

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

“FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020”

Presentado por:

Maribel Caller Soto

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón

Cusco – Perú 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitirme cumplir este sueño anhelado. Con mucho amor a mi familia en especial a mi padre quien estuvo a mi lado brindándome todo el amor y comprensión; a mi madre por estar siempre conmigo.

A mis maestros por conservar su confianza, tiempo y paciencia, por los conocimientos manifestados.

Muy agradecida con todos mis verdaderos amigos quienes me impulsaron a seguir adelante y no desmayar con los problemas que se me presentaban.

CONTENIDO

CONTENIDO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
CAPITULO I	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	1
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	5
CAPITULO II	6
MARCO TEORICO	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 HIPÓTESIS	17
CAPITULO III	18
METODOS DE INVESTIGACION	18
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.4 VARIABLES	20
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	26
CAPITULO IV	27
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	27
4.1 RESULTADOS	27
4.2 DISCUSION	42
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
PRESUPUESTO	50
CRONOGRAMA	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	56

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020”

Caller Maribel, Cárdenas WB

OBJETIVO: Analizar los factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio transversal, prospectivo, analítico de casos y controles en cuatro centros de salud de Cusco durante el período de enero a marzo del año 2020, en el cual la muestra estuvo constituida por 60 casos (pacientes gestantes con diagnóstico de vaginosis bacteriana) y 60 controles (pacientes gestantes con otro tipo de infección vaginal). Se evaluaron las variables: edad, ocupación, hábitos de higiene, estado civil, inicio de vida sexual, grado de instrucción, número de parejas sexuales durante el último año, flujo vaginal maloliente, prurito vulvar, relaciones sexuales durante el embarazo, uso de preservativo, trimestre de gestación, gestas, número de parejas sexuales, abortos, edad del compañero sexual, ocupación del compañero sexual y grado de instrucción del compañero sexual.

RESULTADOS: Se encontró significancia estadística para: Ocupación ama de casa (OR:10.50, IC 95% 4.03- 28.60, $p=0.0000$), hábito de higiene diario (OR:0.26, IC 95% 0.09-0.68, $p=0.0022$), estado civil conviviente (OR:3.30, IC 95% 1.45-7.60, $p=0.00017$), inicio de vida sexual menor de 20 años (OR:4, IC 95% 1.75-9.21, $p=0.0003$), presencia de flujo vaginal maloliente (OR:26.6, IC 95% 7.14- 143, $p=0.0000$), tercer trimestre de gestación (OR:11.81, IC 95% 3.169- 64.493, $p=0.0000$), más de un aborto (OR:4, IC 95% 1.03- 24.8, $p=0.020$), compañero sexual con grado de educación superior (OR:0.231, IC 95% 0.100- 0.530, $p=0.0001$). No hubo significancia estadística para el resto de variables estudiadas.

CONCLUSIONES: Son factores de riesgo para la vaginosis bacteriana en gestantes ser ama de casa, estado civil conviviente, inicio de vida sexual menor de 20 años, presencia de flujo vaginal maloliente, tercer trimestre de gestación, más de un aborto. Son factores protectores para la vaginosis bacteriana en gestantes hábito de higiene diario, compañero sexual con grado de instrucción superior.

PALABRAS CLAVES: Vaginosis bacteriana, hábitos de higiene, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, flujo vaginal maloliente, prurito vulvar, relaciones sexuales durante el embarazo, uso de preservativo, trimestre de gestación, número de parejas sexuales, abortos.

ABSTRACT

"FACTORS ASSOCIATED WITH BACTERIAL VAGINOSIS IN PREGNANTS, CUSCO, 2020"

Caller Maribel, Cárdenas WB

OBJECTIVE: To analyze the factors associated with bacterial vaginosis in pregnant women from four health centers in Cusco, in the period January-March, 2020.

MATERIAL AND METHOD: A cross-sectional, prospective, analytical case control study was carried out in four health centers in Cusco during the period from January to March of the year 2020, in which the sample consisted of 60 cases (pregnant patients with diagnosis bacterial vaginosis) and 60 controls (pregnant patients with another type of vaginal infection). Variables were evaluated: age, occupation, hygiene habits, marital status, beginning of sexual life, educational level, number of sexual partners during the last year, foul smelling vaginal discharge, vulvar itching, sexual relations during pregnancy, use of condoms , gestation trimester, gestations, number of sexual partners, abortions, age of the sexual partner, occupation of the sexual partner and degree of education of the sexual partner.

