



**Universidad
Norbert Wiener**

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela de Posgrado

**Infección vaginal asociada a parto pretérmino en el
centro de salud Inkawasi, 2021**

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autor: Criollo Carrasco Roxana Lisbeth

Código ORCID: 0000-0002-9792-2794

Asesor: Dr. Felix Alberto Caycho Valencia

Código Orcid: 0000-0001-8241-5506

Lima – Perú

2022

Título

INFECCIÓN VAGINAL ASOCIADA A PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021

Dedicatoria

Este trabajo de grado, se lo dedico al forjador de mi camino, mi padre celestial que me ha levantado, me ha bendecido y me ha abierto muchas puertas que han hecho posible el culminar este trabajo.

Sin dudar a su vez a mis padres, por sus palabras de aliento y su apoyo a continuar, a mis hermanos por ser mi ejemplo, mi esposo mi apoyo y a mi hijo mi motivo a seguir superándome día a día.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, sacrificio y humildad, apoyándome en cada paso de mi vida.

A todos los docentes que han hecho posible hacer llegar sus conocimientos de manera virtual, siendo un gran reto en la actualidad, a mi asesor de tesis Dr. Félix Caycho Valencia y a todas las personas que me han apoyado para que este trabajo sea posible.

Índice

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria (opcional)	iii
Agradecimiento (opcional)	iv
Índice (general, de tablas y gráficos)	v
Resumen (español)	vii
Abstract (inglés)	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2 Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3 Recursos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes Nacionales	6
2.1.2 Antecedentes internacionales	7
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19

2.3.2	Hipótesis específicas	19
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1	Método de investigación	20
3.2	Enfoque investigativo	20
3.3	Tipo de investigación	20
3.4	Diseño de la investigación	20
3.5	Población, muestra y muestreo	20
3.6	Variables y operacionalización	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1	Técnica	24
3.7.2	Descripción	24
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad	25
3.8	Procesamiento y análisis de datos	26
3.9	Aspectos éticos	26
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1	Resultados	28
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	28
4.1.2	Prueba de hipótesis	30
4.1.3	Discusión de resultados	33
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1	Conclusiones	36
5.2	Recomendaciones	37
	REFERENCIAS	37
	ANEXOS	38
	Anexo1: Matriz de consistencia	46
	Anexo 2: Instrumentos	46
	Anexo 3: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los dato	49
	Anexo 4: Informe del asesor de turnitin	50

Resumen

El objetivo en el estudio realizado es determinar como la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino. Asimismo, el método del estudio utilizado fue de tipo deductivo de enfoque cuantitativo, correlacional analítico y el diseño fue no experimental. En el estudio la población estuvo constituido por 145 historias clínicas de pacientes que terminaron en parto pretérmino atendidas en el Centro de Salud Inkawasi en el año 2021. Los resultados fueron: el 36% de las pacientes que presentó vaginitis infecciosa tuvieron entre 12 a 19 años y las pacientes que no presentaron vaginitis infecciosa tuvieron el mismo intervalo de edad, el 48% de los pacientes con vaginitis infecciosa fueron de estado civil casada de igual manera se encontró en el 45% de las pacientes con vaginitis no infecciosa, el 61.6% de las pacientes que presentaron vaginitis infecciosa tuvieron estudios de nivel secundaria de igual forma se encontró en el 85% de las pacientes con vaginitis no infecciosa, el 70.4% de las pacientes con vaginitis infecciosa tenían entre la semana 32 a 36 de embarazo de igual manera un 60% de las mujeres con vaginitis no infecciosa y el 70.4% de las pacientes con vaginitis infecciosa desencadenaron en partos pretérminos tardíos. En el análisis de correlación se halló para la dimensión vaginitis infecciosa (0.634 , $p=0.40$) y la vaginitis no infecciosa (0.914 , $p=0.009$). En conclusión existe una correlación significativa y directa de la infección vaginal con el parto pretérmino de mujeres atendidas en el Centro de Salud Inkawasi.

Palabras Clave: Infección Vaginal, Parto Pretérmino

Abstract

The objective of the study is to determine how vaginal infection is associated with preterm birth. Likewise, the study method used was of the deductive type with a quantitative approach, analytical correlational and the design was non-experimental. In the study, the population consisted of 145 medical records of patients who ended in preterm birth attended at the Inkawasi Health Center in 2021. The results were: 36% of the patients who presented infectious vaginitis were between 12 and 19 years old. and the patients who did not present infectious vaginitis had the same age range, 48% of the patients with infectious vaginitis were of married marital status, in the same way it was found in 45% of the patients with non-infectious vaginitis, 61.6% of the patients who presented infectious vaginitis had secondary level studies in the same way, it was found in 85% of the patients with non-infectious vaginitis, 70.4% of the patients with infectious vaginitis had between week 32 to 36 of pregnancy in the same way a 60% of women with non-infectious vaginitis and 70.4% of patients with infectious vaginitis triggered late preterm deliveries. In the correlation analysis, it was found for the dimension infectious vaginitis (0.634, $p=0.40$) and non-infectious vaginitis (0.914, $p=0.009$). In conclusion, there is a significant and direct correlation between vaginal infection and preterm birth in women treated at the Inkawasi Health Center.

Keywords: Vaginal Infection, Preterm Birth

Introducción

La infección vaginal representa una de las razones más comunes para asistir a una consulta prenatal y es una causante de la morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en zonas de baja economía. La gestante está más susceptible a adquirir infecciones vaginales, puesto que, por su estado de gravidez presentan modificaciones en su organismo, entre ellos el aumento de la secreción vaginal, si este es claro y sin olor es probable que sea efecto de las hormonas del embarazo y es señal de que la vagina se encuentra saludable, pero cuando este flujo tiene mal olor es señal de un desbalance de la bacteria habitante del canal vaginal.

Por lo general, casi todas las gestantes no tienen conocimiento sobre la presencia de secreciones en su canal vaginal y los riesgos que pueden conllevar si no son tratadas oportunamente, con esta investigación se desean evidenciar si las infecciones vaginales representan un factor predisponente para que actualmente se presente partos pretérminos en la mujer embarazada.

A menudo observamos en la emergencia de ginecología y obstetricia que las causas de consulta en su mayoría es por infecciones vaginales y toma más preocupación en la gestante la cual como señalamos líneas arriba hacen más susceptibles a las mujeres a presentar amenazas de partos pretérminos motivo por lo que este trabajo pretende demostrar la asociación de la infección vaginal con los partos pretérminos en embarazada atendida en el Centro de Salud Inkawasi durante el periodo del 2021.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace mención que aproximadamente alrededor del año hay unos 15 000 000 de nacimientos previo a cumplir una edad gestacional adecuada, es decir, 1 de cada 10 nacimientos son pretérmino. Por otra parte, hay una cifra superior al 1 000 000 de infantes pretérminos fallecidos al año a causa de complejidades durante embarazo como son las infecciones vaginales. Asimismo, varios de los recién nacidos pretérmino que resisten, padecen alguna minusvalía en su trayecto de vida, en especial, minusvalías asociadas a dificultades visuales, auditivas, de aprendizaje, así como enfermedades respiratorias. El parto pretérmino representa el primer motivo de decesos en infantes < de cinco años, en la mayoría de las naciones que poseen información segura como es la situación de Europa 5%, América del Norte 8.9% y Estados Unidos de Norteamérica 12.5%.¹

Según el Grupo de trabajo de servicio preventivo-Estado Unido menciona que la vaginosis bacteriana en embarazadas aumenta 4.5 veces la posibilidad de desarrollar partos prematuros, los riesgos se encuentran aumentados en gestantes que presentan alguna otra comorbilidad. Por otra parte la frecuencia de infecciones vaginales con consecuencia de parto pretérmino en los Estados Unidos fue del 10% de la población de gestantes.²

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) informa que las tasas globales de muertes neonatales descendió un 39 por ciento. Además, señala que los partos pretérminos simbolizan disyuntivas obstétricas que van relacionado con el bienestar del neonato, las atenciones oportunas permiten reducir en un tercio la morbimortalidad perinatal. Por otro lado, FIGO tiene como objetivo para el 2030 disminuir las muertes neonatales a 12 por 1000 neonatos vivos y las muertes de infantes < cinco años a veinticinco por 1000 neonatos

vivos en todos los países; para ello la principal estrategia es detectar el factor de riesgo como también el tratamiento oportuno del parto pretérmino durante la gestación. ³

En un estudio elaborado en 20 ciudades de tierras peruanas a fines del año 2016, indicaron una incidencia del 55% de féminas entre 18 y 29 años que tenían vaginosis bacteriana, la mayoría de ellas eran solteras (52%), con estudios secundarios (51%), con más de una pareja sexual (14%), no usaban condón (68%), con 11 a 20 relaciones sexuales durante los últimos meses (39%), presentaron secreción vaginal anormal excesivo o con mal olor (41%). En las ciudades de Juliaca hubo una mayor incidencia de casos ocupando el treinta y siete % de los casos, seguido de Pucallpa con un treinta y tres%, de igual manera para Talara y Tarapoto con el treinta y tres% y Cajamarca con el treinta y dos%, mientras que en Ica hubo un menor porcentaje ocupando el diez%, seguido de Huánuco con el doce%, Huaraz con un trece% y finalmente Iquitos ocupando el diesicéis%.⁴

En territorios peruanos, la incidencia de recién nacidos prematuros conforme a la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) un 23% y el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo - MINSA fue del siete % teniendo una media del año cerca de treinta mil recién nacidos prematuros, desde luego la tasa se ve incrementada en 8 departamentos del Perú y estos fueron Loreto, Lambayeque, Tumbes, Pasco, Arequipa y Junín, esto demuestra que de cada 100 nacimientos 5 a 8 son prematuros. Asimismo la provincia del Callao alcanzó el porcentaje más alto con un 9,4% de parto pretérmino.⁵

El estudio se realizará en el Centro de Salud Inkawasi, puesto que la consulta de gestante por infección vaginal es muy recurrente, actualmente no se cuenta con información estadística al respecto por lo cual se aborda el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?

