



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

Vulvovaginitis asociada a Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Becerra Carril, Miriam Lizet

Asesora:

Mg. Urbina Ramírez Dagmar

Pimentel, Perú, 2022.

DEDICATORIA

A mi madre y hermana.

Miriam Lizet

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su constante apoyo económico y emocional para culminar satisfactoriamente esta carrera.

A mis mejores amigos por su motivación e incondicionalidad.

A mis docentes y obstetras que han sido parte mi formación profesional.

La autora.

INDICE.

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO	03
ÍNDICE.....	04
RESUMEN.....	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. DESARROLLO.....	09
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo de investigación	15
3.2. Diseño de investigación.....	15
3.3 Variables y operalización.....	15
3.4. Población y muestra	18
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	19
3.6. Procedimiento de recolección de datos	19
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
VII. REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	27
VIII. ANEXOS.....	30

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar si la vulvovaginitis está asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020. Metodología: Tipo de investigación: Descriptiva, cuantitativa y retrospectiva. La población total estuvo constituida por 634 gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, la muestra de 108 gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis y amenaza de parto pretérmino. La fuente para la recolección de datos fue mediante historias clínicas y la aplicación de un cuestionario. Resultados: Del total de casos registrados con vulvovaginitis (146 casos) el 74.0% (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.

Se concluye que, la vulvovaginitis es un factor de riesgo asociado para presentar Amenaza de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque.

PALABRAS CLAVES: Vulvovaginitis, Amenaza de parto pretérmino, flujo vaginal.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine if vulvovaginitis is associated with the threat of preterm birth in pregnant women treated at the Hospital Belén de Lambayeque, 2020. Methodology: Type of research: Descriptive, quantitative and retrospective.

The total population consisted of 634 pregnant women attended in the obstetrics and gynecology service, the sample of 108 pregnant women with a diagnosis of vulvovaginitis and threat of preterm delivery. The source for data collection was through medical records and the application of a questionnaire. Results: Of the total number of registered cases with vulvovaginitis (146 cases), 74.0% (108 cases) presented Threatened Preterm Labor. 36.1% were between 24-29 years old. 64.8% were of cohabiting marital status. 70.4% had a high school education level, 48.1% were of urban origin. According to their parity, 52.8% were multiparous. Regarding gestational age, 50.9% registered a gestational age of 32 to 34 weeks. 62.0% presented inadequate control of prenatal care.

It is concluded that vulvovaginitis is an associated risk factor for presenting Threat of Preterm Birth in pregnant women treated at the Hospital Belén de Lambayeque.

KEY WORDS: Vulvovaginitis, Threatened preterm labor, vaginal discharge.

I. INTRODUCCIÓN

La vulvovaginitis es un problema de salud muy frecuente entre las mujeres que presentan flujo vaginal anormal en edad reproductiva o en la gestación; donde puede estar comprometido el bienestar fetal. De acuerdo a la OMS define amenaza de parto pre término a la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, siendo de causa multifactorial.¹

Los recién nacidos prematuros, presentan un riesgo más elevado de muerte neonatal, infecciones, o padecer déficit sensorial, parálisis cerebral, discapacidades de aprendizaje y patologías respiratorias; en comparación con los recién nacidos a término; además, la incidencia de estas complicaciones aumenta cuando la edad gestacional al nacer sea inferior. Asimismo, cabe destacar los altos costos económicos asociados a los cuidados intensivos neonatales, la atención médica continua y las necesidades educativas a largo plazo.²

Identificar los factores de riesgo para nacimientos pretérmino, en las primeras etapas del embarazo, conducirá a intervenciones que pueden prevenir la exposición a una amenaza de parto pretérmino y entre las infecciones más frecuentes que lo pueden desencadenar se asocian las vulvovaginitis.

Este problema de salud es causado principalmente por *Cándida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y *Tricomonas vaginalis*, siendo esta una causa muy frecuente y común en la consulta de atención primaria. La vulvovaginitis surge de complicaciones particularmente en las gestantes, y su tratamiento va a depender de la causa.¹

Como bien son conocidos los problemas que ocasionan llevar un embarazo mal controlado, la vulvovaginitis podría llevar a la gestante a un problema de gran consideración; como lo es la amenaza de parto pre término, y en el peor de los casos desencadenarse el parto con diversas complicaciones.³

Existe cierta dificultad para diagnosticar la etiología específica de estas infecciones; pero con una adecuada anamnesis y exploración física, se puede lograr identificar por sus características clínicas, obteniendo buenos resultados.³

Se considera en la presente investigación, el aumento de casos de embarazos en los cuales se vio amenazado el proceso de duración de la gestación, reconociendo dentro del Hospital donde se realizó el estudio a gestantes que guardan estricta relación al problema planteado en la investigación, generando desde luego el interés y preocupación del porqué el aumento y prevalencia de los casos. Siendo estos motivos los suficientes para intervenir como futuros profesionales de la salud, en buscar, identificar y disminuir los riesgos que implicarían estos cuadros clínicos.

