

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ASOCIADA A
INFECCIÓN VAGINAL. CENTRO DE SALUD
TEMBLADERA. CAJAMARCA, 2021 - 2022

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por:

Bach. Erika Yesenia Gamboa Saavedra

Asesora:

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Cajamarca - Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Erika Yesenia Gamboa Saavedra**
DNI: **71872254**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ

Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
**AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ASOCIADA A INFECCIÓN VAGINAL. CENTRO DE SALUD
TEMLADERA. CAJAMARCA, 2021 - 2022.**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **19/12/2024**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**
9. Código Documento: **oid:3117:417417911**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O
DESAPROBADO**

Cajamarca, 19 de diciembre del 2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright ©2024 by
Erika Yesenia Gamboa Saavedra
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Gamboa E. 2024. **AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ASOCIADA A INFECCIÓN VAGINAL. CENTRO DE SALUD TEMBLADERA. CAJAMARCA, 2021 – 2022.** /Erika Yesenia Gamboa Saavedra/68
ASESORA: Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

SE DEDICA A:

Dios, porque nunca me desamparó, que me ha levantado y abierto muchas puertas que han hecho posible culminar este trabajo.

Mi madre y hermana por su cariño, apoyo constante y esfuerzo en mi educación, por ser el motor de mi vida, la que siempre estuvo ahí en los momentos más complicados de mi vida, a mi familia por ser parte de este camino dándome su apoyo y palabras de aliento para seguir y no dejarme rendir y así cumplir esta meta tan deseada.

Erika

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca y E.A.P de Obstetricia por la formación brindada durante mi vida universitaria, a mis maestros que formaron parte de formación, quienes a través de su guía y enseñanza me han permitido ser una gran profesional.

A mi asesora, la Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, con su docencia, orientación, tiempo y apoyo para lograr el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, agradecer al personal del Centro de Salud Tembladera quienes permitieron llevar a cabo esta investigación, en especial al Obstetra Luis Cabrera gracias por su amistad y apoyo incondicional.

Erika



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 8:30 am del 5 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-305 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Amenaza de parto pretérmino asociado a infección vaginal. Centro de Salud Tombedra Cajamarca, 2021 - 2022

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Erika Yosania Gombosa Sauercher

Siendo las 9:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Bueno, con el calificativo de: 16, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Ruth E. Vigo Bordaless</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>H. cs. Rossana P. Leon Lopez</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>H. cs. Inara Flor Quiñones Cruz</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Rebeca B. Aguilar Ortiz</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 o menos)

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.2 Justificación.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.2.1 Amenaza de Parto Pretérmino.....	9
2.2.2 Infección vaginal.....	11
2.2.3 Tipo de infección vaginal.....	12
2.3 Hipótesis.....	17
2.4 Variables.....	17
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	19
3.2 Área de estudio y población.....	19
3.2.2. Población.....	20
3.3 Muestra.....	20
3.4 Muestreo.....	20
3.5 Unidad de análisis.....	21
3.6 Criterios de inclusión.....	21
3.7 Técnicas de recolección de datos.....	21
3.8 Descripción del instrumento de recolección de datos.....	21
3.9 Validez.....	21
3.10 Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos.....	22
3.11 Consideraciones éticas.....	22

CAPITULO IV. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	23
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino e infección vaginal del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 - 2022	23
Tabla 2. Signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022	25
Tabla 3. Tipos de infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 - 2022	26
Tabla 4. Amenaza de parto pretérmino según vaginosis bacteriana en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 - 2022	27
Tabla 5. Amenaza de parto pretérmino según candidiasis vulvovaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 - 2022	28
Tabla 6. Amenaza de parto pretérmino según tricomoniasis vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 - 2022	29

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera en Cajamarca, 2021 - 2022. Estudio de tipo correlacional, diseño no experimental, retrospectivo; conformada por 100 historias clínicas. Resultados: la mayor parte de gestantes tenían entre 25 y 30 años, convivientes, no universitarios, de procedencia urbana. Según las características obstétricas, multíparas, menos de 6 atenciones prenatales, edad gestacional de 32 y 33 semanas y antecedentes de amenaza de parto pretérmino. Los signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino, fue dolor en hipogastrio, contracciones uterinas y cambios cervicales. Según el tipo de infección vaginal, el 50% se debió a vaginosis bacteriana, el 48 % a candidiasis vulvovaginal y el 2% fue causada por tricomoniasis. Finalmente, se concluye que existe asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal producida por Vaginosis Bacteriana en 40% ($p=0.035$), candidiasis vulvovaginal en 39% ($p=0.024$), en cambio la tricomoniasis en 1% no hubo asociación, puesto que el valor de significancia fue mucho mayor a 0,05 ($p=0,439>0,05$) del total de diagnósticos realizados a las gestantes que pasaron consulta en el Centro de Salud Tembladera, durante el periodo 2021 – 2022 y de acuerdo a las pruebas de hipótesis realizadas a los datos obtenidos.

Palabras clave: Amenaza de parto pretérmino, infección vaginal.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the association between threat of preterm birth and vaginal infection in pregnant women at the Tembladera Health Center in Cajamarca, 2021 - 2022. Correlational study, non-experimental, retrospective design; made up of 100 medical records. Results: the majority of pregnant women were between 25 and 30 years old, cohabiting, not university students, from urban origins. According to obstetric characteristics, multiparous, less than 6 prenatal care, gestational age of 32 and 33 weeks and history of threatened preterm birth. The signs and symptoms of threatened preterm labor were pain in the hypogastrium, uterine contractions and cervical changes. Depending on the type of vaginal infection, 50% were due to bacterial vaginosis, 48% to vulvovaginal candidiasis, and 2% were caused by trichomoniasis. Finally, it is concluded that there is an association between threat of preterm birth and vaginal infection caused by Bacterial Vaginosis in 40% ($p=0.035$), vulvovaginal candidiasis in 39% ($p=0.024$), however trichomoniasis in 1% there was no association. since the significance value was much greater than 0.05 ($p=0.439>0.05$) of the total diagnoses made to the pregnant women who underwent consultation at the Tembladera Health Center, during the period 2021 - 2022 and according to the hypothesis tests carried out on the data obtained.

Keywords: Threat of preterm birth, vaginal infection.

INTRODUCCIÓN

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), se calcula que nacieron 13,4 millones de niños pretérminos, indicador que convierte a la prematuridad en un serio problema de salud pública por la exorbitante mortalidad y morbilidad neonatal (MMN); hechos que provocan consecuencias desastrosas en la salud infantil (1,2).

La amenaza de parto pretérmino (APP), es una de las causas de hospitalización más frecuente que ocurre entre la 22 hasta 36,6 semanas de gestación. Se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas evidenciables que pueden provocar borramiento del cérvix uterino menor del 50% y/o dilatación menor a 2 cm. Esta problemática es de gran preocupación, ya que el nacimiento prematuro puede conllevar diversos riesgos para la salud del recién nacido, incluyendo problemas respiratorios, infecciones y complicaciones a largo plazo en el desarrollo. (3,4).

La APP puede estar relacionada con múltiples factores que se ha desarrollado a lo largo de los años, pero la incidencia verdaderamente no ha cambiado; según las diferentes investigaciones el causante habitual es la infección vaginal, la cual al no ser atendida a tiempo y en forma adecuada, termina en parto pretérmino (5).

Teniendo en consideración esta perspectiva se llevó a cabo la presente investigación, con el propósito de determinar la asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal; obteniendo como resultado, en la muestra estudiada, que la mayor parte de gestantes contaba entre 25 y 30 años, convivientes, de zona urbana, con estudios superiores no universitarios. Fueron multíparas, con menos de 6 atenciones prenatales (APN), rango de edad gestacional 32 a 33 semanas. En las cuales, los signos y síntomas de la infección vaginal tuvieron asociación en el desarrollo de la APP. Datos que permitieron resolver el problema de investigación.

La presente investigación se encuentra estructurada en 4 capítulos, como se puntualiza a continuación:

CAPITULO I: presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPITULO II: detalla el marco teórico que contiene los antecedentes, teorías relacionadas al tema, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

CAPITULO III: corresponde al diseño metodológico, con tipo de estudio, área de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, técnicas de procesamiento de datos, interpretación, análisis de datos, y consideraciones éticas.

CAPITULO IV: muestra los resultados de la investigación.

CAPITULO V: Interpretación y análisis de los resultados.

Finalmente, se presentan conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.2 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la salud (OMS) señala que cada año nacen en el mundo 13,4 millones de recién nacidos prematuros y más de un millón de niños mueren cada año debido a complicaciones relacionadas a la prematuridad (1,6). En Estados Unidos, Japón y en Suecia los indicadores oscilan entre 12%, 4,1% y 3,6% respectivamente; en cambio, en América latina este problema de salud se agrava aún más, ya que según estadísticas los partos pretérminos son del 4,6% en Chile, 14,8% en Brasil y 12,9% en Colombia (7); siendo más notorio en Perú al tener una incidencia de partos prematuros de un 23%, tal como lo indica la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) y cerca de treinta mil recién nacidos prematuros, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo - MINSA (8). Asimismo, la provincia del Cajamarca, no es ajena a este problema de salud, pues la tasa alcanza un porcentaje 32,2% (9). La infección vaginal es una antigua enfermedad que aún en el mundo moderno continúa presentando una elevada incidencia se calcula que ocurren aproximadamente 16 millones de infecciones nuevas al año, aunque solo se diagnostican anualmente entre dos y tres millones de casos. En el Perú, el 42,2% de mujeres ha presentado, por lo menos en una ocasión, un cuadro de infección vaginal (10).