1.2.2 Problema específico

1. ¿Cómo la dimensión vaginitis infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?
2. ¿Cómo la dimensión vaginitis no infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino.

1.3.2 Objetivo específico

1. Identificar como la dimensión vaginitis infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino.
2. Identificar como la dimensión vaginitis no infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio es relevante, dado que, los partos pretérminos son problemas de salud pública, a causa de elevadas incidencias, transcendencia e impacto en la tasa de morbilidad materna perinatal. Por ello, el estudio coopera con datos útiles con el objetivo de que el obstetra identifique el riesgo que conlleva a este desenlace como es el caso de las infecciones vaginales que son muy frecuentes durante el embarazo, de esta manera durante el control prenatal pueden ser identificados y derivados para un tratamiento oportuno y así reducir los casos de parto pretérmino.

1.4.2 Metodológica

El estudio contribuye con metodología de fácil entendimiento para la comunidad científica, además de brindar el instrumento que es una ficha que sirve para la recolección de datos que favorecerá mejorar los indicadores de salud materna perinatal. Asimismo, el diseño metodológico que se utiliza en el presente estudio permitirá obtener conclusiones a partir de un caso particular el cual contribuirá con la sociedad científica puesto que podrá ser utilizado como referente para futuras investigaciones que tienen como finalidad reducir el parto pretérmino.

1.4.3 Práctica

De acuerdo con los objetivos del estudio, sus resultados permiten contribuir en la práctica del obstetra, debido a que es relevante identificar aquellos factores de riesgo de mayores frecuencias para desencadenar en partos pretérminos siendo las infecciones vaginales las más frecuente. Por lo tanto, la derivación al médico o especialista debe ser inmediato para que la gestante pueda recibir el tratamiento con antibiótico oral para erradicar la infección vaginal en el embarazo

de esta manera se podrá reducir los casos de parto pretérmino. Así como también es importante que el profesional obstetra logre mantener un control estricto a estas gestantes para verificar el cumplimiento del tratamiento de la infección vaginal.

En ámbito social el presente estudio es relevante porque los partos pretérminos y la infección vaginal tienen un impacto en las personas, comunidades y el estado debido a sus altos costos para su tratamiento y recuperación. Por lo que si la gestante no tuviera un seguro de salud, ello generaría mayores gastos económicos para las familias puesto que las complicaciones de un parto pretérmino en el neonato causan problemas a largo y corto tiempo e incluso para toda la vida. En tal sentido, es importante educar a las mujeres a mantener una vida sexual saludable para reducir el riesgo a infecciones vaginales que pueden traer consecuencias en el embarazo.

1.5 Limitaciones de la investigación

El estudio tuvo ciertas limitantes que fueron superado durante el desarrollo cabe mencionar algunos de ellos: Estudios con acceso restringido para su revisión y que formaran parte del estudio, escasas investigaciones a nivel nacional. Con respecto a la fuente de investigación: Las historias clínicas no legibles o con información incompleta y dificultad para revisar historia clínica debido a múltiples actividades que realiza el investigador. Con respecto a los aspectos administrativos: Tiempo prolongado en el transcurso de desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente de la investigación

2.1.1 Antecedente Nacional

Laines (2019) en el estudio su objetivo fue *“Definir factor de riesgo para partos prematuros en gestante”*. Utilizaron una metodología no experimental, cuantitativa con un diseño de caso y control, analítico, retrospectivo transversal. El análisis de casos fue la técnica empleada para la recolección de datos. El resultado mostró que el factor asociado al riesgo para desarrollar partos pretérminos, fue: no asistencia o poca asistencia al control prenatal (< 6) (OR=4,89), la anemia (OR= 11,7), las infecciones vaginales en especial la vaginosis bacteriana con 64% en el grupo de los casos con un OR=8.68. La característica general fue edad medio de 25 años, con grado instrucción nivel secundario 45% y estado civil soltera 56%. El autor concluyó que la infección vaginal especialmente la vaginosis bacteriana tiene ocho veces la probabilidad de parto pretérmino.⁶

Castillo; Espinola (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Especificar el cuadro clínico de la mujer gestante con riesgo de partos pretérminos”* La metodología utilizada fue analítico, observacional, correlacional de corte transversal. El análisis documental fue la técnica empleada para la recolección de dato mediante historias clínicas de gestantes con parto pretérmino. Aquel resultado arroja una edad media de 25 años, una edad gestacional medio de treintaidós semana, factor riesgo reportados en los partos pre términos fueron la infección vaginal en especial la vaginosis infecciosa (p=0,0002), pero no se encontró relación significativa con la vaginitis no infecciosa (p=0,758). Los autores concluyeron que las infecciones vaginales en especial la vaginosis infecciosa presentó relación significativamente con partos pretérminos.⁷

2.1.2 Antecedentes internacionales

González (2021) en el estudio su objetivo fue “*Identificar la infección vaginal y complejidades en la gestación*”. La metodología empleada fue descriptiva, cuantitativo, correlacional de corte transversal. En su estudio la encuesta era la técnica empleada y las fichas de recolección de dato, el instrumento utilizado. Aquel resultado arrojó que la vaginosis infecciosa se presentó en el 15% de la población de estudio entre 26 a 30 años, las edades encontradas fueron: 21 a 35 años con un 13%, 36 a 40 años con el 8% y un 6% entre los 31-35 años, los agentes que fueron causantes en la vaginosis infecciosa fue la tricomoniasis 6%, candidiasis 13%. Las complicaciones más frecuentes fueron los partos pretérminos con un 4%. El autor concluye que la infección vaginal posee mayor frecuencia en la gestación, teniendo a la vaginosis bacteriana como la infección vaginal más recurrente en gestantes con parto pretérmino.⁸

Vu; Nam (2021) en el estudio presentaron el siguiente objetivo “*Identificar la incidencia de infecciones genitales inferiores y factores relacionados con partos pretérminos*”. Realizaron un estudio analítico, cuantitativo y observacional; las encuestas fueron las técnicas empleadas y las ficha de recolección de dato, aquel instrumento utilizado. El resultado encontrado indicaron una edad media de 24 años, el estado civil fue soltera 32%, y una edad gestacional promedio fue en la semana 34, la vaginosis bacteriana se mostró en el 28% de las gestantes y la frecuencia de bacterias aerobias fue de 44% y estas a su vez fueron estadísticamente significativa con partos pretérminos. Dentro del análisis de inferencial se halló que la vaginosis bacteriana presento un OR: 3.1 para parto pretérmino. Los autores concluyeron que el factor predisponente para aumentar el riesgo de presentar un parto pretérmino fue la vaginosis bacteriana.⁹

Rodríguez (2019) en su estudio su objetivo fue *“Reconocer la incidencia de las infecciones vaginales recurrentes en gestantes de las consultas externas”*. Utilizaron una metodología descriptiva y prospectiva, la muestra estuvo conformada por 145 gestantes con infecciones vaginales, utilizaron como instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que las infecciones vaginales reportadas por las gestantes en mayor porcentaje fue la *Candida* en 47%, asimismo, hubo una incidencia del cinco% de casos tanto de trichomonas como *Gardnerella vaginalis*, respectivamente y cuatro% de streptococos *agalactiae*. Las complicaciones reportadas fueron partos pretérminos con una frecuencia del 12% y las rupturas prematuras de membranas tuvieron una frecuencia del 18% de las embarazadas. Se concluye que las infecciones vaginales en las gestantes presentar repercusiones tanto para la madre como para el feto.¹⁰