Como se sabe todo tipo de investigación no solo se basa en la identificación de problemas o soluciones de hipótesis; sino, tienen como propósito repercutir en la sociedad, buscando de esta manera evitar problemas de salud y futuras complicaciones de las mismas.

El hospital Belén de Lambayeque no es ajeno a estas cifras, las condiciones de vulvovaginitis y amenaza de parto pretérmino, son frecuentes en este medio y la mejor manera de corregirlas, es el tratamiento oportuno de la infección vaginal en la gestante.

Motivos por los cuales se plantea el siguiente problema, ¿Está la vulvovaginitis asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020?

Esta investigación tiene como justificación teórica: La vulvovaginitis es causada por diferentes microorganismos patógenos, siendo más frecuentes: Gardnerella, Cándida albicans y Tricomona vaginalis. Estos agentes invaden de manera ascendente el canal vaginal, llegando hasta los órganos reproductores internos femeninos provocando una infección. La higiene, el secado deficiente, la actividad sexual sin protección con otra persona que padezca alguna patología relacionada con estas bacterias y hongos, infecciones recurrentes o cuyo tratamiento fue incompleto, facilita la colonización desencadenando este problema que puede presentar diversas complicaciones en una gestante siendo

la más temida, la amenaza de parto pretérmino. Teniendo en cuenta que la prematuridad en nuestro país, sigue siendo la primera causa de morbilidad y mortalidad en neonatos. El Hospital Belén de Lambayeque no cuenta con la casuística respectiva que nos indique hasta dónde influye esta patología, por lo que este estudio destaca la necesidad de demostrar cuantitativamente la relación entre la vulvovaginitis y la amenaza de parto pre término.

Hipótesis: La vulvovaginitis sí está asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

Por lo anteriormente mencionado, el objetivo general de esta tesis es el siguiente: Determinar si la vulvovaginitis está asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

Y como objetivos específicos: Determinar la incidencia de vulvovaginitis. Estimar la incidencia de amenaza de parto pretérmino en pacientes con vulvovaginitis. Conocer las características socio – demográficas de las gestantes con vulvovaginitis. Identificar las características Obstétricas de las gestantes con vulvovaginitis.

II. DESARROLLO

Con el paso de los años, diversos autores han ido estudiando la relación entre las infecciones cervicovaginales y la amenaza de parto pretérmino entre otros factores que condicionan a esta patología, siendo la vulvovaginitis una de las causas más frecuentes y con mayor porcentaje de casos.

A continuación, se menciona la recopilación de los datos encontrados. A nivel internacional, tenemos a Amaguaña (Ecuador, 2014). En su investigación acerca de la Influencia de las Infecciones Vaginales en la Amenaza de parto pretérmino cuyo diseño descriptivo, prospectivo, se incluyó a 129 gestantes con diagnóstico de infección vaginal. Resultados obtenidos: La frecuencia de infecciones vaginales en el grupo de estudio fue del 68,99%, de las cuales el 17% tuvo amenaza de parto prematuro, la edad de las pacientes fue de 15 a 19 años,

correspondiendo al 47,29%; predominó el nivel de instrucción primaria con el 45.5% y el 40.3% correspondió a la edad gestacional de 22 a 27 semanas. Se concluyó que la infección vaginal es una enfermedad asociada a riesgo de amenaza de parto prematuro en el centro médico auxiliar de la parroquia Cunchibamba.⁴

Por otro lado, Vásquez (México, 2018). En su estudio Vaginosis bacteriana en amenaza de parto pretérmino en el hospital de Veracruz, que fue de tipo descriptivo y observacional, obtuvo los siguientes resultados: Incluyó 94 expedientes de gestantes con amenaza de parto pretérmino, cuya edad promedio fue de 23.6 ± 6.2 años. Número de gestas: Gesta uno, 28%; Gesta dos, 38.7%; Gesta tres; 24.7%. Según la edad gestacional: 34 ss (22.6%), 33 ss 19 (20.4%). Vaginosis bacteriana en 32 (34%) pacientes. Agentes causales: Gardnerella vaginalis con 29 (31%) pacientes, Cándida albicans con 29 (31%). Conclusión: En esta cohorte de pacientes, se demostró que la presencia de vaginosis bacteriana se encuentra relacionada a amenaza de parto pretérmino y su agente causal más frecuente es la Gardnerella Vaginalis.⁵

