegarse a mostrar siendo esta correspondiente a la aparición de infecciones vaginales para que ellas sepan reconocerlas a tiempo y acudir inmediatamente al centro de salud.
3. A la universidad impulsar estudios sobre los peligros de la vaginosis bacteriana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 15 de abril de 2016, de Nacimientos Prematuros: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
2. Guevara WD. Factores de riesgo asociados a parto pretermo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, periodo 2013-2015 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.
3. Cisneros L. Infección urinaria asociada en amenaza de parto pretérmino [Tesis de especialidad]. México: Universidad Veracruzana; 2014.
4. Narváez, E. Paz, P. (2013). Microorganismos causales en las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas y no embarazadas de la consulta externa del Hospital Quito 1 durante el periodo comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2013. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.
5. Miranda A. (2010). Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n2/mgi0921_0.pdf
6. Romero R, Sudhansu K. Dey, Susan J. Fisher. Preterm labor: One syndrome, many causes. Science, 2014; 345(6198):760-765
7. Morales Parra.G.I. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Rev haban cienc méd. 2015. 14 (5): 611-623.
8. Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Corioamnionitis en los Tres niveles de Atención. México: Secretaría de Salud, 2013. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
9. *Ahumada-Barrios M, Alvarado G. Factores de Riesgo de Parto Pretérmino en un Hospital de Lima Norte [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2016*
10. *Guillén JJ. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital*

Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015.

11. Thomason JL y col, Bacterial Vaginosis: currente review with indications for asyntomatic therapy Am J ObstetGynecol 1998, mar 178.
12. Shapova E, Borisov, the bacterial vaginosis problema II, the microbiology of bacterial vaginosis, 1996. 15-37-9
13. Amsel R, y col. Non-especificvaginosis: diagnostic criteria andmicrobia and epidemiolgy association, Am J med 1983.74-22.
14. Hay PE, Taylor Robinson D. Defining Bacterial vaginosis to BV, that is the question. Int J STDAIDS 1996 JUL 233-5
15. Majeroli BA Bacterial vaginosis: an update.AM Fam Physician 1998 mar 15- 57 1285-9.
16. Chain W. the relations between bacterial vaginosis and preterm birth, a review. Archgynecolobstet 1997. 259-51.
17. Espinoza L. El antecedente de aborto como factor de riesgo para parto pretérmino. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Medicina Humana, Trujillo-Perú. 2018. [consulta el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3963/1/RE_MED.HUMA_LUI_S.ESPINOZA_EL.ANTECEDENTE.DE.ABORTO_DATOS.PDF
18. Flores F. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015 - mayo 2016. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad De Medicina Humana, Lima-Perú. 2016. [consulta el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/323348886.pdf>
19. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6661/Gil_%20_%20ME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Kimberly DF, Andrew WW bacterial vaginosis association with adverse pregnancy outcome, semin perinatal 1998 Aug, 22 242-50 31
21. Kurkinen R, Vuopala. A randomised controlled trial of vaginal clindamycin for early pregnancy bacterial vaginosis. Obstetgynecol 2000, 107 1427.
22. McDonald et. Intervenciones para el tratamiento de la vaginosis bacteriana. Revisión Cochrane. Nov. 2006. 20. British Medical Journal

- Bacterial Vaginosis; metaanalysis review 2004.318.548.
23. Chéca MA, Carreras R. (2004:142) <https://es.scribd.com/document/99529003/Prevencion-en-Las-ETS>
 24. Pérez, R., otros. (08 de 2009). Scielo. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Obtenido de ISSN 1665-1146: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665.11462013000400005&script=sci_arttext&lng=pt
 25. Martínez, W. (diciembre de 2013). Scielo. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Obtenido de ISSN 0138-600X: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012
 - 25.- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía práctica clínica, Quito.
 26. Vanegas, G. y otros . (07 de 2011). Scielo. Prevalencia de vaginosis bacteriana. Obtenido de ISSN 1680-5348Print versión ISSN 1020-4989: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000700007
 27. Vaginosis bacteriana (para Adolescentes) - NemoursKidsHealth [kidshealth.org > teens > bv-esp](http://kidshealth.org/teens/bv-esp)
 28. Martínez, W. M. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista cubana de obstetricia y ginecología., 427-441.
 29. Pedro J. García, MPH. Vaginosis bacteriana. Rev Per GinecolObstet. 2007; 53:167-171
 30. Rodríguez C. “Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa” [tesis]. Universidad Nacional Autónoma de Honduras de Sula, Carrera de Medicina, 2016.
 31. Mendoza C, Moreira G. Vaginosis Bacteriana Por Gardnerella Vaginalis En Mujeres De Edad Fértil Atendidas En La Consulta Externa Del Área De Ginecología Del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda De Portoviejo, Junio Diciembre Del 2012. Ecuador [Tesis doctoral]. Manabí: Universidad Técnica de Manabí; 2012.
 32. M Linet, D. Almanza, C. Fernández Limia, O. alemán. Diagnóstico y

prevalencia de infecciones vaginales. Rev cubana ObstetGinecol [serial online] 2010 Jun [citado 25 Nov 2015]; 36(2): [41 pantallas]. Disponible en la web: http://scielo.sldculscielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es.