Castillo; Moyano (2019) en su investigación el objetivo fue *“Conocer el factor de riesgo maternos y previos al embarazo específicamente relacionados a los partos pretérminos”*. La metodología empleada tuvo un diseño cuantitativo, analítico, de caso y control, observacional. Asimismo, el análisis documental fue utilizado como técnica y las ficha de recolección de datos fue el instrumentos utilizados. El resultado muestra edad medio de veinticinco años, el estado civil fue conviviente 35%, el nivel de educación fue estudios superiores 29% y el 38% tuvieron niveles bajos de economía. El factor de riesgo para desarrollar partos pretérminos son: infecciones del tracto urinario OR=3.07, la vaginitis bacteriana con OR=7,93. Los autores concluyeron que el bajo nivel económico, la edad y la vaginitis bacteriana en el estudio fuero considerado como factor de riesgo para desarrollar partos pretérminos.¹¹

Kavya; Aruna (2019) en su investigación el objetivo fue *“Indagar frecuencias de vaginosis bacterianas en gestantes que terminan en parto prematuro”*. El método del estudio fue cuantitativo, de corte transversal, observacional, descriptiva; el análisis documental fue la técnica utilizada y la muestra fue de 145 historias

clínicas. Los resultados muestran que las peculiaridades generales fue: edad oscilando de 20 a 25 años, el estado civil fue soltera en el 45%, el nivel de educación fue secundaria completa en el 45%. Se halló significativamente una asociación ($p=0.002$) del diagnóstico de vaginosis bacteriana con partos pretérminos, hubo una frecuencia del 10% de casos de infección vaginal. Los autores concluyeron que un factor importante para desarrollar parto prematuro fueron las vaginosis bacterianas.¹²

Gómez; Hernández (2019) en su estudio tuvieron como objetivo *“Conocer el microorganismo vaginal común en usuarias en labor de parto prematuro”*. La metodología fue observacional, cuantitativo, descriptiva, transversal y prospectivo, su muestra fue de 178 pacientes. La recolección de datos fue a través de muestras de flujo del introito vaginal. Los resultados mostraron una edad comprendida entre 15 y 19 años de usuarias con una infección vaginal y los microorganismos más frecuentes fueron *Staphylococcus aureus* 89%, *Ureaplasma urealyticum* 43% y *Mycoplasma hominis* 19%. Las características clínicas fueron flujo vaginal y prurito. Los autores concluyeron que las infecciones vaginales más comunes son por los microbios *Staphylococcus aureus*.¹³

Milián; Cairo (2019) en su estudio su objetivo fue *“Describir las particularidades epidemiológicas asociadas a los partos prematuros espontáneos del Hospital María Nagra Halles”*. La metodología fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y retrospectivo. El análisis documental fue aquella técnica empleada y las fichas de dato, el instrumento empleado. Los resultados encontrados indicaron la edad medio de 19 años, edad gestacional medio de 32 semanas, el factor que se encuentra asociado al parto pretérmino son las infecciones vaginales infecciosas ($p=0.001$), las características clínicas de las infecciones vaginales fueron dolor al tener relaciones sexuales 24%, flujo vaginal abundante con mal olor 12% y prurito 14%. Los autores concluyeron que la incidencia del parto pretérmino es frecuente en las embarazadas con infecciones vaginales.¹⁴

Mohd (2018) en su estudio su objetivo fue *“Definir la recurrencia de la vaginosis bacterianas al final del embarazo”*. La metodología aplicada era cuantitativa, observacional de corte transversal descriptiva. Se utilizó ficha como parte de la recolección de dato. El resultado muestra una edad que varió desde los 20 y 42 años, siendo el promedio 29 años. La frecuencia de vaginosis bacteriana fue de 18% en las gestantes. Posterior a los análisis inferenciales se halló asociaciones significativas de las infecciones vaginales y las semanas de embarazo ($p < 0,05$). El autor llegó a la conclusión que las vaginosis bacterianas tiene asociación con el embarazo y partos pretérminos.¹⁵

Medina; Castañeda (2018) el objetivo fue *“Conocer factores de riesgos de partos prematuros en féminas de edad fértil”*. La metodología fue observacional, cuantitativa, de corte transversal descriptiva. El análisis documental fue la técnica empleada, y la ficha aquel instrumento utilizado. Los resultados muestran que factores de riesgos para partos pretérminos fue: edad (18 años), infecciones de las vías urinarias sin tratamiento 31% y vaginitis bacterianas 22%. Las características clínicas de las infecciones vaginales fueron prurito 23% y el dolor en las relaciones sexuales 14%. Los autores concluyeron que el parto pretérmino es una complicación de diversos factores de riesgo, dentro de ellos, la vaginitis bacteriana.¹⁶

Rodríguez; Hernández (2017) en su investigación el objetivo fue *“Precisar factores de riesgo relevantes de un nacimiento prematuro”*. La metodología era cuantitativa, correlacional, descriptiva de corte transversal. El análisis documental fue la técnica empleada y la muestra fue de 149 historias clínicas. Los resultados encontrados con respecto a las características generales fueron que las gestantes consumieron tabaco, bebidas alcohólicas y el factor que contribuyó en los partos pretérminos fue las infecciones vaginales infecciosa con un OR = 4,32. Los autores concluyeron que la infección vaginal fue uno de los factores de riesgo para desencadenar en partos pretérminos.¹⁷

Teklay (2018) en su investigación tuvieron el objetivo de “*Definir el factor de riesgo para desarrollar partos prematuros*”. Su metodología es retrospectivo de 88 casos que corresponde a toda puérpera que tuvo parto pretérmino y 176 controles que corresponde a toda puérpera que tuvo parto a término. El resultado con más altas probabilidades asociados a los partos pretérminos fueron las Hipertensiones Inducidas en la gestación (AOR: 3.245 IC 95%), embarazos múltiples (OR: 2.47 IC 95%) y por último las rupturas prematuras de las membranas (OR: 1.02 IC 95%). En conclusión, como factores de riesgo más frecuentes para desencadenar en partos prematuros fue hipertensión inducida durante el embarazo, los embarazos múltiples y las rupturas prematuras de las membranas.¹⁸

Padilla (2017) en su estudio tuvieron como objetivo “*Conocer factores de riesgos asociado a parto pretérmino*”. El método del estudio era retrospectivo, transversal observacional analítico de caso y control. Dentro del resultado se halló que los partos pretérminos ha sido muy incidente en mujeres de 15 y 19 años con 59.30% y de 40 años a mas con un 94.44%. Dentro del riesgo obstétrico que tienen asociación con los partos pretérminos se estimó una alta probabilidad (RM: 10.2 P=0.005) en una placenta previa y antecedente de parto pretérmino, seguido se encuentran las preeclampsias (RM: 6.3 P=0.00), luego embarazos gemelares y oligohidramnio (RM: 5.8 P=0.000), el consumo excesivo de tabaco (RM:4.6 P=0.002), también rupturas prematuras de membrana (RM: 4.1 P=0.000), cervico vaginal (RM:3 P=0.000) y por último infecciones de las vías urinarias (RM: 1.5 P=0.010). Se puede concluir que dentro del antecedente materno se tiene a la edad reproductiva extrema, la preeclampsia, placenta previa, rupturas prematuras de membrana, tabaquismo, oligohidramnios, la cervico vaginal e infecciones urinarias representan factor de riesgo altamente relacionados a partos pretérminos.¹⁹

Escalante (2017) dentro de su estudio el objetivo fue “*conocer las características de los partos pretérminos en gestantes revisadas en el área dilatación y sala de*

partos”. Su metodología fue de corte transversal descriptiva, para la recolección de dato se dió a través de una encuesta a un total de 422 gestantes. Los resultados se presentó que el 30,7% de los partos pretérmino fueron en edad de alto riesgo siendo que el 19,2% fueron de pacientes adolescentes, que la mayoría del porcentaje con un 46,2% resultaron primigestas, el 26.9% de ellas presentaron un sangrado vaginal antes del antes de iniciar los partos pretérminos, el 23% tuvieron infecciones de las vías urinarias, también presentaron preeclampsia con el 19,2% y con un 15.4% manifestaron internamientos previos, embarazo gemelar y oligohidramnios y por ultimo menor de 3,8% se dio placenta previa, polihidramnios, Hipertensión Crónica, eclampsia, desprendimiento prematura de placenta. Se concluye que los partos pretérminos representan verdaderas complicaciones para toda gestante incluso más alto de riesgo en edades de riesgo reproductivo.²⁰

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Infecciones vaginales

Son aquellas que alteran la vagina, que es el conducto que da entrada al útero.¹⁸ Las infecciones vaginales afectan las actividades diarias de la mujer, y esta enfermedad afecta la vida sexual, a veces imposibilitando la capacidad de la mujer para llegar al orgasmo y su libido y en el caso de las gestantes aumenta el riesgo de complicaciones maternas y perinatales.²¹