Asimismo, Díaz (Ecuador, 2019) en su investigación para determinar si las infecciones vaginales son un factor desencadenante para la presencia de amenaza de parto pretérmino. Estudio transversal, retrospectivo, con una muestra de 200 gestantes, en el hospital General Teófilo Dávila – Machala. Resultados obtenidos: El 22% de las gestantes atendidas, que presentaron infecciones vaginales conllevó a amenaza de parto pretérmino. El 39% tenía entre 28-31 ss de gestación.⁶

Igualmente, Esquivel (Nicaragua- 2021) realizó un estudio para determinar los factores asociados al riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital de Nueva Segovia. De tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 216 pacientes. La recolección de datos fue mediante historias clínicas;

hallando lo siguiente: El 69.9% tenían infecciones cervicovaginales y 30.1% no tenían. En cuanto a la Atención Perinatal, el 73.1% presentó atención prenatal adecuado, mientras que el 26.9% inadecuado. El 27.8% (60) fueron de zona urbana y 72.2% (156) de zona rural. El 79% se hallaba entre las 29 ss – 36.6 ss de gestación. En cuanto a las gestas, son primigestas el 39.8% (86), segundigesta el 32.4% (70), multigestas el 6.9% (15) y gran multigesta 5.1% (11). Respecto a la escolaridad, el 10.2% (22) fueron analfabetas, el 44.9% (97) con nivel de instrucción primaria, el 33.3% (72) secundaria, el 2.3% (5) presentó nivel superior técnico y el 9.3% (20) fueron universitarias. Se concluyó que, más del 50 % de la población estudiada presentó síndrome de flujo vaginal dentro de las patologías relacionadas con amenaza de parto pretérmino.⁷

Respecto a los antecedentes nacionales, citamos a Guillén (Lima, 2015) quien menciona en su estudio sobre factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino, de tipo descriptivo, corte transversal, en 127 pacientes de las cuales el 60,6% (77) presentaron amenaza de parto pretérmino. Observó un índice más elevado de edad gestacional entre las 35 a 37 ss (64%). También que la patología infecciosa de mayor porcentaje fue la vulvovaginitis (32%). Llegando a la conclusión que la patología de mayor frecuencia en sus gestantes estudiadas, fue la vulvovaginitis.⁸

Asimismo, Morán (Cañete, 2018), en su investigación cuyo objetivo fue comprender las características sociales, demográficas y clínicas de las pacientes gestantes con vulvovaginitis. Tipo de estudio: No experimental, retrospectivo, descriptivo y transversal. Resultados obtenidos: De un total de 300 gestantes diagnosticadas con vulvovaginitis; se observó que a los 25.8 años fue la edad que comúnmente estuvo afectada por esta patología, el estado civil conviviente fue el más frecuente con un 47,1%. El nivel de instrucción predominante fue el secundario con un 52,3%, el tipo de ocupación: Ama de casa con un 55.2%. El 66.3% fue de procedencia rural. Dentro

de las complicaciones más frecuentes para la vulvovaginitis según las características de la secreción fue en poca cantidad un 48%, secreción blanquecina un 35%, según el aspecto 58,3%, flujo vaginal con olor a pescado con 50,7%. Y algunos síntomas que se relacionan al prurito en la zona de la vulva un 42,7%. Complicaciones más frecuentes como la amenaza de parto prematuro con 21,3%. Conclusión: Las características sociales, demográficas y clínicas de la vulvovaginitis predominan a la edad de 25 años. A los 15 años se inicia la actividad sexual, el nivel educativo predominante fue de nivel secundario, y las complicaciones con mayor frecuencia fueron dos: En el primer trimestre, la amenaza de aborto y a partir del segundo trimestre la amenaza de parto pretérmino.⁹

La vulvovaginitis es un proceso inflamatorio a nivel de la vagina y la vulva que, de manera particular suele manifestarse por flujo vaginal con características anormales, prurito, eritema, dispareunia, etc.¹⁰ Las diversas causas de las vulvovaginitis pueden ser de origen infeccioso, que se pueden desencadenar por el aumento y la capacidad para producir alteración de los mismos microorganismos ya existentes en la microbiota vaginal, los cuales eran conocidos como saprófitos, o por el surgimiento de otros que, dada su capacidad de virulencia, provocan una reacción inflamatoria. El segundo mecanismo etiológico de la vaginitis es un brote de un agente virulento que aparece de manera repentina en la microflora y que normalmente se produce durante las relaciones sexuales. Esta es la puerta de entrada para las infecciones de transmisión sexual. En el caso de la vaginitis no infecciosa, los agentes químicos son la causa cotidiana más común de la irritación vaginal, ya que se utilizan ampliamente para diferentes propósitos. Algunos productos cosméticos como las sales de baño, los desodorantes y otros pueden irritar la piel de la vulva, así como el revestimiento vaginal.¹⁰ Alrededor del 90% están causadas por agentes como la *Cándida albicans*, *Trichomonas vaginalis* o son vaginosis bacterianas.¹¹