Los datos antes mencionados, permiten afirmar que la amenaza de parto pretérmino es un problema de salud pública y como tal debe ser atendido de manera urgente por los organismos encargados de garantizar la salud de la gestante y prevenir que cada año aumente las estadísticas de partos prematuros; pues, cuanto más corto es el tiempo de gestación más probabilidades existen que el recién nacido tenga alteraciones neurológicas a corto, mediano y largo plazo o que no sobreviva (11, 12).

En la provincia de Cajamarca, la falta de datos y también la insuficiente evidencia relacionada con el tema, permite que pueda llevarse a cabo la presente investigación, con el propósito de determinar la asociación o no entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal. Los datos obtenidos podrán ser usados como base bibliográfica en

futuras investigaciones relacionadas al tema, además de contribuir a un aumento en la información que permita un mejor abordaje para ambas enfermedades, y un consecuente mejoramiento en base a la salud materno fetal.

1.2. Formulación del problema

¿La amenaza de parto pretérmino se asocia a infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 - 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y obstétricas en la población en estudio.
- Identificar los signos y síntomas más frecuentes de amenaza de parto pretérmino, en la población en estudio.
- Indicar los tipos de infección vaginal más frecuentes, en la población en estudio.
- Especificar la asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal causadas por vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis vaginal, en la población en estudio.

1.2 Justificación

La presente investigación tiene una importancia relevante, en el sentido que, los partos pretérminos son problemas de salud pública, a causa de elevadas incidencias, consecuencia e impacto en la tasa de morbimortalidad materna perinatal (1,2). 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.

La investigación contribuirá con la información metodológica, la cual puede servir de modelo para quienes se interesen por este tipo de temas relacionados con la salud reproductiva. 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 la amenaza de parto pretérmino.

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 amenaza de parto pretérmino 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 para erradicar la infección vaginal en el embarazo de esta manera se podrá evitar que termine en 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.

Por último, existe gran necesidad de evaluar si la amenaza de parto pretérmino se asocia a infección vaginal ya que actualmente en nuestra región no se encontraron estudios previos sobre este trabajo de indagación, es necesario profundizar en el tema tomando en cuenta la realidad global, nacional y local para comparar con los resultados obtenidos en el año 2021 y 2022 del Centro de Salud Tembladera.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rodríguez A. (Ecuador, 2022). El objetivo fue determinar la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino. Investigación de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional con el método deductivo y analítico sintético. Conformada por 95 gestantes. Los resultados indican de 18 a 35 años con un 60%, de nivel secundario 53%. Los factores de riesgo que influyen, el 77% corresponde a la actividad sexual sin preservativo. Agente etiológico más frecuente fue Gardnerella Vaginalis (50%) y 30% Cándida albicans. Concluyó que las infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino se correlacionan (13).

González V. (Loja, 2021). En su estudio el objetivo fue identificar la infección vaginal y complejidades en la gestación. Investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal. Los resultados indican que la vaginosis infecciosa se presentó en el 15%, entre 26 a 30 años, Vaginosis Bacteriana 42%, tricomoniasis 8%, candidiasis en el 36%. Las complicaciones más frecuentes fueron los partos pretérminos con un 4%. Concluyó 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 (14).

Vu Q, Nam H, Ton V, Dac N, Tam M. (Vietnam, 2021). El objetivo fue identificar la incidencia de infecciones genitales inferiores y factores relacionados con partos pretérminos. Estudio de tipo analítico, cuantitativo y observacional. Los resultados 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. Concluyó que el factor predisponente para aumentar el riesgo de presentar un parto pretérmino fue la vaginosis bacteriana (15).

Rodríguez G. (Ecuador, 2019). El objetivo reconocer la incidencia de las infecciones vaginales recurrentes en gestantes de las consultas externas. El estudio fue descriptiva y prospectiva. Los resultados muestran que las infecciones vaginales reportadas por las gestantes en mayor porcentaje fue la *Cándida* en 47%, asimismo, hubo una incidencia del 5% de casos tanto de *trichomonas* como *gardnerella vaginalis*, respectivamente y 4% 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. Concluyó que las infecciones vaginales en las gestantes presentar repercusiones tanto para la madre como para el feto (16).

Kavya K, Aruna M. (India, 2019). El objetivo fue indagar frecuencias de vaginosis bacterianas en gestantes que terminan en parto prematuro. El estudio fue tipo cuantitativo, de corte transversal, observacional, descriptiva. Los resultados mostraron que las peculiaridades generales fueron: 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. Concluyó que un factor importante para desarrollar parto prematuro fueron las vaginosis bacterianas (17).

Díaz T, Guevara N. (Ecuador, 2019). El objetivo establecer si las infecciones vaginales son un factor de riesgo para que se presente la amenaza de parto pretérmino en las gestantes de 18 – 35 años de edad. Estudio de investigación transversal, retrospectiva. Los resultados fueron: que los agentes etiológicos identificados en la muestra de nuestro estudio más comunes son *Gardenerella vaginalis*, con el 60%, la *Cándida Albicans* con un 34% y la *Trichomona* con el 6%. Del grupo de estudio la sintomatología que se presentó en la vaginosis bacteriana, fue prurito con el 60%, seguido de la disuria y dispareunia con el 16%. Concluyó que los síntomas presentes en la amenaza de parto pretérmino, evidenciamos que fueron el dolor abdominal con la menor frecuencia y las contracciones uterinas con la mayor frecuencia (18).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Criollo R. (Lima, 2022). El objetivo determinar como la infección vaginal se asocia con el parto pretérmino. Estudio de tipo deductivo de enfoque cuantitativo, correlacional analítico y el diseño fue no experimental. Los resultados: 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, 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. Concluyó existe una correlación significativa y directa de la infección vaginal con el parto pretérmino de mujeres atendidas en el Centro de Salud Inkawasi (9).

Gonzales E. (Lima, 2016). El objetivo fue determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales. Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El resultado mostró que los tipos de infecciones vaginales fueron: 51,3% presenta Candidiasis vaginal, el 38,5% presenta vaginosis bacteriana y el 10,2% presenta tricomoniasis. Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales fueron: la mayoría tiene de 20 a 35 años (74,4%), es conviviente (71,8%), con instrucción secundaria (66,7%). Los antecedentes ginecoobstétricos son: la mayor parte de gestantes inicio su vida sexual antes de los 19 años (89,7%), y han presentado antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar 51,3%. Concluyó que los factores personales que están asociados a infecciones vaginales en gestantes fueron: inicio de vida sexual antes de los 19 años, antecedentes de flujo vaginal con olor, acompañado de prurito vulvar (19).

Becerra M. (Pimentel, 2022). El objetivo de determinar si la vulvovaginitis está asociada a la amenaza de parto pretérmino. Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo. El resultado mostró del total de casos registrados con vulvovaginitis (146 casos) y el (108 casos), presentaron Amenaza de Parto Pretérmino. El 36,1% tenían entre 24-29 años de edad. El 64,8 % fueron de estado civil conviviente. El 70,4% presentaron nivel de instrucción de estudios secundarios, el 48,1% fueron de procedencia urbana. Según su paridad, el 52,8% fueron multíparas. En cuanto a la edad gestacional, el 50,9% registró una edad gestacional de 32 a 34 semanas. El 62,0% presentaron un control inadecuado

de atención prenatal. Concluyó que la vulvovaginitis es un factor de riesgo asociado para presentar Amenaza de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque (20).

2.1.3 Antecedentes Locales

Rodríguez G. (Cajamarca 2023). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los principales factores maternos y la amenaza de parto pretérmino. Estudio fue no experimental, correlacional; se utilizó una muestra de 72 historias clínicas. Resultados: referente a los factores sociodemográficos indica que: 58,3% tuvieron entre 18 a 29 años; 59,7% convivientes; 76,4% amas de casa; 48,6% procedieron de zona urbana; 52,8% cursaron secundaria. Referente a los factores obstétricos: 37,5% de las gestantes tuvieron IMC PG sobrepeso; 54,2% multíparas; 68,1% con más de 6 CPN; 75,0% no mostró el antecedente de aborto; 94,4% no presentó antecedente de parto pretérmino; 25,0% tuvieron el antecedente de periodo intergenésico entre 2 – 5 años; 68,1% Concluyó que existe asociación significativa entre la amenaza de parto pretérmino (72%) y los factores sociodemográficos: ocupación y procedencia, con los factores obstétricos: IMC PG obesidad, infección del tracto urinario e infección vaginal, con un coeficiente $p < 0,05$. (21).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Amenaza de Parto Pretérmino

La definición clásica de la amenaza de parto pretérmino (APP) se basa en la presencia de dinámica uterina regular relacionada a modificaciones cervicales progresivas menor a los 2 cm de dilatación entre las 22 hasta las 36.6 semanas de gestación, sin ruptura de las membranas amnióticas. Sin embargo, estos parámetros presentan una baja sensibilidad y especificidad para predecir el parto pretérmino. En la mayoría de casos en los que la paciente ingresa con el diagnóstico clásico de amenaza de parto pretérmino, el riesgo real de terminar en parto en los siguientes 7 días es del 10% (3, 22).

Se caracteriza por presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino menor o igual al 50 % y una dilatación menor a 2 cm (23).

Por tanto, la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. En la mayoría de los casos, desconocemos la causa desencadenante (causa idiopática). En

otros casos, existe un motivo más o menos evidente (gestación múltiple, polihidramnios.) que explica la aparición de la dinámica (24).

2.2.1.1 Factores de riesgo

- Antecedente de parto pretérmino.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Edad materna menor de 15 o mayor de 40 años.
- Estrés
- Antecedentes de 1 o más abortos espontáneos en segundo trimestre.
- Conductas y hábitos maternos como: gestantes sin control prenatal, consumo de cigarrillo, alcohol.
- Gestación múltiple.
- Sangrado de primer o segundo trimestre.
- Menor de 4 controles prenatales.
- Analfabetismo.
- Polihidramnios.
- Hipertensión
- Infecciones vaginales (22).