2.2.1.1 Vaginitis infecciosa

La vaginitis hace referencia a la inflamación o en su defecto a la infección de la vagina. Este es una de las consultas diarias en el servicio de ginecología por las mujeres en las diferentes edades.²¹ Aproximadamente se dice que un cuarto de la población de mujeres ha reportado síntomas y signos de vaginitis en algún período de su existencia. Se dice que la inflamación de la vagina es cuando las paredes se encuentran inflamadas y

esto es debido a agentes externos que han cambiado el Ph de la vagina produciéndose así la vaginitis.^{22, 23}

Causa

La bacteria, hongo, virus o tal vez algunos productos de procedencia de sustancias químicas como la crema, los aerosoles e incluso el vestuario puede ocasionar vaginitis. La vaginitis a veces es causada por la transferencia de microorganismos que son transmitidos en las parejas sexuales.²⁴ Por otra parte, algunos factores ambientales pueden estar asociados con las alteraciones en la vagina, otra característica son la forma de realizar la higiene íntima, algunos fármacos, el uso de hormonas (en particular, el estrógeno) pueden conducir a desarrollar una vaginitis.^{25,6}

Vaginosis bacteriana

Es un tipo de infección de mayor frecuencia que causa una alteración en el equilibrio de aquellas bacterias presentes en la vagina. La causa de este desequilibrio aún se desconoce.²⁷ También es frecuente presentar vaginosis bacteriana sin ningún síntoma aunque este tipo de infección suele estar relacionado con el sexo (en especial si ha tenido múltiples parejas), si bien las relaciones sexuales no es la única causa y puede también estar presente en aquellas mujeres que no han tenido relaciones sexuales.²⁸

Candidiasis vaginal

Esta infección tiene origen cuando hay un aumento de producción en el crecimiento y excesivo de organismos fúngicos ("Candida albicans") en la parte de la vagina. Los hongos "C. albicans" son también considerado como las infecciones que se producen en otras partes húmedas del cuerpo, tales como, boca (candidiasis a nivel bucal), pliegue de la piel y lecho ungueal (uña).²⁸

Tricomoniasis

Estas infecciones son comunes en la transmisión por vía sexual esto es producido debido a unos parásitos unicelulares observados de forma microscópica denominada "Trichomonas vaginalis". Este agente es adquirida en las mujeres que tuvieron relaciones sexuales con alguna persona que estuvo diagnosticada con la infección.²⁹

Síntomas

La vaginitis incluye los siguientes signos y síntomas en féminas en distinta etapa de su existencia.²⁹

Alteración del color, en algunos casos aroma o frecuencia en las cantidades de secreciones vaginales, picor, inflamación y el dolor que reportan las mujeres durante el acto sexual, así como también la micción suele ser dolorosa y la existencia de sangrado vaginal.³⁰

En estos casos la secreción vaginal puede ser indicativo para poder diagnosticar el tipo de vaginitis que desarrolla la paciente.³⁰

Tratamiento

Existen diferentes entes que pueden originar vaginitis, por lo que, el tratamiento se focaliza en la causa específica.³¹

Vaginosis bacteriana

Para este tipo de vaginitis, el proveedor de atención médica puede prescribir pastillas de metronidazol (Flagyl) que puedes tomar por vía oral o metronidazol en gel (MetroGel) para aplicarte en el área afectada. Otros tratamientos son la clindamicina (Cleocin) en crema, que se aplica en la vagina y las tabletas de clindamicina que se toman por vía oral o las cápsulas que se introducen en la vagina. En tinidazol (Tindamax) y el secnidazol (Solosec) se administran por vía oral.³²

La vaginosis bacteriana puede reaparecer después del tratamiento.³²

Candidiasis vaginal

La infección vaginal por levadura habitualmente es tratada mediante una crema con antimicótico que son de fácil acceso, como miconazol (Monistat 1), clotrimazol (Lotrimin AF, Mycelex, Trivagizole 3), butoconazol (Gynazole-1) o tioconazol (Vagistat-1). Esta infección también puede ser tratada mediante un medicamento que contenga antimicótico y puede ser por vía oral, como el fluconazol.³³ La ventaja del tratamiento con medicamento de fácil acceso son en muchas ocasiones la primera opción, esto reemplaza el no tener que ir al establecimiento de salud para obtener atención médica. Sin embargo, podría ser el caso que no solo pueda presentar una simple infección por levaduras a nivel vaginal. El uso de los medicamentos de forma incorrecta puede demorar un adecuado diagnóstico y un tratamiento oportuno.³⁴

Tricomoniasis

El proveedor de atención médica puede prescribirte tabletas de metronidazol (Flagyl) o tinidazol (Tindamax).³⁴

2.2.1.3 Prevención

Un buen hábito en la higiene podría contribuir a prevenir la recurrencia de alguno de estos tipos de vaginitis y mitigar algunos síntomas.³⁵

Rehúsa ducharte en baños públicos y jacuzzis, reduce el uso de jabones irritantes. Estos incluyen toallas sanitarias, tampones, duchas vaginales y jabones perfumados. No olvidar enjuagar el área genital externa después de haberse aplicado jabón en la ducha y seque bien las zonas íntimas con la finalidad de evitar la irritación. No use jabones que no es el adecuado para la zona íntima, como aquellos que contienen algún tipo de desodorante o antibiótico, también es recomendable no realizarse baños de espuma. Luego de hacer sus necesidades fisiológicas es recomendable secarse de la parte de adelante hacia la parte de atrás. La

vagina no requiere más limpieza que una ducha regular. La ducha vaginal frecuente interrumpe el equilibrio de los microorganismos beneficiosos que permanecen en la vagina y esto hace que aumente los riesgos de contraer infección vaginal.³⁵ La ducha vaginal no elimina ninguna infección a nivel vaginal. Se debe practicar el sexo seguro y consiste en usar condón y no tener múltiples parejas sexuales. También es recomendable que la ropa interior sea de algodón. Por lo que no debe usar alguna prenda ajustada para dormir puesto que las levaduras prosperan en los ambientes húmedos.³⁶

2.2.1.1 Vaginitis no infecciosa

Es la irritación de la vagina o de la vulva (vulvitis) que aflora por el empleo duchas vaginales, de espermicidas, por utilizar ropa apretada o por mala higiene.³⁶

Este tipo de malestar puede impactar incluso a las niñas antes de la pubertad, causando una reacción alérgica, que incluye dolor pélvico, picazón y ardor, y secreciones excesivas.³⁶

También hay situaciones en el transcurso de la menopausia debido a la disminución de hormonas. Esta condición puede provocar resequedad vaginal, provocando dolencias o ardor durante el coito. Para manejarla se prescribe un lubricante que contiene estrógenos para cicatrizar la zona y aliviar el dolor.³⁷

Las mujeres que padezcan uno de estos síntomas deben consultar a un ginecólogo para un examen y diagnóstico inmediato del tipo de infección vaginal que afecta a la paciente. De esta forma, el médico prescribirá el tratamiento más adecuado con una serie de sugerencias de higiene para precaver la recurrencia de la infección.³⁸

Causas

Los aerosoles y duchas vaginales, los jabones perfumados y los espermicidas pueden provocar reacciones alérgicas o irritación de la vulva y la vagina. Asimismo, el papel higiénico o tampones que se dejan en la vagina durante mucho tiempo, también pueden ocasionar inflamación de los tejidos vaginales.³⁸

Tratamiento

Para manejar la vaginitis, es fundamental conocer la fuente de la irritación y evitarla. También es recomendable evitar las duchas vaginales, puesto que, alteran a los microorganismos beneficiosos que se encuentran en el canal vaginal y podrían elevar los riesgos para vaginitis no infecciosa.³⁹

2.2.2. Parto pretérmino

La Organización Mundial de la Salud define a los partos pretérminos cuando es presentado previo a la semana 37 del embarazo, causadas por diversas complicaciones ocurridas en el embarazo actual. Este trabajo de parto por lo general es fundamentado por el criterio clínico de la contracción uterina regular, acompañada por modificaciones en el cérvix, ya sea dilatación o borramiento cervical.³⁹

Es dividido: pretérmino extremo (< de veintiocho semana), muy pretérmino (veintiocho – treinta y dos semanas) y pretérmino tardío (treinta y dos semanas – treinta y siete semanas), se distingue por la contracción uterina (mayor de cuatro en veinte minutos o mayor de ocho durante 1 hora) además de modificaciones en el cervix.⁴⁰

2.2.2.1 Fisiopatología del parto pretérmino

El origen del parto prematuro es complejo y la fisiopatología es desconocida, no obstante, se ha hallado factor predisponente materno, fetal y placentario, siendo los que mayor prevalece las hemorragias, las

distensiones excesivas del útero y las incompetencias cervicales; así como el cambio hormonal e infecciones bacterianas.⁴⁰