Entre sus principales causas resaltan las que son producidas por: Reacciones alérgicas (productos espermicidas, ropa interior sintética, productos químicos de

higiene como jabones íntimos); traumatismos (presencia de cuerpos extraños, masturbación); factores o elementos térmicos; factores hormonales (disminución de niveles de estrógeno-vaginitis atrófica, lo que conlleva a sequedad vaginal, prurito, dificultar y dolor al miccionar, dispareunia); factores neoplásicos y procesos iatrogénicos (uso de DIU, anillos de silicona para evitar prolapsos, productos químicos). Todos ellos suelen corregirse cuando desaparecen las causas que lo generaron. Por ejemplo: Al tratar trastornos hormonales con cremas y óvulos, corregir alteraciones endocrinas, reemplazar el método anticonceptivo y detectar lo antes posible patologías graves como carcinoma vulvar.¹²

Vaginitis por Trichomonas, es una infección que se adquiere mediante el contagio por transmisión sexual. Causada principalmente por un protozooario llamado *Trichomona vaginalis*. Suele ser asintomática en los varones y ocupa el 20% de todas las vulvovaginitis. Aunque puede no presentar síntomas, a menudo se puede evidenciar flujo de características: En cantidad abundante, consistencia espumosa, con mal olor y de color amarillo-verdoso, que cursa con prurito e irritación vulvar, disuria y dispareunia. Estos síntomas suelen incrementarse durante el período menstrual. Y para el diagnóstico clínico, una de sus características principales es la observación del "cérvix de fresa" y el eritema vaginal.¹¹

Durante el período gestacional, la presencia de tricomoniasis se ha asociado con diversas complicaciones (rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, parto prematuro y bajo peso en el recién nacido en relación a la edad gestacional). Sin embargo, no se ha evidenciado una disminución en el índice de morbilidad perinatal después de brindar tratamiento con Metronidazol. Ciertas investigaciones describen un aumento de la prematuridad y bajo peso al nacer tras recibir terapia con Metronidazol. El tratamiento se sopesa sobre una base de riesgo-beneficio, y algunos autores posponen el tratamiento más allá de las 37 semanas de gestación para mujeres asintomáticas.¹³

La vaginitis por *Candida*, es la segunda causa de infecciones vaginales después de la vaginosis bacteriana. La infección es originada por la presencia de hongos

y no es considerada como una infección por transmisión sexual. Sin embargo, existe un mayor riesgo de infección por exposición a hongos durante la actividad sexual frecuente. También hay señales de que las infecciones podrían estar relacionadas con el contacto oral- genital¹².

Vulvovaginitis recurrente, se considera cuando existen más de cuatro episodios repetitivos en un año¹². Dentro de sus manifestaciones clínicas, se encuentra: La sensación de prurito intenso, flujo vaginal de consistencia grumosa con aspecto caseoso, además presenta disuria y dispareunia; siendo más recurrente durante la etapa prenatal.¹³

Para realizar su diagnóstico es necesario analizar el PH vaginal, el cual debe oscilar entre 4.2 y 4.7 (igual que en pacientes asintomáticas). Además, se recomienda realizar un examen en fresco y una segunda extensión con KOH al 10% (Test de Whiff), en esta prueba se observarán hifas. Su agente causal generalmente se asocia a una sola especie, pero hay entre un 2 y 5% de probabilidad de que se aislen dos o más especies de *Cándida*. Entre el 85 y el 95% de los aislamientos corresponden a *Cándida albicans*¹³, y el resto de los aislamientos pertenecen comúnmente a *Cándida Glabrata*, siendo esta última la más frecuente en mujeres diabéticas.

La amenaza de parto pretérmino tiene una definición clásica como la presencia de dinámica uterina regular evidenciable al tacto, asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación¹⁴. Sin embargo, estos parámetros tienen una sensibilidad y especificidad bajas para predecir el trabajo de parto prematuro. En la mayoría de los casos de pacientes que ingresan al hospital con diagnóstico clásico de amenaza de parto pretérmino, el riesgo real de desencadenarse el trabajo de parto tiene un porcentaje de 20 a 30%. La amenaza de parto pretérmino puede ser de origen multifactorial.¹⁵

En la mayoría de casos, desconocemos la causa desencadenante (por lo que se considera de causa idiopática). En otras ocasiones, existe una razón más o menos obvia (gestación múltiple, traumatismos, polihidramnios) que explique la

aparición de la dinámica. Otras veces, podemos identificar un foco infeccioso en alguna otra parte del organismo (pielonefritis, apendicitis). Pero la causa más frecuente conocida es la infección intraamniótica subclínica.^{16, 17}