2.2.1.2 Clasificación:

Clasificación se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo con la clasificación actual de la OMS:

- **Prematuro extremo:** recién nacido prematuro cuyo parto se produce antes de las 28 semanas de gestación. Representa el 5% de los partos pretérminos.
- **Muy prematuros:** entre las 28 semanas y 31 semanas y 6 días de gestación. Representa el 15% de los partos pretérmino.
- **Prematuro moderado:** entre las 32 semanas y 33 semanas y 6 días de gestación (20% partos pretérmino).
- **Prematuro tardío:** entre las 34 semanas y 36 semanas y 6 días (60% partos pretérmino) (23, 3).

2.2.1.3 Signos y Síntomas

- Características de las contracciones uterinas:
 - ✓ 1 en 10 minutos, con duración mayor a 30 segundos
 - ✓ 6 en 60 minutos, con duración mayor 30 segundos
 - ✓ Dolor en hipogastrio y/o región lumbar
- Modificaciones cervicales (tacto vaginal)

✓ Borramiento del cérvix del 50% o menos y con una dilatación menor de 2 cm (3).

Las contracciones uterinas se caracterizan por dolor o molestar detectables a la palpación abdominal. Su frecuencia debe exceder los valores normales para la edad gestacional. En el cuello uterino se deben apreciar modificaciones con relación al último examen vaginal realizado. Los signos clave a tener en cuenta son el borramiento, la dilatación y la posición del cuello uterino, así como el apoyo de la presentación sobre el mismo y el estado de las membranas ovulares (25).

2.2.2 Infección vaginal

La infección vaginal también conocida como síndrome de flujo vaginal ó vulvovaginitis, es un proceso infeccioso que se caracteriza por mostrar síntomas como; flujo, prurito vulgar, ardor, irritación, inflamación vulvar, disuria, dispareunia y fetidez vaginal. Estos síntomas ocurren por la penetración y proliferación de microorganismos patógenos en la vagina, lo que es consecuencia de un desequilibrio ambiental (26, 27).

El 90% de esas infecciones vaginales o vulvovaginitis, son causadas por tres grupos de factores etiológicos (28):

- Conjunto de bacterias anaerobias que producen vaginosis.
- Conjunto de levaduras del género *Candida* spp.
- Conjunto del protozoo *Trichomonas vaginalis*.

Las infecciones están asociadas a múltiples complicaciones ginecoobstétricas, como; amenaza de parto pretérmino, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, endometritis postparto, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU) y bajo peso al nacer (29).

Algunos factores de riesgo son esenciales para el desarrollo de infecciones vaginales o vulvovaginitis son; edad, prácticas inadecuadas de higiene genital y anal, nuevas o múltiples parejas sexuales, no uso de preservativo, diabetes, sufrir incontinencia urinaria, malformaciones congénitas genitales, uso de antibióticos, inmunodeficiencia, embarazo (30).

2.2.3 TIPO DE INFECCIÓN VAGINAL

2.2.3.1. Vaginosis Bacteriana

Es un síndrome que puede ser diagnosticado clínica y microbiológicamente. Los criterios diagnósticos son los mismos para mujeres embarazadas y no embarazadas. Es la causa más común de flujo vaginal anormal en mujeres en edades reproductivas y embarazadas. La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos (31).

La vaginosis bacteriana (VB) es la causa más común de infección vaginal. Representa una disbiósis o disbacteriosis (cambio en la composición y/o funciones de los microorganismos que viven la vagina), debido a la alteración de la flora vaginal dominante por un desorden del ambiente, caracterizado por un cambio en la flora vaginal y ausencia de la flora de lactobacilos, en la que predominan diversas bacterias anaerobias, que incluye una película polimicrobiana de estructura densa, compuesta principalmente por *Gardnerella vaginalis* y *Atopobium vaginae* que se adhiere firmemente al epitelio vaginal; *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y otras bacterias anaerobias y aerobias facultativas como *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Bacteroides*, *Clostridiales* y *Peptostreptococcus* (23).

La *Gardnerella vaginalis* se encuentra comúnmente en las mujeres con VB, pero la presencia de este microorganismo solo es insuficiente para constituir un diagnóstico de VB, ya que se encuentra en el 30% a 40% de forma asintomática. En las gestantes, los estudios han documentado tasas de prevalencia similares a los observados en poblaciones que no gestantes, que van del 6% al 32% (32).

2.2.3.1.1 Manifestaciones clínicas

- Secreción vaginal abundante de color blanco-grisáceo con “olor a pescado”, que se nota más luego de las relaciones sexuales sin protección o durante la menstruación.
- El eritema de las mucosas habitualmente no es una característica; pero aproximadamente alrededor del 50% de las pacientes se ser asintomáticas (23).

2.2.3.1.2 Factores de riesgo

- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Múltiples parejas sexuales.
- Uso inadecuado del condón.
- Práctica del sexo oral (entre un hombre y una mujer o entre mujeres).
- Mala higiene íntima.

- Uso de dispositivos intrauterinos (DIU).
- Empleo de duchas vaginales.
- Tabaquismo.
- Infecciones vaginales concurrentes.
- Bajo estrato socioeconómico.
- Embarazo.

2.2.3.1.3 Diagnóstico

Es un síndrome que puede ser diagnosticado clínica y microbiológicamente. Los criterios diagnósticos son los mismos para mujeres embarazadas y no embarazadas. Es la causa más común de flujo vaginal anormal en mujeres en edades reproductivas y embarazadas. La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos (23).

Para diagnosticar la Vaginosis Bacteriana, es necesario determinar si existe un exceso de organismos anaerobios, los mismos que sustituyen los lactobacilos normales y transforman el PH normal de la flora microbiana habitual de la vagina, signos y síntomas cambian según la patología. Las gestantes con riesgo de sufrir infecciones vaginales deben asistir a sus controles prenatales para prevenir la vaginosis bacteriana, esta puede complicarse y provocar parto pretérmino y rotura prematura de membrana (23).

2.2.3.2 Candidiasis Vulvovaginal (CVV)

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es una causa común de flujo vaginal en todo el mundo; aproximadamente el 75% de las mujeres experimenta un episodio durante su vida reproductiva, el 5% poseerá episodios recurrentes de infección y el 15% de infección mixta; un 45% tuvo 2 o más episodios; entre el 10 y un 20% son complicadas; el pico máximo de incidencia se sitúa entre los 20 y los 40 años (23).

Las especies más frecuentes presentes en la infección vaginal por Candidiasis vulvovaginal son; *Cándida spp.* (*albicans*, *tropicalis*, *pseudotropicalis*, *krusei*, *stellaloidea*, *torulopsis*, *glabrata* y *rhodotromla*). La *Cándida albicans* representa del 80 al 90% de las infecciones vaginales causadas por hongos; otras especies menos frecuentes son la *Cándida Glabrata*, *Tropicalis* y *Krusei*, que representan alrededor del 10% (23).

La patogénesis de la Candidiasis Vulvovaginal involucra tres pasos consecutivos: la adherencia seguida de la invasión de células epiteliales, formación de la biopelícula y la secreción de factores de virulencia (23).

2.2.3.2.1 Manifestaciones clínicas

- Flujo blanquecino tipo leche cortada
- Prurito
- Disuria externa
- Dispareunia (23).

2.2.3.2.2 Factores de riesgo

Existe una variedad de factores de riesgo, algunos específicos del huésped y otros están relacionados con su comportamiento. El crecimiento de hongos en el tracto genital femenino está regulado por la microbiota habitante (*Lactobacillus* spp.) (23).

- Embarazo.
- Diabetes mellitus.
- Terapia inmunosupresora (fármacos citotóxicos, esteroides, etc.)
- Uso de antibióticos
- Anticonceptivos orales
- Enfermedades inmunodeficientes (VIH, cáncer, enfermedad crónica, etc.),
- Ropa interior ajustada y/o de nailon.
- El calor y la humedad favorecen el crecimiento de la *Cándida* spp; aunque no se considera una infección de transmisión sexual, puede transmitirse sexualmente; de hecho, varios estudios informan de una asociación entre la candidiasis y el sexo orogenital (23).

2.2.3.2.3 Diagnóstico

El diagnóstico de la Candidiasis Vulvovaginal se puede realizar mediante inspección visual, pH vaginal, microscopía, Papanicolaou, prueba de látex y cultivo de secreciones cervicales (33). La mayoría de las pacientes se quejan de leucorrea; pero los síntomas principales son dispareunia, prurito ardor en la vulva (23).

Las mujeres también suelen referir prurito y ardor después de las relaciones sexuales o al orinar. En la exploración física se puede observar eritema y edema de los labios mayores y menores, así como erupción en el perineo y los muslos, con leucorrea blanquecina, espesa parecida a cuajada (como requesón) (23).

Durante el embarazo los niveles de progesterona aumentan para mantener el revestimiento del útero y preparar las glándulas mamarias para la producción de leche. Sin embargo, los niveles elevados de progesterona estimulan las glándulas

endometriales a producir glucógeno. El glucógeno, al ser un glúcido contribuye al crecimiento de las candidas vaginales (34).

De hecho, tener niveles alto de glucosa en la sangre e incluso no controlar adecuadamente la diabetes durante el embarazo, puede llegar a generar al desarrollo de este hongo, debido a que el exceso de azúcar afecta la funcionalidad de los glóbulos blancos del sistema inmunitario, perjudicando negativamente el organismo de la mujer (34).