2.2.2.2 Categorización del nacimiento prematuro

El parto prematuro definido como menos de 37 semanas completas abarca un amplio rango de edad gestacional con tasas que varían según los países. Se recomiendan las subcategorías de la OMS de 'extremadamente prematuro', 'muy prematuro' y 'prematuro moderado o tardío' para mejorar la comparabilidad de los datos sobre nacimientos prematuros en relación con la inmunización. Una limitación de la definición de la OMS es que no hay límite entre el aborto espontáneo y un parto viable, lo que complica la evaluación del parto prematuro en el grupo de bebés extremadamente prematuros. La comparación entre países y dentro de ellos se vuelve compleja con diferentes límites gestacionales inferiores de viabilidad a lo largo del tiempo y en diferentes entornos. La determinación de un límite inferior es compleja, ya que se define de forma variable y arbitraria. A menudo se describe en términos de factores de riesgo y sus causas, y se desarrolla predominantemente de acuerdo con la viabilidad posnatal y la calidad de los datos en diferentes contextos.⁴¹

2.2.2.3 Prevención del parto pretérmino

Nivel inicial: se refiere a todas las acciones realizadas con el fin de suprimir o disminuir el factor de riesgo en comunidades que no poseen ningún antecedente de partos prematuros. Participaciones realizadas durante el embarazo o durante el embarazo.⁴¹

Nivel secundario: Son procedimientos para el diagnóstico temprano y la profilaxis de la recurrencias de las enfermedades en mujeres de riesgo comprobado. Son pacientes que han tenido un embarazo previo con trabajo de parto prematuro o que poseen otros factores de riesgo como infecciones vaginales.⁴²

Nivel III: Acciones encaminadas a reducir la morbilidad una vez producida la lesión. Es decir, en cuanto se activa en el parto prematuro.⁴³

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 General

H1: La infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021.

H0: La infección vaginal no tiene asociación significativa con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021.

2.3.2 Específicas

1. La dimensión vaginitis infecciosa de la variable infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino.
2. La dimensión vaginitis no infecciosa de la variable infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Métodos de la investigación

El método realizado es deductivo, porque partió de la premisa general para la obtención de la conclusión de un caso particular⁴⁴.

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque utilizado fue de tipo cuantitativo que es definido como un estudio que se fundamenta en números para indagar, analizar y comprobar información y datos; también especificar y delimitar la asociación o correlación entre dos o más variables⁴⁴.

El estudio fue descriptiva debido a que estiman variables partiendo de una muestra, teniendo en cuenta que el objeto de estudio siempre es la población. Necesita de análisis estadísticos para completar el objetivo del estudio⁴⁴.

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo correlacional analítico y es definido como medida no paramétrica que busca la correlación entre dos variables, de corte transversal ya que la medición de la variable se elaboró en un solo momento, retrospectivo debido a que la información que se obtuvo fue de historia clínica de gestante con partos pretérminos⁴⁵.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue no experimental porque no hubo manipulación de variable⁴⁵.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo constituida por toda historia clínica de pacientes con parto pretérmino atendida en el Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021, siendo un total de 145 casos de parto pretérmino, información obtenida del área de informática y estadística de la Red de Salud Ferreñafe.

Muestra:

Para el estudio se tomó la teoría de Hernández, Fernández y Baptista, quienes señalan que la muestra de tipo censo es aquel que se trabaja con toda la población de estudio, siendo un total de 145 casos de parto pretérmino ⁴⁵.

Muestreo

El muestreo del estudio es por conveniencia, técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizado para muestra conforme a las facilidades de accesos a los datos de estudio⁴⁵.

Criterios de inclusión

- Historia clínica de paciente con parto pretérmino atendida en el en el Centro de Salud Inkawasi.
- Historia clínica de paciente con parto pretérmino y que haya sido diagnosticada durante el embarazo con infección vaginal.
- Historia clínica de paciente que haya recibido o no tratamiento para la infección vaginal.
- Historia clínica de paciente con datos completos.

Crterios de exclusión

- Historia clínica de paciente con parto a término atendida en el en el Centro de Salud Inkawasi.
- Historia clínica de paciente con parto pretérmino de causa diferente que no sea la infección vaginal.
- Historia clínica de paciente con parto pretérmino de causa indirecta.
- Historia clínica incompleta.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Indicador	Valor
Infección vaginal	Es definido como aquel síndrome referido por la paciente y estas son: irritación del canal vaginal pudiendo generar secreción, escozor y dolencia.	Vaginitis infecciosa	Nominal	Tipo de vaginitis infecciosa	1. Vaginitis bacteriana 2. Candidiasis vaginal 3. Tricomoniasis
		Vaginitis no infecciosa	Nominal	Tipo de vaginitis no infecciosa	1. Inflamación de la vagina 2. Inflamación de la vulva
Parto pretérmino	Es definido como el parto manifestado previo a la semana treinta y siete y después de la semana veintidós, teniendo en cuenta la fecha de la última menstruación	Pretérmino tardío Muy pretérmino Pretérmino extremo	Intervalo Intervalo Intervalo	Expulsión del feto y membranas antes de las 37 semanas	1. No 2. Si

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Se empleó como técnica el análisis documental a partir de revisiones de historias clínicas de las embarazadas con parto pretérmino.

El análisis documental consistió en buscar, recuperar, analizar, criticar e interpretar informaciones secundarias, es decir, las obtenidas y registradas en las historias clínicas.

3.6.2 Descripción

El instrumento empleado en el estudio fue una ficha de recolección de datos el cual estuvo conformado por tres partes:

La primera parte estuvo conformado por informaciones generales tales como el estado civil, la edad de la gestante, nivel de educación y las semanas de gestación.

La segunda parte estuvo conformado por la información sobre la infección vaginal en donde se buscó si la gestante había tenido diagnóstico de vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y tricomoniasis.

La tercera parte estuvo relacionado con la información del parto, en este punto se clasificó que tipo de parto pretérmino es: Pretérmino tardío, Muy pretérmino y Pretérmino extremo.

Ficha Técnica 1

Nombre:	Ficha de recolección de datos.
Autor:	Criollo Carrasco R. (2022)
Aplicación:	Individual
Tiempo de duración:	Alrededor de 15 minutos
Dirigido:	Historias clínicas de las embarazadas con partos pretérminos
Valor:	Preguntas dicotómicas y de opción múltiple.
Descripción:	El cuestionario estuvo conformado por 09 preguntas que permitieron evaluar la asociación de las infecciones vaginales y partos pretérminos. Para el estudio las dimensiones a considerar fueron la vaginitis infecciosa y la vaginitis no infecciosa, para la medición de las dimensiones se utilizó las preguntas dicotómicas.
Resultados:	Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron evaluar la correlación entre las variables de estudio. El instrumento fue sometido a una prueba de juicio de expertos obteniendo como resultado validación perfecta.

3.6.3 Validación

En el estudio no se aplicó la validación debido a que la recolección de datos fueron de fuentes secundarias (Historias clínicas), en ese sentido no corresponde la validación por juicio de experto.

3.6.4 Confiabilidad

En el estudio no se aplicó la prueba de confiabilidad porque el instrumento fue una ficha de recolección de datos y el estudio fue de tipo retrospectivo.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Para elaborar el estudio se tuvo que utilizar el programa Microsoft Word que nos permitió realizar la redacción del informe final, también se hizo uso del paquete estadístico SPSS en la versión 26, el cual nos permitió elaborar las tablas para la presentación final.

La estadística que se empleó fue la descriptiva, donde las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias relativas y absolutas. También se tuvo en cuenta el análisis inferencial el que permitió estimar los parámetros en la población esto de la muestra utilizada, así como también nos permitió dar respuesta a la hipótesis. En ese sentido, se utilizó la prueba de χ^2 , estas son pruebas muy empleadas cuando el investigador desea realizar un análisis de la asociación de 2 variables que son cuantitativas. Para ello se tuvo en cuenta el nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.8 Aspectos éticos

El estudio tuvo en cuenta las reglas internacionales y nacionales acerca de investigaciones en seres humanos, y normas vigentes en bioseguridad. Asimismo, se tuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Wiener. El estudio también cumplieron con los principios éticos tales como:

Principio de Autonomía:

Se cumplió con el respeto y cuidado que exige el establecimiento de salud con respecto al manejo de las historias clínicas, porque los datos obtenidos solo fueron con fines de investigación.

Principio de Justicia:

Se cumplió con la revisión del total de historias clínicas propuestas para el estudio, no se cambió los resultados obtenidos en beneficio del estudio, por lo contrario los datos fue protegido por el investigador.

Principio de Beneficencia:

El presente estudio permitió continuar mejorando el control prenatal para la identificación oportuna de las gestantes con infección vaginal y así reducir la frecuencia de los partos pre términos.