Según reportes del Hospital Clínic y muy similar a los datos encontrados en la literatura, aproximadamente un 18% del total de gestantes ingresan a hospitalizarse por amenaza de parto pretérmino. Dado que la literatura refiere un aumento de riesgo de parto prematuro espontáneo y consecuentemente de morbilidad neonatal asociada. La identificación de esta etiología puede tener una importancia relevante relacionada para mejorar el pronóstico general del embarazo en estos casos.¹⁷

La vaginosis bacteriana, es la causa de mayor frecuencia para el desarrollo de vulvovaginitis (40% -50% de los casos). Se trata de un desequilibrio en el ecosistema bacteriano vaginal, con un aumento de la *Gardnerella vaginalis*, así como de bacterias anaerobias y disminución de la cantidad de *Lactobacillus*. Más de un 50% de pacientes con esta afección no presentan síntomas y se diagnostican durante una consulta médica al realizar exploración o citología de rutina. Las características principales son la presencia de flujo vaginal de color blanco-grisáceo, adherente, maloliente, con un característico “olor a pescado”¹⁸. Al no causar inflamación tisular, las pacientes no suelen referir síntomas como prurito, dispareunia ni disuria. La vaginosis bacteriana se relaciona a múltiples parejas sexuales, nueva pareja sexual, práctica de duchas vaginales, déficit o ausencia de *Lactobacillus* vaginales e incremento de infecciones tras cualquier maniobra invasiva (inserción de DIU o histeroscopia).¹⁹ También se ha observado en gestantes con vaginosis bacteriana un mayor riesgo de desencadenar trabajo de parto prematuro.¹⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Descriptiva, cuantitativa, y de corte transversal.

3.2 Diseño de investigación.

- Descriptivo No experimental.

3.3 Variables de Estudio

Variable Independiente: Vulvovaginitis.

Variable Dependiente: Amenaza parto pre término.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
V.I Vulvovaginitis	Proceso inflamatorio de la vagina y la vulva que se manifiesta principalmente por flujo vaginal, prurito, escozor y/o dispareunia.	Flujo vaginal anormal, amarillo-verdoso, mal olor, espumoso, eritema y edema vulvar.	Clínica	Presencia Ausencia	Nominal	Ficha de recolección de datos
V.D Amenaza De Parto Pretérmino	Presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto, con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos, que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor de 2 cm. Entre las 22 y 36.6 semanas de gestación.	Sintomatología de la APP que la gestante puede referir como: Dolor abdominal tipo cólico, dolor lumbar, contracciones uterinas y sangrado por vía vaginal.	Clínica	Presencia Ausencia	Nominal	

Variables intervinientes:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 ≥ 35	De razón
Estado civil	Social	Condición de la gestante en relación a su pareja.	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de instrucción	Demográfica	Grado más elevado de estudio realizado por la gestante.	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Sup. Universitaria -Sup. No universitaria	Ordinal
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la gestante.	-Urbana -Urbana-marginal -Rural	Nominal
Paridad	Clínica	Nº de veces que una mujer ha parido.	-Primípara -Múltipara -Gran múltipara	Ordinal

Edad gestacional	Clínica	Edad del feto expresado en semanas.	>23 - <37 semanas	Ordinal
Atención prenatal	Clínica	N° de controles que reciben las mujeres durante la gestación.	-Nula -Inadecuada -Adecuada	Ordinal

3.4 Población y muestra de estudio

La población total estuvo constituida por 634 gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, de las cuales 146 presentaron vulvovaginitis, después de la semana 23 y antes de la semana 37 de gestación; y de estas 108 presentaron amenaza de parto pretérmino.

Muestra: 108 gestantes que presentaron vulvovaginitis y amenaza de parto pretérmino.

- **Criterios de inclusión:** Gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis asociada a amenaza de parto pretérmino.
- **Criterios de exclusión:** Gestantes con patología sobreagregada a Amenaza de parto pretérmino.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la de análisis documental; siendo la recolección de información a través de la revisión de la historia clínica; y se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. (Ver Anexo).

3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones

- Redactar y enviar un documento al director del Hospital, solicitando su autorización para iniciar la recolección de información.
- Coordinar con el personal encargado del área de estadística y archivo de historias clínicas para las facilidades del caso.
- Ordenar la información y colocarla de acuerdo a las fichas de recolección de datos.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó utilizando el software SPSS versión 27, donde fueron tabulados los datos estadísticos en Tablas de Una y doble entrada con sus frecuencias relativas y porcentuales correspondientes.

Para las frecuencias, se valoró incidencia, con respecto a las medidas de asociación entre la vulvovaginitis y la presencia de Amenaza de parto Pretérmino, se midió a través del riesgo relativo (RR), para identificar si la asociación es real, se calculó los intervalos de confianza al 95% y la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado.