2.2.3.3 Tricomoniasis vaginal (TV)

La *Trichomonas vaginalis*, también llamada como Tricomoniasis, se manifiesta como vaginitis, caracterizando una forma común de vaginitis cervical inflamatoria causada por el parásito flagelado unicelular (*Trichomonas vaginalis*). Es considerada una infección de transmisión sexual (ITS) no viral, más común y curable, con una prevalencia mundial generalizada (34).

El parásito penetra el epitelio escamoso de la vagina, tiene preferencia por localizarse en las glándulas de Bartholino, parauretrales, ubicada en la vagina y cérvix de la mujer. Crece en presencia de sales de hierro como las que se encuentran en la sangre menstrual y de glucosa, desencadenando una reacción inflamatoria en el huésped, manifestado por secreción purulenta (34).

La Tricomoniasis es un patógeno oportunista porque provoca la infección en esta zona a través de las relaciones sexuales, ya que el semen del hombre modifica el pH de la vagina, creando una atmósfera adecuada para el parásito. Por tanto, el uso de métodos de barrera durante el embarazo puede ser un factor clave para prevenir complicaciones (34).

2.2.3.3.1 Manifestaciones clínicas

La mayoría de las personas infectadas son asintomáticas o presentan síntomas inespecíficos. La sintomatología de Tricomoniasis vaginal ocurre con mayor frecuencia y empeora cuando aumenta el pH vaginal, así como durante la menstruación, la ovulación o el período postcoital (24).

Se puede observar:

- Leucorrea profusa, abundante de color gris-amarillento-verdoso espumosa y burbujeante, fetidez y edema o eritema
- Prurito genital.

- Dispareunia.
- Disuria.
- Se presenta cervicitis (inflamación del cuello).
- Escozor.

Sin embargo, en algunas mujeres son asintomáticos del 10%-50% de los casos. El parásito se encuentra en la vagina, la uretra y las glándulas parauretrales (24).

2.2.3.3.2 Factores de riesgo

La incidencia de Tricomoniasis vaginal es alta en mujeres que tienen parejas sexuales nuevas o múltiples o con conductas sexuales de riesgo; presencia o infección previa de otra ITS (Herpes Virus tipo 2, VIH, sífilis, VB, candidiasis, gonorrea, etc.); pobreza, prostitución, drogadicción, bajo nivel socioeconómico, encarcelamiento y bajos niveles educación (33).

2.2.3.3.3 Diagnóstico

En el diagnóstico de Tricomoniasis vaginal, es útil el cuadro clínico (a la especuloscopia, se puede observar eritema vaginal y cervical: "cérvix de fresa"), causado por la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes; sin embargo, el diagnóstico clínico es inespecífico y se requiere confirmación de laboratorio, ya sea mediante el estudio en fresco, citología vaginal, cultivo, pruebas serológicas (32).

Un nuevo examen de secreciones vaginales revela tricomonas móviles (sensibilidad del 62-92% y especificidad del 98%), los métodos de cultivo se utilizan ampliamente para el diagnóstico. Se recomienda el cultivo en mujeres sintomáticas con sospecha de tricomoniasis, pero sin tricomonas móviles (32).

2.3.4 Signos y síntomas de infección vaginal según etiología.

Signos y síntomas	VB	CVV	Triconiasis
Secreción	Mínima, blanco - grisáceo	Abundante, blanca	Escasa, espesa
Olor	Sugiere a pescado	No mal olor	Sugiere a pescado
Prurito	Ninguno	Prurito vulvar	Prurito vulvar
Otros síntomas		Dolor, dispareunia, disuria	Disuria, dolor, abdominal
Signos visibles	Secreción en la vagina y el vestíbulo, no inflamación vulvar	Hallazgos normales o eritema vulvar, edema, fisuras, lesiones,	Secreción amarilla espumosa, vulvitis, vaginitis, cervicitis
Test de PH vaginal	Mayor a 4,5	Menor o igual a 4,5	Mayor a 4,5

Figura 1.

NOTA: Tomada de la revista Cubana Obstetricia y Ginecología (34)

2.3 Hipótesis

Ha: Existe asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, durante 2021 – 2022.

Ho: No existe asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, durante 2021 – 2022.

2.4 Variables

2.4.1 Variable 1

Infección vaginal

2.4.2 Variable 2

Amenaza de parto pretérmino

2.5 Conceptualización y Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Infección vaginal	Son infecciones del tracto reproductivo femenino inferior caracterizadas por inflamación de la mucosa vaginal, producidas por microorganismos endógenos y exógenos, que afectan la salud sexual y reproductiva (34).	Enfermedad caracterizada por inflamación de la mucosa vaginal causadas por microorganismos en las gestantes.	Tipo de infección vaginal	Vaginosis bacteriana Candidiasis Vulvovaginal (CVV) Tricomoniasis vaginal (TV)	SI NO	Nominal
Variable 2 Amenaza de parto pretérmino	Complicación caracterizada por contracciones uterinas, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación, evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que pueden provocar borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 2 cm (35).	Enfermedad propia de la gestación caracterizada por contracciones uterinas que pueden provocar modificaciones cervicales.	Presencia de amenaza de parto pretérmino	Edad Gestacional	<28 ss 28 a 31 ss 32 a 33 ss 34 a 36 ss	Intervalo
				Signos y Síntomas	Dolor en hipogastrio Contracciones uterinas	Nominal
				Modificaciones cervicales	SI NO	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

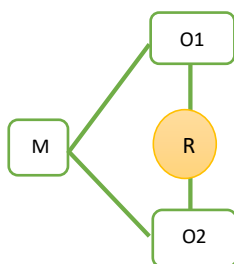
La presente investigación fue de tipo correlacional, diseño no experimental, retrospectivo.

Correlacional: debido a que permitió hallar la relación que existe entre las variables en estudio (36).

No experimental: porque no se realizó ninguna manipulación de las variables en el estudio (37).

Retrospectivo: porque el estudio se realizó basado en hechos pasados, ya que la información fue recopilada en base a la historia clínica (38).

3.1.1 Diseño:



M: mujeres gestantes

O1: Infección vaginal

O2: Amenaza de parto pretérmino

R: Relación entre las variables de estudio

3.2 Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Tembladera, se encuentra ubicado en Jr. San Martín 340 -Tembladera Cajamarca - Contumaza – Yonan,

categorizado como nivel I – 4 por ser un centro de salud con camas de internamiento; pertenece a la Microred Tembladera, Red Contumaza, Dirección Regional de Salud Cajamarca. Cuenta con un equipo interdisciplinario brinda atención primaria preventivo promocional y asistencial, cuenta con 6 unidades prestadoras de servicios de salud como laboratorio, farmacia, psicología, consultorios externos, hospitalización y emergencia. Su ámbito está conformado por 14 comunidades Yonan, Yubed, Yatahual, El Pongo, Pampalarga, Las Huacas, Pay Pay, Ventanillas, La Florida, Tolon, Cafetal, Cupisnique, Trinidad y Santa Catalina.

3.2.2. Población

La población estuvo conformada por 135 historias clínicas de las gestantes del área urbana y periurbana que fueron atendidas en el Centro de Salud Tembladera, durante el año 2021 al 2022.

3.3 Muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra se aplicó la fórmula de proporción poblacional para variable cualitativa, población finita; en el que se tendrá en cuenta un nivel de confianza de un 95%, un nivel de error del 5%.

$$n = \frac{N.Z^2.P.Q}{(N-1)E^2 + Z^2.P.Q}$$

N = tamaño de población: (135)

Z = nivel de confianza: 95% (1.96)

P = probabilidad de éxito: 50% (0.28)

Q = probabilidad de fracaso: 50% (0.72)

E = nivel de error: 5% (0.05)

n = muestra (100)

$$n = \frac{135 (1.96)^2 \times 0.72 \times 0.28}{(0.05)^2 \times 134 + (1.96)^2 \times 0.72 \times 0.28} = 94$$

3.4 Muestreo

El muestreo fue no probabilístico a juicio del investigador y por accesibilidad se registró los datos no de los 94 sino de 100 historias clínicas.

3.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada historia clínica de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Tembladera, que, a su vez, hayan presentado amenaza de parto pretérmino, durante el año 2021 al 2022.

3.6 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes que presentaron infección vaginal.
- Historias clínicas legibles y completas.

3.7 Técnicas de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos; se realizó una solicitud de permiso correspondiente dirigido a la directora del Centro de Salud Tembladera para tener acceso al archivo central, donde se encuentran las historias clínicas.

En la presente investigación se utilizó como técnica la revisión de registros existentes, ya que se analizó datos de la historia clínica de cada gestante. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos (Anexo 01) el cual fue realizado por la investigadora cumpliendo con los objetivos de la investigación, teniendo en cuenta un cada uno de los ítems con respecto a las variables que están sujetas a medición y coherentes con el cuadro de operacionalización, el cual fue validado por criterio de jueces expertos.

3.8 Descripción del instrumento de recolección de datos

La ficha de recolección de datos está constituida en 5 partes:

- **La primera:** permitió la identificación del instrumento, considerando fecha y número de historia clínica.
- **La segunda:** recojo de información general; es decir, datos sociodemográficos, como edad, estado civil, nivel de educación, residencia.
- **La tercera:** información de algunos datos obstétricos de importancia, los mismos que se plasman en las primeras preguntas tales como paridad y controles prenatales.
- **La cuarta y quinta:** está relacionada con recolección de datos acerca de las variables, tanto para la identificación de la presencia o no de ambas patologías y algunos otros datos acerca de ellas.