Principio de No Maleficencia:

El presente estudio no presentó riesgo porque las informaciones recolectadas fueron de historias clínicas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla N°01 Datos generales de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021

Datos Generales		Infección Vaginal	
		Vaginitis Infecciosa	Vaginitis no infecciosa
Edad	12 a 19	45(36%)	11(55%)
	20 a 34	37(29.6%)	7(35%)
	Mayor a 35	43(34.4%)	2(10%)
Estado civil	Soltero	9(7.2%)	3(15%)
	Casada	60(48%)	9(45%)
	Conviviente	56(44.8%)	8(40%)
Nivel de estudios	Sin estudios	31(24.8%)	1(5%)
	Primaria	15(12%)	2(10%)
	Secundaria	77(61.6%)	17(85%)
	Superior	2(1.6%)	0
Edad gestacional	32 a 36	88(70.4%)	12(60%)
	28 a 31	23(18.4%)	8(40%)
	22 a 27	14(11.2%)	0
Total		125(86%)	20(14%)

Fuente: Historia Clínica/CSI

En la tabla 1 se visualiza los resultados encontrados sobre la información general de toda gestante atendida en el Centro de Salud Inkawasi, con respecto a la edad se halló que el 36% de las pacientes que presentó vaginitis infecciosa tuvieron entre 12 a 19 años y las pacientes que no presentaron vaginitis infecciosa tuvieron el mismo intervalo de edad. En relación al estado civil observamos que el 48% de los pacientes con vaginitis infecciosa fueron de estado civil casada de igual manera se encontró en el 45% de las pacientes con vaginitis no infecciosa. En relación al nivel de estudios se visualiza que el 61.6% de las pacientes que presentaron vaginitis infecciosa tuvieron estudios de nivel secundaria de igual forma se encontró en el 85% de las pacientes con vaginitis no infecciosa. En cuanto a la edad gestacional se observa que el 70.4% de las pacientes con vaginitis infecciosa tenían entre 32 a 36 semana de embarazo de igual manera un 60% de gestantes con vaginitis no infecciosa tuvieron el mismo rango de edad gestacional.

Tabla N°02 Relación entre el parto pretérmino y la infección vaginal en el Centro de Salud Inkawasi, 2021

Parto pretérmino	Infección Vaginal	
	Vaginitis Infecciosa	Vaginitis no infecciosa
Pretérmino tardío	88 (70.4%)	13 (65%)
Muy pretérmino	24(19.2%)	7 (35%)
Pretérmino extremo	13 (10.4%)	0
Total	125 (86%)	20 (14%)

Fuente: Historia Clínica/CSI

En la tabla 2 observamos la asociación del parto pretérmino e infección vaginal en el Centro de Salud Inkawasi, donde se halló que un 70.4% de las pacientes diagnosticadas con vaginitis infecciosa tuvieron partos pretérminos tardíos, asimismo el 65% de las pacientes con diagnóstico de vaginitis no infecciosa desarrollaron parto pretérmino tardío.

Por otro lado, el 19.2% de gestantes con vaginitis infecciosa tuvieron partos muy pretérminos y el 10.4% de gestantes con vaginitis infecciosa presentaron partos pretérminos extremos.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla N°03 Correlación de las variables la infección vaginal y el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi

Rho Spearman		Infección vaginal	Parto pretérmino
	Coeficiente de correlación	1.000	0.876
Infección vaginal	Sig. (bilateral)		0.013
	N	145	145
	Coeficiente de correlación	0.876	1.000
Parto pretérmino	Sig. (bilateral)		0.013
	N	145	145

** La correlación es positiva alta (0.876)

En la tabla 3 podemos observar los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables infección vaginal y el parto pretérmino, en donde el valor p fue 0.013; por tanto, es rechazado la hipótesis nula (H0) y aceptada la hipótesis alterna (H1), donde las infecciones vaginales tienen asociación significativa con partos pretérminos en el Centro de Salud Inkawasi; además, el valor del coeficiente encontrado fue de 0.876, lo cual nos muestra que existe asociación positiva alta; en ese sentido, existe relación directa y significativa entre las variables de estudio.

Tabla N°04 Correlación entre la dimensión vaginitis infecciosa y el parto pretérmino

Rho Spearman		Dimensión vaginitis infecciosa	Parto pretérmino
Dimensión vaginitis infecciosa	Coeficiente de correlación	1.000	0.634
	Sig. (bilateral)		0.040
	N	145	145
Parto pretérmino	Coeficiente de correlación	0.634	1.000
	Sig. (bilateral)		0.040
	N	145	145

** La correlación es positiva moderada (0.634)

En la tabla 4 podemos observar los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman de la dimensión vaginitis infecciosa de variable infección vaginal y parto pretérmino, en donde el valor p fue 0.040; por tanto, es rechazado la hipótesis nula (H0) y es aceptada la hipótesis alterna (H1), donde la dimensión vaginitis infecciosa de la variable infección vaginal tiene asociación significativa con partos pretérminos en el Centro de Salud Inkawasi; además, el valor del coeficiente encontrado fue de 0.634, esto nos muestra que existe asociación positiva moderada; en ese sentido, existe relación directa y significativa entre las variables de estudio.

Tabla N°05 Correlación entre la dimensión vaginitis no infecciosa y el parto pretérmino

Rho Spearman		Dimensión vaginitis no infecciosa	Parto pretérmino
Dimensión vaginitis no infecciosa	Coeficiente de correlación	1.000	0.914
	Sig. (bilateral)		0.009
	N	145	145
Parto pretérmino	Coeficiente de correlación	0.914	1.000
	Sig. (bilateral)		0.009
	N	145	145

** La correlación es positiva muy alta (0.914)

En la tabla 5 podemos observar los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman de la dimensión vaginitis no infecciosa de variable infección vaginal y parto pretérmino, donde el valor p fue 0.009; por tanto, es rechazado la hipótesis nula (H0) y aceptado la hipótesis alterna (H1), donde la dimensión vaginitis no infecciosa de la variable infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi; además, el valor del coeficiente encontrado fue de 0.914, esto nos señala que existe relación positiva muy alta; en ese sentido, existe relación directa y significativa entre las variables de estudio.

4.1.3 Discusión de resultados

El parto pretérmino representa uno de los primordiales contribuyentes a la morbimortalidad neonatal y su prevención adquiere especial importancia en la práctica de la obstetricia. Sin embargo, la existencia de enfermedades durante la gestación como la vaginosis infecciosa hace que la flora vaginal normal con predominio de lactobacilos se han reemplazadas con bacterias anaerobias. En sentido, el estudio tiene como propósito identificar como como la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino. Para ello el resultado encontrado en el estudio fueron comparados con estudios nacionales como internacionales.

Respecto con el objetivo general en el estudio se encontró que la infección vaginal posee relación directa (0.876) y significativa ($p=0.013$) con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, igualmente coincidimos con el estudio de metodología de caso y control efectuado por **Laines (2019)**⁶, puesto que en su resultado se encontró que las infecciones vaginales tuvieron significativamente una asociación con el parto pretérmino, de la misma forma se encontró resultados semejantes en el estudio de **Castillo; Espinola (2017)**⁷, debido a que las gestantes que tuvieron vaginosis infecciosa presentaron asociación significativa con el parto pretérmino. Para **Vu; Nam (2021)**⁹, en su resultado se halló significativamente una asociación de las infecciones vaginales con el parto pretérmino. Por otro lado, en la investigación de **Castillo; Moyano (2019)**¹¹, en su resultado se halló que aquellas gestantes con vaginitis infecciosa poseían un elevado riesgo para desencadenar en partos pretérminos. Asimismo **Milián; Cairo (2019)**¹⁴, en su estudio de tipo descriptivo encontró que las infecciones vaginales infecciosas tuvo asociación significativa con partos pretérminos ($p=0.001$). El MINSA menciona que la vaginitis infecciosa representa la patología que origina inflamaciones en la vagina, causada por diferentes bacterias y hongos que producen picazones en la vagina, así como flujos blancos, espesos, amarillentos, verdosos, dolores en el acto coital, por ello, cerca de una incidencia mayor al 50.1% de consultas

efectuadas en el Área de Ginecología, han sido por estas causas que podrían estar relacionadas con los periodos de elevada temperatura, dicha enfermedad suele aumentar y en casi todas las situaciones es producida por el hongo “cándida”.