		Amenaza de Parto Pretérmino		
		Si	No	
Vulvovaginitis	Si	a	b	n1
	No	c	d	n0
		m1	m0	

RR < 1 → Asociación protectora RR = 0 → Ausencia de asociación RR > 1 → Existe asociación de riesgo		Chi ² > ± 3.84 (gl = 1 al 95%) Existe asociación significativa	
Incidencia en expuestos	Incidencia en no expuestos	Incidencia para el total	Razón de riesgos (RR)
$I_E = \frac{a}{n_1}$	$I_E = \frac{c}{n_0}$	$I = \frac{m_1}{n}$	$RR = \frac{a/n_1}{c/n_0}$
Intervalo de Confianza 95% (IC95%)		Error Estándar (EE)	
$IC95\%(RR) = e^{[(\ln RP) \pm 1.96(EE)]}$		$EE(\ln RR) = \sqrt{\frac{b}{(a+b)a} + \frac{d}{(c+d)c}}$	

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Tabla 1. Incidencia de vulvovaginitis. Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS	634	100
TOTAL DE VULVOVAGINITIS	146	23.02

De las atenciones brindadas en el año 2020 en el hospital Belén de Lambayeque, el 23.02% de pacientes presentaron vulvovaginitis. En comparación con otros estudios, la incidencia de vulvovaginitis fue diferente. Díaz⁶, en Ecuador obtuvo un porcentaje de 22%; siendo el porcentaje más similar al resultado encontrado. Mientras que, los resultados de Vásquez aumentan a un 34 %. La incidencia de mayor porcentaje se encontró en los estudios de Amaguaña⁴ con un 68.99% y de Esquivel⁷ en Nicaragua con un 69.9%. Teniendo en cuenta nuestros antecedentes nacionales, tenemos una semejanza en resultados con un 21.3 % en el estudio de Moran⁹ realizado en cañete, y una diferencia ascendente con 32% en los estudios realizados por Guillén⁸ en la ciudad de Lima.

Tabla 2. Características socio demográficas de las gestantes con vulvovaginitis. Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

EDAD MATERNA	n°	%
≤17	9	8.3
18-23	33	30.6
24-29	39	36.1
30-35	22	20.4
≥35	5	4.6
TOTAL	108	100.0
PROCEDENCIA	n°	%
Rural	19	13.9
Urbana	52	48.1
Urbana - marginal	7	6.5
TOTAL	108	100.0
Estado civil	n°	%
Soltera	22	20.4
Casada	16	14.8
Conviviente	70	64.8
TOTAL	108	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%
Analfabeta	2	1.9
Primaria	13	12.0
Secundaria	76	70.4
Superior Universitaria Incompleta	11	10.2
Superior Universitaria Completa	6	5.6
TOTAL	108	100.0

Las gestantes con vulvovaginitis presentan características sociodemográficas predominantes como la edad entre 24 y 29 años (36.1 %); procedencia de zona urbana en un (48.1 %); estado civil conviviente con un (64.8 %); y un grado de instrucción de nivel secundario con un (70.4 %). En gran parte de estudios internacionales y nacionales, las gestantes con vulvovaginitis muestran similares características sociodemográficas. En el estudio de Amaguaña⁴, presentan edad materna en un rango de 15 a 23 años que correspondería a un 47.23 %, mientras que, en la procedencia, según Esquivel⁷ en Nicaragua el 72.2 % procedía de zona rural, y en el grado de instrucción se encontró que el 49 % de población contaba con primaria, esto en los estudios de Amaguaña⁴ y Esquivel⁷. Mientras

que en el estudio de Moran⁹ predominó un 52.3 % de gestantes con nivel de estudio secundario.

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con vulvovaginitis. Hospital Belén de Lambayeque, 2020.

PARIDAD	n°	%
Múltipara	57	52.8
Primípara	51	47.2
TOTAL	108	100.0
ATENCIÓN PRENATAL	n°	%
Adecuada	38	35.2
Inadecuada	67	62.0
Nula	3	2.8
TOTAL	108	100.0

Las gestantes que presentaron vulvovaginitis tuvieron ciertas características, siendo en su mayoría múltiparas (52.8 %), y respecto a sus atenciones prenatales en mayor porcentaje fueron inadecuadas (62.0%). Podemos contrastar con resultados de Vásquez⁵, encontrando un 60% de gestantes múltiparas que presentaron vaginosis bacteriana, a diferencia de Esquivel⁷ que solo encontró un 6.9%. Se discrepa con estos resultados, pues encontró que un 73.1 % de gestantes si tuvieron una adecuada atención prenatal.

Tabla 4. Incidencia de Amenaza de Parto Pretérmino en gestantes con vulvovaginitis.