3.9 Validez

Para la realización de la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales o validez por juicio de expertos; para ello se consultó a tres profesionales expertos; los cuales, de acuerdo a su experiencia, evaluaron el mismo dando su

apreciación para las correcciones necesarias que permitió una mejor recolección de los datos para la elaboración del estudio.

3.10 Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

Procesamiento de los datos:

El control de calidad de los datos estuvo basado en la confiabilidad de las historias clínicas, ya que son documentos medico legales, por lo cual brindaron información confiable, puesto que son llenados por profesionales capacitados.

Una vez recogida la información manualmente se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel y luego fueron analizados Estadístico SPSS v.27.

Para la interpretación y análisis de datos se hizo uso de lo siguiente:

La información obtenida logró ser desagregada mediante tablas de frecuencia. En cuanto al análisis de la información se realizó utilizando medidas descriptivas aplicando frecuencias y proporciones; para la comprobación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial aplicándose la prueba de independencia de variables Chi cuadrado (siendo significativo un valor $p < 0.05$) con intervalo de confianza al 95%.

3.11 Consideraciones éticas

Esta investigación se fundamentó en criterios que aseguren la objetividad de la misma, para ello se tendrá en cuenta:

No maleficencia: La información se obtuvo luego de conseguir el permiso correspondiente para hacer uso de la misma, asegurando en todo momento que los datos serán usados única y exclusivamente en la investigación (39).

Principio de beneficencia: La información recopilada se utilizan exclusivamente con fines de investigación y no se facilitan para ningún otro tipo de investigación. Los resultados serán enviados a las autoridades para su información para que puedan adoptar medidas (39).

Privacidad: Desde un inicio de la investigación se mantuvo en total anonimato la identidad de las pacientes, cuyas historias clínicas sean analizadas, recogiendo solo datos relevantes (39).

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y Obstétricas de las gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino e infección vaginal del centro de salud tembladera. Cajamarca, 2021-2022

Característica sociodemográficas y Obstétricas	N°	%	TOTAL %	
Edad	15 a 19	19	19	100
	20 a 24	29	29	
	25 a 30	33	33	
	31 a 40	17	17	
	> 41	2	2	
Estado civil	Soltera	20	20	100
	Casada	11	11	
	Conviviente	69	69	
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	2	100
	Primaria	16	16	
	Secundaria	17	17	
	Superior universitaria	30	30	
	Superior no universitaria	35	35	
Residencia	Zona rural	33	33	100
	Zona urbana	67	67	
Número de gestaciones	Primípara	33	33	100
	Múltipara	58	58	
	Gran múltipara	9	9	
Número de atenciones prenatales	Ninguno	0	,0	100
	< 6 controles	95	95	
	> 6 controles	5	5	
Edad gestacional	22 a 27 ss	9	9	100
	28 a 31 ss	34	34	
	32 a 33 ss	54	54	
	34 a 36 ss	3	3	
Antecedente de amenaza de parto pretérmino	SÍ	23	23	100
	NO	77	77	

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud Tembladera, el 33% tiene entre 25 y 30 años, 69% son convivientes, 65% poseía estudios superiores, distribuyéndose en un 30% universitarios y un 35% no universitarios, 67% son de zonas urbanas. En referencia a las características obstétricas, 58% son multíparas, 95% cuenta con menos de seis atenciones prenatales, 34% cursaban entre 32 y 33 semanas, 23% tiene como antecedente amenaza de parto pretérmino.

Tabla 2. Signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022

Signos y síntomas	Sí		NO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
Dolor abdominal	100	100,0	0	,0	100	100,0
Contracciones uterinas	79	79,0	21	21,0	100	100,0
Modificaciones cervicales	80	80,0	20	20,0	100	100,0
Amenaza de parto pretérmino	80	80,0	20	20,0	100	100,0

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la tabla 2 se registró los signos de amenaza de parto pretérmino que presentó la gestante; cabe resaltar que el 100% reportó dolor abdominal, no obstante, sólo 79% tuvo contracciones uterinas que posiblemente eran las causantes del dolor abdominal. Pero el principal signo que define una amenaza de parto pretérmino son los cambios cervicales que para este caso únicamente 80% registró este signo. Finalmente se encontró que 80% de las madres presentó amenaza de parto pretérmino.

Tabla 3. Tipos de infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022

Tipos de infección vaginal	Sí		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginosis bacteriana	50	50,0	50	50,0	100	100,0
Candidiasis vulvovaginal	48	48,0	52	52,0	100	100,0
Tricomoniasis vaginal	2	2,0	98	98,0	100	100,0

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la tabla 3, se visualiza que el tipo de infección vaginal más frecuente es la Vaginosis Bacteriana con un 50%, candidiasis vaginal 48% y tricomoniasis sólo en 2% en la muestra en estudio.

Tabla 4. Amenaza de parto pretérmino según Vaginosis Bacteriana en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022

		Presentó amenaza de parto pretérmino (APP)					
		Sí		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Vaginosis Bacteriana	SI	40	40,0	10	10,0	50	50,0
	NO	40	40,0	10	10,0	50	50,0
TOTAL		80	80,0	20	20,0	100	100,0
Chi cuadrado	Valor p=1,333	Significación Exacta				0,035	

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la tabla 4, muestra que el 40% de madres que tuvo vaginosis bacteriana presentaron también amenaza de parto pretérmino y otro 10% no tuvo diagnóstico de APP. Así mismo, 40% de las que no registraron vaginosis bacteriana sí presentaron APP.

Se observa la aplicación de Chi-cuadrado prueba de asociación en ambas variables, se puede observar que existe asociación dado que se tuvo un valor de significancia mucho menor a 0,05 ($p=0,035 < 0,05$).

Tabla 5. Amenaza de parto pretérmino según candidiasis vulvovaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022

		Presentó amenaza de parto pretérmino (APP)					
		SÍ		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Candidiasis Vulvovaginal	SI	39	39,0	9	9,0	48	48,0
	NO	41	41,0	11	11,0	52	52,0
TOTAL		80	80,0	20	20,0	100	100,0
Chi cuadrado	Valor p=1,923	Significación Exacta				0,024	

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la Tabla 5, el 39% de madres que fue diagnosticada con candidiasis vulvovaginal presentó APP y sólo 9% no tuvo este problema de salud. Además, el 41% que no tuvo candidiasis vaginal si presento diagnóstico de APP.

En cuanto a la prueba de asociación entre candidiasis y Amenaza de parto pretérmino, se puede observar que existe tal asociación ya que el valor de significancia es menor a 0,05 ($p=0,024 < 0,05$).

Tabla 6. Amenaza de parto pretérmino según tricomoniasis vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, 2021 – 2022

		Presentó amenaza de parto pretérmino (APP)					
		SÍ		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Tricomoniasis Vaginal	SI	1	1,0	1	1,0	2	2,0
	NO	79	79,0	19	19,0	98	98,0
TOTAL		80	80,0	20	20,0	100	100,0
Chi cuadrado	Valor p =,680	Significación Exacta				0,439	

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la tabla 6, los casos de tricomoniasis, como se mencionó líneas anteriores, fue la infección que menos se diagnosticó en la población estudiada; pues sólo se registraron dos casos. Pero aun así una de ellas presentó APP y la otra no tuvo este diagnóstico. No obstante, el 79% de las madres que no tuvieron tricomoniasis si presentaron APP.

Como era de suponer, en la prueba de asociación entre APP y tricomoniasis no hubo asociación, puesto que el valor de significancia fue mucho mayor a 0,05 ($p=0,439>0,05$).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera, Cajamarca, 2021 – 2022, mediante una investigación de tipo correlacional, diseño no experimental, retrospectivo, en una muestra de 100 historias clínicas de las gestantes del área urbana y periurbana.

En la tabla 1, se consideró las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en el centro de salud Tembladera, con rango de 15 a 40 años de edad y mayores a 41 años, predominando la amenaza de parto pretérmino e infección vaginal en mujeres entre los 25 y 30 años con el 33%; resultados poseen similitud al evidenciado por Rodríguez A. (13), que hallaron que el 60 % de mujeres de 18 a 35 años de edad presentaron este problema de salud; así mismo, Vu Q, Nam H, Ton V, Dac N, Tam M. (15), encontraron una edad media de 24 años; coincidiendo con Gonzales E. (19), donde la mayoría de gestantes eran de 20 a 35 años con un 74,4% del total de casos; en cambio, para Criollo R. (9), el mayor porcentaje tuvieron de 12 a 19 años. Estas estadísticas permiten afirmar que la edad es factor significativo para la aparición de las patologías y que estas varían de acuerdo a las características culturales de cada localidad; además, múltiples investigaciones mencionan que las gestantes en edades extremas presentan con mayor frecuencia complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio por lo que son consideradas de alto riesgo obstétrico; sin embargo, en este estudio el mayor porcentaje de la población es relativamente joven.

El estado civil de las gestantes, el 69% son convivientes; porcentaje parecido al descrito por Becerra M (20), que tuvo el 64,8% de convivientes, Gonzales E. (19), menciona que el 71,8% son convivientes y, por último, Rodríguez G. (21) que halló que un 59,7% son convivientes; sin embargo, difieren con Vu Q, Nam H, Ton V, Dac N, Tam M. (15) y Kavya K, Aruna M, (17), que determinaron que la gran mayoría de gestantes eran solteras 77%, lo que se puede aludir que posiblemente este asociado a los diferentes tipos de cultura y hábitos de cada lugar.

El grado de instrucción, el 65% poseía estudios superiores, distribuyéndose en un 30% universitarios y un 35% no universitarios; sin embargo, difiere con Kavya K, Aruna M. (17), que tuvo un 45% con instrucción de secundaria completa; Gonzales E. (19) y Becerra M. (20) que en mayoría encontró secundaria (66,7%). Estos resultados muestran que cada vez hay una mayor proporción de gestantes que poseen una formación superior; este hecho favorece a los procesos de educación para la salud, permitiendo una mejor comprensión y sensibilización sobre las complicaciones en el embarazo; en consecuencia, una apropiada prevención y cuidados ante esta complicación.