En cuanto al primer objetivo específico en el estudio se halló que la dimensión vaginitis infecciosa de la variable infección vaginal posee relación significativa ($p=0.040$) y directa (0.634) con el parto pretérmino, resultado semejante se halló en la investigación de **Laines (2019)**⁶, donde la vaginitis infecciosa tiene 8.68 veces más probabilidad de desarrollar partos pretérminos en embarazadas. Por otro lado, en la investigación de **González (2021)**⁸, en su resultado encontrado hubo significativamente una asociación de la vaginitis infecciosa con el parto pretérmino y los agentes causantes de dicha patología en mayor frecuencia fueron la tricomoniasis y la candidiasis, de la misma forma coincidimos con el estudio de **Vu; Nam (2021)**⁹, debido a que en sus resultados encontraron que la vaginosis bacteriana tiene 3.1 más probabilidades de provocar partos pretérminos. También tenemos la investigación de **Rodríguez (2019)**¹⁰, debido a que en su resultado la vaginitis infecciosa por tricomoniasis y candidiasis tuvieron asociación significativa con el parto pretérmino. Por otra parte para **Kavya; Aruna (2019)**¹², en su estudio de tipo descriptivo se halló de manera significativamente una asociación ($p=0.002$) del diagnóstico de vaginosis bacteriana con el parto pretérmino.

En cuanto al 2do objetivo específico en el estudio se halló que la dimensión vaginitis no infecciosa de la variable infección vaginal posee una asociación significativa ($p=0.009$) y directa (0.914) con el parto pretérmino, diferimos del estudio de **Castillo; Espinola (2017)**⁶, porque en su resultado no encontraron significativamente una asociación de la vaginitis no infecciosa con el parto pretérmino ($p=0.758$)

En cuanto al dato general del estudio se halló que un 36% de las mujeres que presentó vaginitis infecciosa tuvieron entre 12 a 19 años y las pacientes que no presentaron vaginitis infecciosa tuvieron el mismo intervalo de edad. En relación al estado civil observamos que el 48% de los pacientes con vaginitis infecciosa fueron de estado civil casada de igual manera se encontró en el 45% de las pacientes con vaginitis no infecciosa. En relación al nivel de estudios se puede observar que el 61.6% de las mujeres que presentaron vaginitis infecciosa tuvieron estudios de nivel secundaria de igual forma se encontró en el 85% de las pacientes con vaginitis no infecciosa. En cuanto a la edad gestacional se observa que el 70.4% de las pacientes con vaginitis infecciosa tenían entre treintaidós y treinta y seis semana de embarazo de igual manera un 60% de gestante con vaginitis no infecciosa tuvieron el mismo rango de edad gestacional, resultado diferente se registró en la investigación de **Laines (2019)**⁶, donde la característica general de los participantes del estudio fue: estado civil soltera con un cincuenta y seis%, edad promedio de 25 años, y estudio de nivel secundario con el 45%. Por otra parte, coincidimos con el resultado encontrado en la investigación de **Castillo; Espinola (2017)**⁷, donde la edad gestacional medio era treintaidós semana. También diferimos del estudio realizado por **González (2021)**⁸, debido a que en sus resultados encontraron que la vaginitis infecciosa se presentó entre las edades de 26 a 30 años. Por otra parte, coincidimos con el estudio de **Vu; Nam (2021)**⁹, puesto que en sus resultados la edad gestacional promedio fue de 34 semanas. Para **Castillo; Moyano (2019)**¹¹, en su estudio se encontró resultados diferentes con respecto a las características generales en la cual hubo una edad media de 25 años, el estado civil fue conviviente 35%, el nivel de educación fue estudios superiores 29% y el 38% tuvieron niveles bajos de economía. Por otra parte coincidimos con el estudio de **Gómez; Hernández (2019)**¹³, puesto que en sus resultados hallaron que las mujeres con infección vaginal tenían una edad desde los 15 hasta los 19 años.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En el estudio se concluye que existe correlación positiva alta (0.876) y significativa ($p=0.013$) entre la infección vaginal y el parto pretérmino de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Inkawasi.
- El estudio identificó que la dimensión vaginitis infecciosa de la variable infección vaginal posee correlación positiva moderada (0.634) y significativa ($p=0.040$) con el parto pretérmino.
- En el estudio la dimensión vaginitis no infecciosa dimensión de la variable infección vaginal tiene correlación positiva muy alta (0.914) y significativa ($p=0.009$) con el parto pretérmino.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda continuar elaborando investigaciones que tengan relación con la infección vaginal y el parto pretérmino. Asimismo, continuar capacitando al profesional responsable del control prenatal con la finalidad de identificar de manera oportuna el agente causal de las infecciones vaginales, de esta forma tratar eficazmente la patología y evitar que evolucione en un cuadro crítico.
2. Se recomienda que en cada control prenatal que asista la gestante, el profesional de salud explique los signos y síntomas que podrían presentar durante su gestación para que puedan identificarlas a tiempo y acudir oportunamente. Así como también las complicaciones que pueden ocasionar durante la gestación.
3. Es recomendable promover charlas educativas desde las instituciones educativas sobre las infecciones vaginales y las repercusiones que pueden ocasionar en su salud, de esta manera puedan estar informadas y así actuar oportunamente. Así como también, fomentar esta información en las redes sociales, puesto que es un medio a través del cual muchas jóvenes navegan.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Internet]. Ginebra.2018 [Revisado el 1 de julio 2022] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Kant M. Detección de vaginosis bacteriana en embarazadas para prevenir el parto prematuro. [Internet]. Estados Unidos 2020. [Revisado el 1 de julio 2022] Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2020/0715/afp20200715p105.pdf>
3. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Día Mundial de la Prematuridad 2015 [Internet]. Estados Unidos. 2015 [Revisado el 01 julio 2022]. Disponible: <https://www.figo.org/es/figo-reafirma-su-apoyo-dia-mundial-de-la-prematuridad-2015>
4. López L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [en línea]. 2017; 33(3):448-54. doi: 10.17843/rpmesp.2016.333.2350
5. Ministerio de Salud. Conmemoración del Día Mundial de la Prematuridad. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 01 julio 2022]. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/37.pdf>
6. Laines P. Determinar factores de riesgo para parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas. [Tesis]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres Perú. 2019. Disponible: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4558>

7. Castillo E, Espinola M, Sanca S. Perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretérmino. Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal. Perú. [Internet] 2017; 6(2) pp. 18-21. Disponible: http://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/html/2017/rev-2/18-21_perfil_clinico-gestantes.html
8. González V. Identificar infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe [Tesis]. Repositorio de la Universidad nacional de Loja Facultad de la Salud Humana. Ecuador.2021.Disponible:https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23996/1/VivianaYomary_GonzalezArmijos.pdf
9. Vu, Q., Nam, H., Ton, V. Dac N. Tam M. Infecciones del tracto genital inferior en parto prematuro: un estudio de casos y controles. Rev. Infección en los países en desarrollo. Vietnam. [Internet] 2021; 15(6) pp. 805-811. Disponible: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/13244>
10. Rodríguez G, Quinteros L, Luna H. Incidencia de las infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur. Rev. Recimundo. Ecuador [Internet]. 2019; 6(1) pp. 232-9. Disponible: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1524>
11. Castillo R, Moyano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino. Rev. Sociedad Farmacología Clínica y Terapéutica. Venezuela. [Internet] 2019; 38(6) pp. 706-710. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/html/>
12. Kavya, K., Aruna, M. Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajo de parto prematuro y a término. Rev. Investigaciones en Ginecología Investigación y Salud de la Mujer. India. [Internet] 2019; 3(2) pp. 1-7. Disponible:<https://crimsonpublishers.com/igrwh/fulltext/IGRWH.000557.php>

13. Gomez M, Hernández Y, Cruz C, Pérez J, Rodríguez N, Torres L. Identificación de microorganismos vaginales en pacientes en trabajo de parto pre término. Rev. Ginecol Obstet Mex. Colombia. [Internet] 2019; 87(7) pp. 436-446. Disponible:<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom197d.pdf>
14. Milián I, Cairo V, Silverio M, Benavides M, Pentón R, Marín Y. Epidemiología del parto pretérmino espontáneo. Rev. Acta Médica del Centro. Cuba. [Internet] 2019; 13(3) pp. 12. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193g.pdf>
15. Mohd, S., Un estudio del papel de la vaginosis bacteriana en el trabajo de parto prematuro. Rev. MedCrave. India. [Internet] 2018; 4(3) pp. 471-476. Disponible: <https://medcraveonline.com/ATROA/a-study-of-role-of-bacterial-vaginosis-in-preterm-labour.html>
16. Medina D; Castañeda B; Toaquiza D. Conocer los factores de riesgo de parto prematuro en mujeres en edad fértil entre 18 y 25 años del Hospital General de Latacunga. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador. 2018. Disponible: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9238>
17. Rodríguez A, Hernández E, Villafuerte J, Mesa Z, Hernández Y, López A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos. Rev. Medisur. Cuba. [Internet] 2017; 17(4): pp. 8. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4214>
18. Teklay G, Teshale T, Tasew H, Teklewoini M, Hagos B, Teklay Risk factors of preterm birth among mothers who gave birth in public hospitals of central zone, Tigray Z. BMC. Rev. Notes. Eutopia 2018; 11(571): 3-7. Disponible en: <https://bmcsresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3693-y>