TOTAL DE GESTANTES CON VULVOVAGINITIS	146	100
TOTAL DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	108	74.0

Del total de gestantes con vulvovaginitis que son 146, el 74.0 % presentaron amenaza de parto pretérmino. Estudios internacionales en Ecuador como el de Amaguaña⁴ reporta que solo el 17 % de gestantes presentaron amenaza de parto pretérmino, mientras que Díaz⁶ encontró a un 22 % de gestantes que presentaron este problema; Esquivel⁷ en su estudio de Nicaragua encontró que más del 50 % de gestantes presentaron amenaza de parto pretérmino. Guillen⁸ en Lima encontró un alto porcentaje de gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino (60.6 %); y Moran⁹ solo un (21.3 %).

Tabla 5. Asociación estadística y la exposición de riesgo entre la Vulvovaginitis y la Amenaza de Parto Pretérmino.

Vulvovaginitis	Amenaza de Parto Pretérmino (APP)		Total	p-valor*
	Con APP	Sin APP		
Con Vulvovaginitis	108	38	146	0.000
Sin Vulvovaginitis	76	412	488	
TOTAL	184	450	634	

INDICADOR	CÁLCULO	VALOR (%)
Incidencia en expuestos (Ie)	$Ie = \frac{a}{a + b} = \frac{108}{108 + 38} = 0.740$	74.0%
Incidencia en no expuestos (Io)	$Io = \frac{c}{c + d} = \frac{76}{76 + 412} = 0.156$	15.6%

INDICADOR	CÁLCULO	ESTIMACIÓN INTERVÁLICA AL 95.0%
Riesgo Relativo (RR)	$RR = \frac{Ie}{Io} = 4.750$	[3.78-5.97]
Fracción atribuible en el grupo expuesto (FAe)	$FAe = \frac{RR - 1}{RR} = 0.789$	[0.736,0.832]

*p-valor de significancia de la prueba de Chi cuadrada con corrección de continuidad

Nota: Elaboración propia con los resultados obtenidos con el software SPSS versión 27.0

Se puede observar que, el valor de Riesgo Relativo (RR), alcanzó un valor de 4.750 (RR>1), permitiéndonos saber que las pacientes con Vulvovaginitis, tienen 4.75 veces más de probabilidad de presentar Amenaza de Parto Pretérmino que las que no presentan Vulvovaginitis, así también, la estimación interválica del RR al 95.0% [3.78-5.97], presentó ambos límites valores mayores que 1. Por su parte, Esquivel en Nicaragua⁷ en 2021, señaló que el riesgo que predispone la vulvovaginitis a padecer una APP es de 4.5 más en comparación con gestantes que no presentan vulvovaginitis, por lo que el riesgo es similar a lo encontrado. Díaz⁶ en Ecuador en el 2019, indicó un riesgo de 4.1. y Guillén⁸ en el 2015 en Lima con un riesgo de 4.3. Se puede notar y reafirmar que sí existe riesgo en que la vulvovaginitis desencadene una APP.

V. CONCLUSIONES

- La Vulvovaginitis se encuentra asociada a la Amenaza de Parto Pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque.
- La incidencia de Vulvovaginitis en la población estudiada fue de 23.02%.
- Se estimó que la incidencia de la Amenaza de Parto Pretérmino en la población de estudio fue de 29.02%.
- La incidencia estimada de Amenaza de Parto Pretérmino en pacientes con vulvovaginitis fue de 74.0%.
- Se determinó que las características socio – demográficas de las gestantes con vulvovaginitis fueron: Edad entre 24 y 29 años, de procedencia urbana, con nivel de instrucción secundaria y estado civil conviviente.
- Se Identificó que las principales características Obstétricas de las gestantes con vulvovaginitis fueron: Multiparidad e inadecuado control prenatal.

VI. RECOMENDACIONES

Al personal de salud

Llenar correctamente la historia clínica para acceder a una información más detallada y facilite la recolección de datos ante una investigación.

A los Obstetras

Orientar y recordar a las gestantes en todos sus controles prenatales, cómo reconocer los signos de alarma ante una amenaza de parto pretérmino.

Dar a conocer a las gestantes las causas de infecciones vaginales y enseñarles cómo prevenirlo.

En cada control prenatal, concientizar a las gestantes sobre la importancia de recibir un tratamiento oportuno para vulvovaginitis, evitando así la progresión de su cuadro clínico y repercusión en el embarazo.

A las Gestantes:

No descuidar la higiene personal genital, asistir a sus controles prenatales y aprender a identificar los signos y síntomas ante una infección vaginal y una amenaza de parto pretérmino.

A LOS FUTUROS TESISISTAS

Realizar investigaciones prospectivas con el objetivo de determinar el riesgo de presentar APP en gestantes con vulvovaginitis en otros establecimientos de salud.