Por último, el 67% residía en zonas urbanas; teniendo similitud con Becerra M. (20), que evidenció que el 48,1% procedía de la zona urbana; lo que indica que, en la zona urbana, la existencia de agua y saneamiento necesarias para garantizar una adecuada higiene y el acceso a servicios de salud no contribuye a disminuir el número de casos de amenaza de parto pretérmino e infecciones vaginales en el grupo de estudio. Además, la zona rural está vinculada al territorio con cantidad escasa de habitantes, dificultad para el acceso a los servicios de salud, servicios básicos y pobreza económica.

En referencia a las características obstétricas, el mayor porcentaje de gestantes (58%) son multíparas, resultado que tiene similitud con el estudio realizado por Becerra M. (20), halló que es más frecuente la amenaza de parto pretérmino en gestantes multíparas.

Las atenciones prenatales el 95% cuenta con menos de seis atenciones, el cual concuerda con el estudio realizado por Becerra M. (20), donde encontró que un 62,0% de pacientes presentaron un control inadecuado de atención prenatal, sin embargo, difieren con Rodríguez G. (21) donde señala que el 68,1% contaban con más de 6 atenciones prenatales. Esta estadística, evidencia que no asisten a sus controles y no hay un seguimiento adecuado de las pacientes; por lo que, se sugiere que se debe cumplir con las atenciones prenatales según edad gestacional, recomendada en norma técnica del ministerio de salud.

Por otro lado, la edad gestacional predominante fue de 32 a 33 semanas de gestación (54%), lo que coincide con Vu Q, Nam H, Ton V, Dac N, Tam M. (15), Criollo R. (9) y Becerra M. (20), que indican que el 50,9% se hallaron cursando entre 32 y 34 semanas. La amenaza de parto pretérmino puede concluir en un parto pretérmino y las complicaciones materno fetales pueden ser más peligrosas cuanto menor es la edad gestacional, sobre todo por la falta de madurez fetal; por estas razones, es

transcendental identificar y diagnosticar a tiempo una amenaza de parto pretérmino, para ofrecer la atención de salud apropiada. Finalmente, los antecedentes de amenaza de parto pretérmino fue de 23%, esto implica que las gestantes van a tener siempre la probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino; por ello, es inevitable una captación adecuada de las mismas para identificar los riesgos en la historia clínica y ofrecer la atención oportuna.

En la tabla 2, se registró los signos de amenaza de parto pretérmino que presentó la gestante; cabe resaltar que el 100% reportó dolor en hipogastrio, 79% tuvo contracciones uterinas que posiblemente eran las causantes del dolor en hipogastrio. Sin embargo, Díaz T. y Guevara N. (18), encontraron en su investigación que el dolor en hipogastrio se presentó con la menor frecuencia y las contracciones uterinas con la mayor frecuencia. Por lo tanto, siendo de mayor importancia identificar mediante estos síntomas una amenaza de parto pretérmino.

En este estudio, es importante mencionar el principal signo que define una amenaza de parto pretérmino son los cambios cervicales que para este caso un 80% registró este signo. Finalmente se encontró que 80% de las madres presentó amenaza de parto pretérmino. Es significativo reconocer las contracciones de Braxton Hicks, las que pueden causar confusión en el diagnóstico, porque que se presentan de manera irregular, no rítmicas e indoloras, aparecen desde la semana 20 hasta la semana 30 de gestación y suelen desaparecer al caminar o cambiar de posición; por consiguiente, es importante identificar mediante el examen físico y la anamnesis, los criterios de diagnóstico de amenaza de parto pretérmino; entre ellas están el presentar un estiramiento del cuello uterino 50% o, asimismo, una dilatación cervical de 2 cm; de igual forma la presencia de dinámica uterina (25).

En la tabla 3, se observa el tipo de infección vaginal más frecuente en gestantes es vaginosis bacteriana (50%), seguido de candidiasis vaginal (48%). Es sorprendente los casos de tricomoniasis fueron mínimos (2%); es decir, sólo se registraron dos diagnósticos. Estos resultados coinciden con González V. (14), encontró presente la vaginosis bacteriana en un 42%, seguido de candidiasis en un 36% y tricomoniasis 8%, y Díaz T., Guevara N. (18), halló que más comunes son *Gardenerella vaginalis*, con el 60%, la *Cándida Albicans* con un 34 % y la *Trichomona* con el 6%. Por otro lado, Rodríguez G (16) y Gonzales E. (19) contradicen señalando que las gestantes en mayor porcentaje fue la *cándida* en 47%, asimismo, hubo una incidencia del 5% de casos tanto de *trichomonas* como *gardnerella vaginalis*, respectivamente y 4% de *streptococos agalactiae*. En el estudio de Bermejo K. (40), encontró que las infecciones vaginales

generalmente son causadas por hongos, bacterias y parásitos. El 42,7% tiene candidiasis siendo la más recurrente, seguida por la vaginosis bacteriana 28,7%, después tricomoniasis 24%.

Si bien es cierto que los resultados de diversos estudios sobre la frecuencia con que se presenta la infección vaginal, difieren de algún modo, no dejan de tener importancia para hacer lo posible para prevenir estos problemas de salud que afecta a un gran porcentaje de gestantes en nuestro país. En el sentido que, las gestantes desarrollan de manera fácil infecciones vaginales por los cambios hormonales y funcionales propios del embarazo; la cual se caracteriza por alteraciones en la flora vaginal en la que habitualmente prevalecen especies de lactobacilos que son reemplazadas por agentes patógenos, que incluyen la *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma genital*, *Prevotella spp.*, *Peptostreptocci*, *Mobiluncus spp.* y otras bacterias anaerobias que cambian el pH de la vagina (41). También es importante analizar en esta tabla que casi la mitad de las madres presenta infección por dos tipos de agentes, lo que hace más complicado su tratamiento. Además, las infecciones de origen bacteriano son más predominantes en la población de estudiada, que las de tipo de origen micóticas y parasitarias.

En la tabla 4, se analizó la Amenaza de parto pretérmino según Vaginosis Bacteriana en gestantes del Centro de Salud de Tembladera, se encontró que el 40% de madres que tuvo este problema de salud, presentaron también amenaza de parto pretérmino y otro 10% no tuvo diagnóstico de APP. Resultado que concuerda con los estudios de González V. (14) halló que la frecuencia de Vaginosis Bacteriana en el grupo estudiado fue del 42%; Vu Q, Nam H, Ton V, Dac N, Tam M. (15), demostraron que Vaginosis Bacteriana se mostró en el 44% y Díaz T, Guevara N (18) demostró que la *Gardnerella Vaginalis* fue la más común con el 60%. Quedando claro que en los resultados encontrados las infecciones vaginales de origen bacteriano son más predominantes en la población de estudio que las de origen micóticas y parasitarias. Otro dato que se considero es que el 40% de las que no registraron Vaginosis Bacteriana, sí presentaron APP. Estos datos sugieren que la amenaza de parto pretérmino puede estar asociada a otras infecciones.

Para determinar si hubo asociación entre los resultados evidenciados en la tabla 6, se aplicó la prueba Chi-cuadrado, mediante la cual se determinó que existe asociación entre Vaginosis Bacteriana y PP, ya que se tuvo un valor de significancia mucho menor a 0,05 ($p=0,035 < 0,05$).

En la tabla 5, con respecto a los casos de candidiasis vaginal, el 39% de madres que fueron diagnosticadas con esta infección también presentó APP y sólo 9% no tuvo APP. Estos resultados concuerdan con las investigaciones de Rodrigo A. (13) y Gonzalo V. (14), quienes mencionan que, según el tipo de flujo vaginal, 36% presentó candidiasis vaginal. Por lo cual se demuestra, que las infecciones son de origen micóticas y parasitarias.

En cuanto a la prueba de asociación entre candidiasis y Amenaza de parto pretérmino, se puede observar que existe tal asociación ya que el valor de significancia es menor a 0,05 ($p=0,024 < 0,05$).

En la tabla 6, en cuanto a los casos de tricomoniasis, como se mencionó en líneas anteriores, fue la infección que menos se diagnosticó en la población estudiada; pues sólo se registraron dos casos. Pero aun así una de ellas presentó APP y la otra no tuvo este diagnóstico. Los resultados en la investigación evidencian que la tricomoniasis, es un agente poco relacionado a la amenaza de parto pretérmino, lo que se asemeja a los resultados de Rodríguez G. (16), demostró que solo el 5% de casos el agente causal fue tricomoniasis. Estos resultados pueden deberse a diversos factores como desconocimiento en el momento de interpretar los resultados de laboratorio, no se realiza una buena anamnesis o que en la historia clínica solo se colocaban los resultados, pero no el diagnóstico.

Como era de suponer, en la prueba de asociación entre APP y tricomoniasis no hubo asociación, puesto que el valor de significancia fue mucho mayor a 0,05 ($p=0,439 > 0,05$).