33. Peña herrera V. "Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1" [tesis]. Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud, Carrera de Medicina, 2017.
34. Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C. Obstetricia y ginecología: Guía de actuación. Argentina: Editorial Médica Panamericana, S. A.; 2014. 785 p.
35. Tena G. Ginecología y obstetricia. México: Academia Mexicana de Cirugía, A. C.; 2013.681 p.
36. Román JM, De La Puente M. Urgencias gineco-obstétricas al descubierto. España: Editado por Italfarmaco, S.A.; 2013. 330 p.
37. Bankowski B, Hearne A, Lambrou N, Fox H, Wallach E. Ginecología y obstetricia. USA: MARBÁN; 2010. 615 p.
38. Vergara F, Santamaría J, Mora E, Caballero A, Sáez G, Díaz J, et al. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. Panamá: Organización Panamericana de la Salud;2009. 204 p
39. Pacheco J.: Ginecología y Obstetricia.1º Edición editorial MAD. Corp. S. A. Perú, 1999. <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/vaginosis-bacteriana/causas-de-la-vaginosis-bacteria>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huayanay L. Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para amenaza de partos preterminos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

CENTRO DE SALUD AUCAYACU

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VAGINOSIS BACTERIANA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTOS PREMATUROS EN EL CENTRO DE SALUD AUCAYACU ENERO

FECHA: / / /

HCL :

I. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

1. Edad Gestacional

- a. 22-27 semanas
- b. 28-31 semanas
- c. 32-36 semanas

2. Paridad

- a. Primigesta
- b. Multigesta

II. FACTORES DE RIESGO

Factores demográficos

3. Edad

- a. 18 a 40 años

4. Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente

5. Procedencia

- a. Rural
- b. Urbano

6. Estudios

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

7. Condición económica

- a. Baja
- b. Media

Factores personales

8. ¿Usa preservativos?

- a. SI
- b. No

9. Partos pre términos previos

- a. SI
- b. No

10. Flujos vaginales previos a la gestación

- a. SI
- b. No

11. ¿Tuvo vaginosis bacteriana anteriormente?

- a. SI
- b. No

12. ¿Presenta picazón vaginal?

- a. SI
- b. No

13. ¿Presenta dolor a la relación sexual?

- a. SI
- b. No

14. ¿Presenta Secreción vaginal blanco, amarillo?

- a. SI
- b. No

15. ¿Presenta Mal olor vaginal?

- a. SI
- b. No

Factores ambientales

- 16. ¿Ud realiza duchas vaginales frecuentemente?**
- a. SI
 - b. No
- 17. ¿Ud realiza Tratamientos sin receta médica?**
- a. SI
 - b. No
- 18. ¿Presenta dolor abdominal?**
- a. SI
 - b. No
- 19. ¿Presenta contracciones uterinas?**
- a. SI
 - b. No
- 20. ¿El personal de salud le comunico que usted presenta dilatación cervical?**
- a. SI
 - b. No
- 21. ¿Presenta dolor lumbar?**
- a. SI
 - b. No

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	TIPO DE INVESTIGACION
<ul style="list-style-type: none"> ¿La Vaginosis Bacteriana son factores de riesgo para amenaza de partos pre términos en el Centro de Salud Aucayacu Enero a junio del 2022? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de Vaginosis Bacteriana presentan las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022? ¿Cuál es la frecuencia de vaginosis bacteriana en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022? ¿Cuáles son los signos y síntomas de amenaza de parto pre término en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022? 	<p>Determinar si la vaginosis bacteriana es factor de riesgo para amenaza de partos pre términos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar las principales los principales signos y síntomas de infecciones vaginales que presentan las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Aucayacu de enero a junio del 2022. Identificar la prevalencia de vaginosis en las gestantes atendidas en el en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022. Determinar los signos y síntomas de amenaza de parto pre término en las</p>	<p>Ha: La VB incrementa el riesgo de parto prematuro de una mujer independientemente de cualquier otro factor que afecte el riesgo de parto prematuro.</p> <p>Ho: La VB no incrementa el riesgo de parto prematuro de una mujer, y ningún otro factor afecta el riesgo de parto prematuro. Es relevante contar con los datos derivados al final de este estudio, se llegó a la conclusión inevitable de que la vaginosis bacteriana está asociada con el riesgo de parto prematuro, por lo que se aceptó la hipótesis.</p> <p>HI: La vaginosis bacteriana incrementa el riesgo de parto prematuro de una mujer sin que haya otros factores que afecten el riesgo de parto prematuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo, porque se cuantificó en el Centro de Salud Aucayacu los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana. <p>Según el periodo y secuencia del estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Transversal, porque en base al cronograma las fichas fueron recolectadas en en un solo punto. Descriptivo, porque explicó las causas de peligro de infección en gestantes de 22-36ss de gestación. <p>TECNICAS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS TÉCNICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de herramientas de recopilación de datos. ✓ Tabulación de datos <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registros bibliográficos - tablas y gráficos - Revisión de la historia clínica

del 2022?

VARIABLE DEPENDIENTE

- Infecciones Vaginales
- VARIABLE INDEPENDIENTE

- Amenaza de parto pre término

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad de la paciente
- Edad gestacional
- Paridad

gestantes atendidas en el
Centro de Salud Aucayacu
enero a junio del 2022.