VII. REFERENCIAS

1. Gaitán D. Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. [Internet]. 2018. [Consultado el 15 de mayo del 2021] Vol. 3 Núm. 8 (2018). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/305>
2. Yanque-Robles Omar. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. [Internet]. 2019. [Consultado el 15 de mayo del 2021] Acta méd. Peru vol.36 no.1 Lima ene./mar. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100008
3. Carrión Vargas. Correlación entre la candidiasis vaginal y el parto prematuro. [Internet]. 2018. [Consultado el 15 de mayo del 2021]. Obstetricia ed. Médicas FdC, editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31708>
4. Amaguaña Carmen. Influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el subcentro de salud de la parroquia Cunchibamba. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2014. Consultado el 18 de diciembre del 2021 Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8380/1/AMAGUA%C3%91A%20TOASA%20CARMEN%20MARIBEL.pdf>
5. Vásquez. Universidad veracruzana. [Internet]. Cdigital.uv.mx. [citado el 18 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49946/VazquezTorresTP.pdf?sequence=1>
6. Díaz. Infecciones vaginales como factor de riesgo en amenaza de parto pretérmino en el Hospital General Teófilo Dávila. Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2019. [Internet]. Consultado el 18 de diciembre del 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45627>
7. Esquivel Conny. Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro –

- Nueva Segovia, abril 2019 – 2020. Universidad Nacional autónoma de Guatemala, Managua. Guatemala, 2021. Consultado el 18 de diciembre del 2021 Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16098/1/16098.pdf>
8. Guillén. Factores maternos asociados al parto pretérmino hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2014. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. 2015. [Internet]. Consultado el 18 de diciembre del 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1291/Guillen_jj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 9. Morán. Características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de gineco-obstetricia en el hospital Rezola de Cañete periodo enero –diciembre 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica, Perú. 2018. Consultado el 18 de diciembre del 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842940>
 10. Sánchez. Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de mayo del 2021]. Revista médica Sinergia. Vol. 3 Núm. 8 (2018). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/305>
 11. Castellanos. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Vaginitis infecciosa en mujeres en edad. [Internet]. 2014. [Citado el 23 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-081-08/ER.pdf>
 12. Ibarrola M. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos: Anales Sis San Navarra; 2009.
 13. PL F. History and Update on Host Defense Against Vaginal Candidiasis. American Journal of Reproductive Immunology. 2007 enero; 2(12).
 14. Instituto nacional materno perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2018. Lima, Perú.

15. Carbajal Cabrera. Manual de obstetricia y ginecología VIII Edición 2017. [Consultado el 25 de mayo del 2021] Chile.
16. Hyunsoo Park. The Identification of Immune-Related Plasma Proteins Associated with Spontaneous Preterm Delivery and Intra-Amniotic Infection in Women with Premature Cervical Dilation or an Asymptomatic Short Cervix. [Internet]. 2019. [Citado el 28 de mayo del 2021]. J Korean Med Sci. 2020 Feb 24;35(7): e26. English. Disponible en: <https://jkms.org/DOLx.php?id=10.3346/jkms.2020.35.e26>
17. Maternofetal SdM. Barcelona: Hospital Clínic. Amenaza de Parto Pretérmino. [Internet]. 2018. [Consultado el 02 de junio del 2021]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/amenaza-parto-pretermino.html>
18. Harrison principios de medicina interna. 20^a ed. México: McGraw-Hill; 2018.
19. Ministerio de salud pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de práctica clínica. 2014. Ecuador.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1



Ficha de recolección de datos



VULVOVAGINITIS ASOCIADA A AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2020.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

- Edad materna: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secund () Sup. Univ. ()
Sup. No univ.()
- Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()

2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()

EG: _____ APN: SI () NO () N° de Veces: _____

3. COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

Vulvovaginitis: _____ APP: _____

Anexo 2. Permiso para la recolección de datos.

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de investigación

Dr. Pedro López Ramos

Director del Hospital Belén de Lambayeque y jefe del departamento de Gineco-obstetricia.

Yo, Miriam Lizet Becerra Carril, identificada con DNI N° 74978669, domiciliada en Prolongación Grau- Urbanización Pedro Merino Mz. B Lt. 11, Lambayeque, con correo electrónico lizet1026@mail.com, y número telefónico 925295068. Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo culminado el plan de Estudios de la malla curricular perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia en la Universidad de Chiclayo, SOLICITO a usted permiso para realizar trabajo de investigación en la Institución sobre la ***“Vulvovaginitis asociada a Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020”*** para optar el grado de Obstetra.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud

Lambayeque, 25 de febrero del 2021



Miriam Lizet Becerra Carril
DNI: 77681866

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELÉN" - LAMBAYEQUE

Dr. Pedro Raúl López Ramos
DIRECTOR H.B.L. (e)
CMP. 39123

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELÉN" - LAMBAYEQUE

Dr. Pedro Raúl López Ramos
C.M.P. 39123
JEFE DPTO. - GINECO-OBSTETRICIA