Para esta investigación según los resultados de las tablas la vaginosis bacteriana y candidiasis vulvovaginal si existe asociación, pero en la prueba de asociación entre APP y tricomoniasis no hubo asociación, puesto que el valor de significancia fue mucho mayor a 0,05, se puede concluir que, en esta población, si existe asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal a pesar de que uno de los tipos de infección no tenga asociación; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, lo cual concuerda con otras investigaciones realizadas, como Rodríguez A. (13) quien halló que la variable infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino se correlaciona según el resultado del Chi-cuadrado de Pearson de 8,000a con un valor Significación Asintótica de 0,018 siendo menor al grado de error aceptado de 5% (0,05); en el caso de Criollo R. (20) en su estudio concluyó que existe una correlación significativa y directa de la infección vaginal con amenaza parto pretérmino de mujeres atendidas en el Centro de Salud Inkawasi. González V. (14), Vu Q., Nam H.,

Ton V., Dac N., Tam M. (15), Díaz T., Guevara N. (18) y Becerra M. (20), asimismo coinciden con los hallazgos anteriores, mostrando asociación significativa en cada una de sus investigaciones.

La Amenaza de parto pretérmino es el un dilema muy importante que aún no se ha resuelto en parte a su etiología, las diferentes causas que lo provocan ponen más sensible a la madre y al feto. Las infecciones vaginales en la gestación son identificadas como una de las más comunes en el periodo del embarazo.

Las infecciones vaginales son una de las razones más comunes para acudir a una consulta prenatal y son una de las causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, principalmente en zonas de baja economía. Las gestantes son más susceptibles a adquirir infecciones vaginales porque experimentan cambios en su organismo, entre ellos el aumento de la secreción vaginal, si este es claro y sin olor es posible que sea consecuencia de las hormonas del embarazo y es señal de que la vagina se encuentra saludable, pero cuando el flujo tiene un mal olor es señal de un desequilibrio de las bacterias que habitan en el canal vaginal.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación, se concluye lo siguiente

1. Respecto a las características sociodemográficas y obstétricas, se evidenció que la mayoría de gestantes tenían entre 25 y 30 años de edad, con estudios superiores no universitarias, convivientes y provenían de zonas urbanas. Además, eran multíparas, contaban con menos de seis atenciones prenatales, cursaban entre 32 y 33 semanas de gestación y con antecedentes de amenaza de parto pretérmino.
2. Con relación a la presencia de signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino en la muestra de estudio, el 100% reportó dolor en hipogastrio, 79% tuvo contracciones uterinas y 23% cambios cervicales.
3. Según el tipo de infección vaginal que presentaron las gestantes de la muestra de estudio, se concluye que el 50% se debió a vaginosis bacteriana, el 48 % a candidiasis vulvovaginal y el 2% fue causada por tricomoniasis.
4. Se concluye que existe asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal producida por Vaginosis Bacteriana en 40% ($p=0.035$), candidiasis vulvovaginal en 39% ($p=0.024$), en cambio la tricomoniasis en 1% no hubo asociación, puesto que el valor de significancia fue mucho mayor a 0,05 ($p=0,439>0,05$) del total de diagnósticos realizados a las gestantes que pasaron consulta en el Centro de Salud Tembladera, durante el periodo 2021 – 2022.
5. Finalmente, se determinó que si existe asociación entre amenaza de parto pretérmino e infección vaginal gestantes del Centro de Salud de Tembladera., permitiendo así aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de la investigación amenaza de parto pretérmino asociado a Infección Vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera se recomienda lo siguiente:

- ✓ A las autoridades del Centro de Salud Tembladera, promover actividades preventivas promocionales dirigido a las mujeres en edad fértil, principalmente a las gestantes que mostraron por su estado mayor vulnerabilidad, con el propósito de educar y fomentar estilos de vida saludables, para evitar el riesgo de infecciones vaginales.
- ✓ Al profesional de obstetricia, enfatizar en la prevención primaria y mejorar las estrategias de capacitación y sensibilización de gestantes en cuanto la realización de los exámenes que se realiza a las gestantes, tanto físicos como de laboratorio, ya que esto permite una oportuna identificación y adecuado tratamiento de patologías como infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino, evitando mayores complicaciones.
- ✓ A los futuros investigadores, realizar otras investigaciones relacionadas sobre amenaza de parto pretérmino asociada a infección vaginal ya que es un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran A, Merialdi M, Requejo J, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*. 2023 [citado 01 jun 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802437>.
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Centro de prensa. Notas descriptivas. Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 01 jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal Ministerio De Salud. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Dirección general de salud 2023 [citado 01 jun 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>
4. Ministerio de Salud de Uruguay. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Montevideo: Ministerio de Salud.2019 [citado 01 jun 2024]; 75(1): Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>.
5. Salazar L. Díaz D. Alcalde P- Bermejo R. Nieto C, Palacio M. Alternativas terapéuticas para la tocólisis en el manejo de la amenaza de parto pretérmino. *Prog Obstet Ginecol*. 2016 [citado 01 jun 2024]; 59(2): 112. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n2/14_Revision_Palacio_esp.pdf
6. Santos I. Tricomononiasis: una visión amplia. *Revista IATREIA*. 2018 [citado 14 feb 2023]; 27(2): 198-205: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180531198007.pdf>
7. Orbegozo Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino. [Para optar al título de médico cirujano]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma. 2016 [citado 14 feb 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/570/Orbegozo_z.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Guevara E. La Prematuridad: Un Problema de Salud Pública. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú. Rev Perú Investig Matern Perinat 2023, [citado 14 ago 2023]; 12(1): 7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/334/343/1406>.
9. Criollo R. Infección vaginal asociada a parto pretérmino en el centro de salud Inkawasi. [Para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública]. Universidad Privada Norbert Wiener 2022 – Lima. [citado 14 feb 2023]. Disponible: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7669/T061_73630589_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Soriano Y. Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II- los Olivos. [Para optar al título de especialista en Microbiología clínica]. Universidad Peruana Cayetano Heredia – Lima; 2019 [citado 6 jun 2023]. Disponible: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500>.
11. Valencia D. Hernández M. Ruiz A. Villarreal E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev. chil. obstet. Ginecol. 2019 [citado 14 feb 2023]; 77(5): 338-341. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>.
12. De los Ángeles A. Frecuencia de infecciones cervicovaginales. [Para optar al título de licenciada en Bioanálisis]. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar - Venezuela; 2016. [citado 14 de feb 2023]. Disponible: <https://docplayer.es/5941027-Frecuencia-de-infecciones-cervicovaginales-san-jose-de-bongo-estado-bolivar.html>
13. Rodríguez A. Infecciones Vaginales en gestantes y su relación con amenaza de parto pretérmino Hospital básico Manglaralto. Santa Elena. [Para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador 2022. [citado 13 jun 2023]. Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7124/1/UPSE-TEN-2022-0025.pdf>
14. González V. Identificar infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe. [Para optar al título de médico cirujano]. Universidad nacional de Loja - Ecuador.2023. [citado 14 jun 2023].

Disponible: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23_996/1/Viviana_Yomary_GonzalezArmijos.pdf

15. Vu, Q., Nam, H., Ton, V. Dac N. Tam M. Infecciones del tracto genital inferior en parto prematuro. Rev. Infección en los países en desarrollo. Vietnam.2023. [citado 14 jun 2023]. Disponible: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/13244>
16. 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 2023. [citado 14 jun 2023]. 6(1). Disponible: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1524>
17. 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 2020 [citado 14 feb 2023]. 3(2). Disponible: <https://crimsonpublishers.com/igrwh/fulltext/IGRWH.000557.php>
18. Díaz T. Guevara N. "Infecciones vaginales como factor de riesgo en amenaza de parto pretérmino en el hospital general Teófilo Dávila. [Para optar al título de Obstetra]. Universidad nacional de Guayaquil, 2019. [citado 14 feb 2023]. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45627>.
19. Gonzales E. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. [Para optar al título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017 [citado 14 feb 2023]. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5359/Gonzales_me.pdf?sequence=3.
20. Becerra M. Vulvovaginitis asociada a Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque. [Para optar al título profesional de Obstetra]. Universidad particular de Chiclayo. 2020 [citado 14 feb 2023]. Disponible: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1613/1/T044_74978669_T.p
21. Rodríguez G. Factores maternos asociados a amenaza de parto pretérmino. Hospital II-E Simón Bolívar. [Para optar al título profesional de obstetra]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2023. [citado 14 feb 2023]. Disponible:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6836/tesis-johana%20rodr%C3%8Dguez%20malaver.pdf?sequence=1&isallowed=y>

22. Lozano N. Factores en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen. [Para optar al Título de Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. [citado 14 feb 2023]. Disponible: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8007f5b-795f-4b28-b406-2f3641606d67/content>.
23. Amaguaña C. Influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba. [Para optar al título de Médico]. Universidad técnica de Ambato. 2014. [citado 14 feb 2023]. Disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8380/1/amagua%C3%91a%20toasa%20carmen%20maribel.pdf>
24. Pérez N. Vaginosis bacteriana y amenaza de parto pretérmino. Hospital Nacional regional de Escuintla. [Para optar al título de maestro en ciencias en ginecología y Obstetricia]. Universidad de San Carlos. Guatemala 2019. [citado 14 feb 2023]. Disponible: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9134.pdf
25. Gary, C. (2019). Williams Obstetricia. McGraw-Hill. <https://es.scribd.com/document/457066348/LibrosMedicina-org-WilliamsObstetricia-Cunningham-Leveno-et-al-25-ed-2019-TRUEPDF-pdf>
26. Saona P. Vaginitis. Ampliando el espectro diagnóstico. Rev Per Ginecol Obstet 2007; [Citado 16 feb 2023]; 53(1): 153-158. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428185003.pdf>.
27. Zettelman H. Infecciones vaginales comunes. Ginecol Obstet Mex 2017 [citado 16 de jun 2023];75(1):115-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom072j.pdf>
28. Spence D, Mellville C. Vaginal discharge. BMJ 2007 [citado 14 de jun del 2023]; 335 (1):1147-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2099568/>
29. Miranda A, Hernández L, Romero C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev cubana Med Gen

Integr. 2019 [citado 07 jun 2023]; 26(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009&lng=es.