19. Padilla B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en un Hospital de segundo nivel de atención. Rev. Med. Instit. Mex. Seg. Social. Mexico 2017; 55(4): 424-433. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457751260004>

20. Escalante G, Delcid A, Barcan M, Gonzales C, Guevara I, Lagos S, Valerio R, Carcamo R. Caracterización del nacimiento pretérmino en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil. Rev. MedPub. Journals. Archv. Med. Honduras 2017; 13(1:7): 1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6060896>

21. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino. [Internet]. Argentina. 2017 [Revisado el 05 julio 2022]. Disponible: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Part_Pretermino.pdf

22. Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis). Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2021; 10(2): 42-55. Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>

23. Ivi D. Tipos de infecciones vaginales. [Internet]. España. 2017 [Revisado el 05 julio 2022]. Disponible: <https://www.ividona.es/blog/salud-sexual/tipos-infecciones-vaginales/>

24. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vaginosis bacteriana. [Internet]. España. 2017 [Revisado el 05 julio 2022]. Disponible: <https://www.ividona.es/blog/salud-sexual/tipos-infecciones-vaginales/>

25. MayoClinic. Vaginitis. [Internet]. España. 2019 [Revisado el 05 julio 2022]. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginitis/symptoms-causes/syc-20354707>
26. Stanford Children Health. Vaginitis. [Internet]. Estados Unidos. 2019 [Revisado el 05 julio 2022]. Disponible: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=vaginitisinadolescents-90-P04762>
27. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2018 [Revisado el 27 de agosto del 2021] Nacimientos prematuros. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
28. Guadalupe M, Oshiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia. Rev. Fac. Med. Hum. Perú 2017; 17(01): 32-42. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746/682>
29. Castillo E, Espínola M, Sanca S. Perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretérmino. Rev. Investig. Matern. Perinat. Perú 2017; 6(2): 18-21. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/92/87>
30. Ministerio de Salud del Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. [en línea]. Perú: MINSA; 2016. [Fecha de acceso 25 de abril de 2020]. URL disponible en: <https://docplayer.es/48185964-Boletin-estadistico-de-nacimientos-peru-2015.html>

31. Aguilar S. Parto pretérmino en gestantes con edad materna avanzada, hospital nacional Hipólito Unanue. Rev. Int. Salud. Mater. Fet. Perú 2017; 2(4): 3-7. Disponible en; <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/33/33>
32. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Rev. Obstet Ginecol. España 2018; 61(05): 510-527. Disponible: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Bases%20teoricas/definicion%20de%20embarazo.pdf>
33. Segovia A, Mesa A, Ramírez A, García Armijos. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. Ecuador 2021 Disponible en: <http://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82/174>
34. Bigoli L, Teixeira R, Melo A, Rinaldo I, Nascimento E, Tatsch E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. Rev Enferm. Global. Brasil 2021; 24-34. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdfm>
35. MayoClinic. Parto pretérmino. [Internet]. España. 2019 [Revisado el 05 julio 2022]. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>
36. Gómez M, Hernandez G, Cruz C, Pérez J, Rodríguez N, Torres L. Identificación de microorganismo vaginales en pacientes en trabajo de parto pretérmino. Ginecol. Obstet. México 2019; 87(7): 436-446. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/identificacion-de-microorganismos-vaginales-en-pacientes-en-trabajo-de-parto-pretérmino>

37. Rodriguez A, Hernandez E, Villafuerte J, Mesa Z, Hernandez Y, Lopez A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Rev. Medisur. Cuba* 2019; 17(4): 505-513. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n4/1727-897X-ms-17-04-505.pdf>
38. Granese R, Gitto E, Dangelo G, Falsaperla R, Corsello G, Amadore D, Calagna G, Fazzolari I, Grasso R, Triolo O. Preterm birth: seven-year retrospective study in a single centre population. *Grans. Et. Al .Italian. Journal. Pediatrics. Italia* 2019; 45(45): 2-6. Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0643-9>
39. Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Rev. Cienc. UNEMI. Ecuador* 2018; 11(26): 134-142. Disponible en: <http://181.188.214.100/index.php/cienciaunemi/article/view/678>
40. Wagua P, Wasunna A, Wamalwa D, Ngang P. Prevalence and factors associated with preterm birth at kenyatta national hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth. Kenia* 2018; 18(107): 2-8. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1740-2>
41. Csanga D, San Martin D. Perfil de gestantes con parto prematuro portadoras de uretritis no gonocócica del Hospital San Jose del Carmen de Copiapó. *Rev. Mat. Chile* 2018; 1(1): 17-29. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2465-10054-1-PB.pdf>
42. Pereira S, Oliveira M, Rodríguez J, Miranda F, Ribeiro I, Oliveira A. Perfil de gestantes a sometidas a parto prematuro en una maternidad pública. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam (Online). Brasil* 2018; 10(3): 758-763. Disponible en: Perfil de gestantes acometidas de parto prematuro em uma maternidade pública | Rev.

pesqui. cuid. fundam. (Online);10(3): 758-763, jul.-set. 2018. tab | LILACS | BDEF (bvsalud.org)

43. Murgia F, Indacochea S, Roque J, De la Cruz V. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Rev. Investig. Matern. Perinat. Perú 2021; 10(2): 48-58. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/20>
44. Vásquez W. Metodología de la Investigación. [Internet]. Perú.2020 [Revisado el 01 de setiembre del 2021] [139]. Disponible:<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
45. Gómez G. Metodología de la investigación. [Internet]. Argentina.2018 [Revisado el 1 de setiembre del 2021] Disponible: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Diseño metodológico
<p>General ¿Cómo la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p> <p>Específicos 1. ¿Cómo la dimensión vaginitis infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p> <p>2. ¿Cómo la dimensión vaginitis no infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021?</p>	<p>General Determinar como la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino.</p> <p>Específicos 1. Identificar como la dimensión vaginitis infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino. 2. Identificar como la dimensión vaginitis no infecciosa de la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino.</p>	<p>General H1: La infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino en el Centro de Salud Inkawasi, 2021.</p> <p>Específica 1. La dimensión vaginitis infecciosa de la variable infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino. 2. La dimensión vaginitis no infecciosa de la variable infección vaginal tiene asociación significativa con el parto pretérmino.</p>	<p>Variable 1 Infección vaginal</p> <p>Variable 2 Paro pretérmino</p>	<p>Tipo de vaginitis infecciosa</p> <p>Tipo de vaginitis no infecciosa</p> <p>Expulsión del feto y membranas antes de las 37 semanas</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de Investigación Analítico Correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Deductivo no experimental</p> <p>Población Estará conformada por las historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Centro de Salud Inkawasi durante el año 2021, siendo un total de 145 casos de parto pretérmino.</p> <p>Muestra La muestra fue de tipo censo.</p> <p>Muestreo Será por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFECCIÓN VAGINAL ASOCIADA A PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021

I parte Datos generales:

1. Edad: ____

1. 12 a 19 años
2. 20 a 34 años
3. Mayor a 35 años

2. Estado civil

1. Soltera(o)
2. Casada (o)
3. Conviviente

3. Nivel de educación:

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

4. Semanas de gestación: ____

1. 32 a 36 semanas
2. 28 a 31 semanas
3. 22 a 27 semanas

II parte Infecciones vaginales:

5. Vaginosis bacteriana

1. Si
2. No

6. Candidiasis vaginal

1. Si
2. No

7. Tricomoniasis

1. Si
2. No

8. Vaginitis no infecciosa

1. Si
2. No

II parte Parto pretérmino:

9. Tipo de parto pretérmino

1. Pretérmino tardío
2. Muy pretérmino
3. Pretérmino extremo

Anexo 3: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
RED SALUD FERREÑAFE
CENTRO DE SALUD INKAWASI



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARTA N° 001 -2022-JCSI/RSF/GERESA-L

A : OBST. CRIOLLO CARRASCO ROXANA LISBETH.
DE : OBST. KATHERINE RONCAL MONTALVO
JEFA DEL CENTRO DE SALUD INKAWASI.
ASUNTO : AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS DEL
CENTRO DE SALUD INKAWASI PARA PROYECTO DE TESIS.

Presente. -
De mi consideración:

Me place extenderle un cordial saludos, en ocasión de informarle y darle a conocer el permiso y autorización de la recolección de datos para su proyecto de tesis "INFECCIÓN VAGINAL ASOCIADA A PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD INKAWASI, 2021", teniendo en cuenta que el centro de salud Inkawasi es el único centro materno de la localidad donde se atienden partos y emergencias obstétricas las 24 hrs; una investigación es una gran oportunidad de mejora que contribuirá e impactará de forma positiva para una mejor atención y prevención nuestra población gestante.

Sin otra particular, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



Katherine Roncal Montalvo
Katherine Roncal Montalvo
OBSTETRA
COP 36387

Anexo 4: Informe del asesor de turnitín