30. Sánchez J, Castellanos S, Rivera J. Leucorrea como signo de infecciones cérvicovaginales. Rev. costarric. salud pública. 2018 [citado 13 jun 2023]; 22 (1): 56-60. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100010&lng=en.
31. Amauri J, Hernández L, Romero Rodríguez Celia. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev cubana Med Gen Integr. 2018 [citado 06 Jun 2024]: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009&lng=es.
32. Espitia F. Síndrome de Flujo Vaginal (Vaginitis / Vaginosis): Actualización Diagnóstica Y Terapéutica. Artículo de revisión / Review 2021. [citado 14 feb 2023]. Disponible: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/224/278/832#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20flujo%20vaginal%20o%20vaginitis%20%2F%20vaginosis%20es%20una,compuestos%20de%20carbohidratos%2012%2D14>.
33. Laterra C, Andina E, Di Marco I. Guía de prácticas clínicas. Amenaza de parto prematuro. Rev. Hosp. Ramón Sardá. 2016. [citado 16 de jun 2023]; 22(1): 28-43: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91222107.pdf>
34. González A, Ortiz C, Dávila R, Valencia C. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2017 [citado 13 jun 2024]; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200007&lng=es.
35. Ochoa A., Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. Anales Sis San Navarra. 2019 [citado 13 jun 2024]; 32(1): 105-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011&lng=es.
36. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. Tercera. Vol. 1. España: Elsevier Saunders; 2014

[citado 3 jun de 2023]; 32(2); 634-645 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>

37. Hernández R, Cols R. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Vol. 1. México: McGraw-Hill; 2014. [citado 7 de jun 2024]: 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. 2008 [citado 09 Jun 2024]; 54(210): 81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
39. Rodríguez F, Fernández J, Domínguez V. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Bioet en Red Princ Bioét Otras Cuest. 2004 [citado 6 jun 2024]; 1(15). Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-lainvestigaciasn-en-salud-paoblica-dr-f-rodrasguez-artalejo-dr-j-fernaindezcrehuet-dr-van-domasnguez-rojas/>.
40. Bermejo K. Conductas y factores de riesgo relacionadas a infecciones vaginales Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. [Para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad Roosevelt. Huancayo 2023. [citado 3 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1435/TESIS%20BERMEJO%20ESCOBAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2013 [citado 2024 Jun 07]; 39(4): 427-441. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ASOCIADA A INFECCIÓN VAGINAL.

El presente instrumento tiene la finalidad de recoger información de las historias clínicas del archivo central del Centro de Salud Tembladera; la cual servirá para poder llevar a cabo la investigación titulada Amenaza de parto pretérmino asociada a Infección vaginal. Centro de Salud Tembladera. Cajamarca. 2021 - 2022.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Nº:		Fecha:		Nº DE HCL:	
-----	--	--------	--	------------	--

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) 15 - 19 años
- b) 20 - 24 años
- c) 25 - 30 años
- d) 31 - 40 años
- e) > 41 años

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior universitaria
- e) Superior no universitaria

4. Residencia

- a) Zona Rural
- b) Zona Urbana

III. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

5. Fórmula Obstétrica

G: P:

6. Número de Atenciones prenatales

- a) Ninguno
- b) < 6 controles
- c) > 6 controles

IV. DATOS RELACIONADOS DE A LA INFECCIÓN VAGINAL

ITEM SOBRE INFECCIÓN VAGINAL		SI	NO
TIPO DE INFECCIÓN VAGINAL	1. Vaginosis bacteriana		
	2. Candidiasis Vulvovaginal		
	3. Tricomoniasis Vaginal		

V. DATOS RELACIONADOS DE A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

ITEMS SOBRE LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO		SI	NO
SEMANAS DE GESTACIÓN	1. 22 a 27 semanas		
	2. 28 a 31 semanas		
	3. 32 a 33 semanas		
	4. 34 a 36 semanas		
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5. Dolor en hipogastrio		
	6. Contracciones uterinas		
EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA	7. Modificaciones cervicales		
ANTECEDENTES	8. Amenaza de Parto Pretérmino		

ELABORADO POR LA AUTORA

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



Cajamarca, 15 de agosto del 2023

Obsta.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca.

El objetivo general de la presente investigación:

Amenaza de parto pretérmino asociada a Infección vaginal. Centro de Salud Tembladera. Cajamarca. 2021 - 2022. Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una (X) el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta: el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy convencida que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

.....
Erika Yesenia Gamboa Saavedra
Bachiller en Obstetricia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I.

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Romero Torres Ana Hazel.
- 1.2. Grado Académico: OBSTETRA (ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGIA FETAL)
- 1.3 Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL DE APOYO CAGREANBA
- 1.5. Cargo que desempeña: OBSTETRA - ASISTENCIAL.
- 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO
- 1.7. Autor del instrumento: Esika Ynesio Gamboa Saavecha
- 1.8 Programa de postgrado: -

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL						25



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 25

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

NINGUNA

Cajamarca, 15 de agosto del 2023



ROSAVAL ROSALES RAMOS TENIN
OBSTETRA
COP: 27603

Firma

ANEXO 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I.

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): CARDI RUIZ, GILMA... ERXANA
- 1.2. Grado Académico: OBSTETRIA (EMERGENCIAS OBSTETRICAS)
- 1.3 Profesión: OBSTETRIA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL DE APOYO CAZARAMBA
- 1.5. Cargo que desempeña: JEFA DE OBSTETRIAS
- 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO
- 1.7. Autor del instrumento: Grilka Jesenia Gombos Saavedra
- 1.8 Programa de postgrado: -

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 26

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

NINGUNA

Cajamarca, 15 de agosto del 2023



Olivia R. Cruz Ruiz
OBSTETRA
COR. 20054

Firma

ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): JAIGUET TELLO NINO BELVEI
- 1.2. Grado Académico: OBSTETRA (EMERGENCIAS OBSTETRICAS)
- 1.3. Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL DE APOYO CASAZALIBA
- 1.5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL
- 1.6. Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO
- 1.7. Autor del instrumento: Erika Yesenia Gamba Saavedra
- 1.8. Programa de postgrado: -

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				3	16	5
SUMATORIA TOTAL						24



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Opinión:

FAVORABLE DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones:

① Determinar la clasificación de parto prematuro ② Agregar en el ítem de examen de orina la presencia de leucocitos y picositos ③ Agregar dentro de los manifestaciones clínicas: peligrando y fenómeno vesical ④ Frijidez, verrugas vaginales y lesiones vulvares ⑤ Cambiar en Síntomatología, el flujo vaginal y el olor característico ⑥ Se sugiere agregar un ítem del examen en espculo y forma de Papnicolau.

Cajamarca, 15 de agosto del 2023


Nino Betzel Vasquez Tello
OBSTETRA
COP 27697

Firma

ANEXO 5

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO PERMISO PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TEMBLADERA

Yo, **ERIKA YESENIA GAMBOA SAAVEDRA**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, identificada con DNI N° 71872254, con domicilio en Jr. Balta N° 519, de la provincia de Cajabamba. Ante usted respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a usted, me brinde el permiso correspondiente para tener acceso a Historias clínicas del archivo del CENTRO DE SALUD TEMBLADERA, con el fin de obtener datos para realizar el trabajo de investigación sobre: **AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ASOCIADA A INFECCIÓN VAGINAL. CENTRO DE SALUD TEMBLADERA. CAJAMARCA. 2021 - 2022.**

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Atentamente



ERIKA YESENIA GAMBOA SAAVEDRA
DNI: 71872254



Maritza Guarniz Flores
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 16955



Margarita Avalos Ruiz
MEDICO CIRUJANO
CMP 31437

ANEXO 6

Tabla. Asociación entre amenaza de parto pretérmino y vaginosis bacteriana en gestantes del Centro de Salud de Tembladera. Cajamarca, en el período 2021 - 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,333 ^a	1	,248		
Corrección de continuidad ^b	,853	1	,356		
Razón de verosimilitud	1,340	1	,247		
Prueba exacta de Fisher				,356	,035
Asociación lineal por lineal	1,320	1	,251		
N de casos válidos	100				

Fuente: Historias clínicas del CST.

En la tabla 6 se observa la aplicación de Chi-cuadrado prueba de asociación en ambas variables, se puede observar que existe asociación dado que se tuvo un valor de significancia mucho menor a 0,05 ($p=0,035 < 0,05$).

Tabla 9. Asociación entre amenaza de parto pretérmino y candidiasis vulvovaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera-Cajamarca, en el período 2021 - 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,923 ^a	1	,166		
Corrección de continuidad ^b	1,335	1	,248		
Razón de verosimilitud	1,946	1	,163		
Prueba exacta de Fisher				,024	,024
Asociación lineal por lineal	1,904	1	,168		
N de casos válidos	100				

Fuente: Historias clínicas del CST.

En cuanto a la prueba de asociación entre candidiasis y Amenaza de parto pretérmino, se puede observar que existe tal asociación ya que el valor de significancia es menor a 0,05 ($p=0,024 < 0,05$).

Tabla10. Asociación entre amenaza de parto pretérmino y tricomoniasis vaginal en gestantes del Centro de Salud de Tembladera-Cajamarca, en el período 2021 - 2022

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,680a	1	,409		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,589	1	,443		
Prueba exacta de Fisher				,439	,439
Asociación lineal por lineal	,673	1	,412		
N de casos válidos	100				

Fuente: Historias clínicas del CST.

Como era de suponer, en la prueba de asociación entre APP y tricomoniasis tampoco hubo asociación, puesto que el valor de significancia fue mucho mayor a 0,05 ($p=0,439 > 0,05$).