RESULTS: Statistical significance was found for: Housewife occupation (OR: 10.50, 95% CI 4.03-28.60, $p = 0.0000$), daily hygiene habit (OR: 0.26, 95% CI 0.09-0.68, $p = 0.0022$), cohabiting marital status (OR: 3.30, 95% CI 1.45-7.60, $p = 0.00017$), start of sexual life under 20 years (OR: 4, 95% CI 1.75-9.21, $p = 0.0003$), presence of foul-smelling vaginal discharge (OR: 26.6, 95% CI 7.14-143, $p = 0.0000$), third trimester of gestation (OR: 11.81, 95% CI 3.169-64.493, $p = 0.0000$), more than one abortion (OR: 4, 95% CI 1.03-24.8, $p = 0.020$), sexual partner with higher education degree (OR: 0.231, 95% CI 0.100- 0.530, $p = 0.0001$). There was no statistical significance for the rest of the variables studied.

CONCLUSIONS: Risk factors for bacterial vaginosis in pregnant women are housewife, marital status, beginning of sexual life under 20 years, presence of foul-smelling vaginal discharge, third trimester of pregnancy, more than one abortion. They are protective factors for bacterial vaginosis in pregnant women, daily hygiene habits, sexual partners with a higher education degree.

KEY WORDS: Bacterial vaginosis, hygiene habits, start of sexual life, number of sexual partners, foul-smelling vaginal discharge, vulvar itching, sexual relations during pregnancy, use of condoms, gestation trimester, number of sexual partners, abortions.

INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana constituye la infección cérvicovaginal más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, Siendo un cambio cualitativo y cuantitativo de la microbiota vaginal, caracterizándose por la ausencia o la escasa cantidad de *Lactobacillus* y un sobrecrecimiento de microbiota anaeróbica vaginal entre los que destacan *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* spp., *Prevotella* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Mobiluncus* spp. y *Mycoplasma hominis*, produciendo una alcalinización del pH vagina⁽¹⁸⁾.

La tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales en mujeres sexualmente activas se debe a la vaginosis bacteriana, mientras que en gestantes se presenta en 15% a 20%⁽²⁾. En el Perú la prevalencia de vaginosis bacteriana es de 23.7% mientras que en Cusco es 24.8%, en gestantes es de 27.5%⁽³⁾⁽⁴⁾

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico, sin embargo, es importante diagnosticar y tratar oportunamente la vaginosis bacteriana pues a pesar de ser asintomática en un 50%, puede dar lugar a complicaciones graves especialmente en mujeres embarazadas causando cuadros patológicos tales como: , ruptura prematura de membranas ,parto prematuro, bajo peso del neonato, corioamnionitis, endometritis postparto, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica o infección pélvica postquirúrgica, cervicitis y hasta infertilidad⁽⁵⁾.

Entre los factores de riesgo se encuentran características propias de la gestante tales como edad, ocupación, hábitos de higiene, estado civil, inicio de vida sexual, grado de instrucción, número de parejas sexuales durante el último año, relaciones sexuales durante el parto; signos y síntomas como flujo vaginal maloliente, prurito vulvar; el uso de preservativo como un factor de protección; entre otros factores tenemos a los factores gineco- obstétricos y los asociados al compañero sexual de la gestante.

A nivel regional no se cuenta con trabajos de investigación sobre vaginosis bacteriana en gestantes en el cual trate de determinar los factores asociados más prevalentes de acuerdo a nuestro medio. Por tal motivo el estudio sobre vaginosis bacteriana en gestantes es importante para evitar complicaciones materno fetales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico frecuente y complejo, una alteración del ecosistema vaginal el cual se caracteriza por un variación en la flora vaginal, cambiando la relación simbiótica de la flora vaginal, produciendo un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias como *Gardnerella vaginalis* , *Ureaplasma urealyticum* , *Mycoplasma hominis* y especies de *Mobiluncus* y de *Prevotella*, una reducción o ausencia de *Lactobacillus*⁽¹⁾.

La vaginosis bacteriana abarca una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales, que ocurre en aproximadamente 35% de las mujeres sexualmente activas; de 15% a 20% en las gestantes y puede encontrarse hasta de 5 a 10% de pacientes en ginecología general⁽²⁾. En el Perú la prevalencia de vaginosis bacteriana es de 23.7% mientras que en Cusco es 24.8%, en gestantes es de 27.5%⁽³⁾⁽⁴⁾

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características de la secreción vaginal, lo que lleva en la mayoría de las veces a iniciar un tratamiento empírico, sin embargo, es importante diagnosticar adecuadamente y tratar oportunamente la vaginosis bacteriana, siendo asintomática en un 50% de gestantes, puede producir complicaciones graves especialmente en mujeres embarazadas pudiendo causar cuadros patológicos como: partos prematuros, bajo peso del neonato, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis postparto, endometritis puerperal, infección pélvica postquirúrgica⁽⁵⁾.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los factores propios de la paciente como: (edad, ocupación, hábitos de higiene, estado civil, inicio de vida sexual, grado de instrucción, número de parejas sexuales durante el último año, flujo vaginal, prurito vulvar, relaciones sexuales durante el parto, uso de preservativo); factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero-marzo, 2020?
2. ¿Cuáles son los factores gineco- obstétricos como: (trimestre de gestación, gestas, número de parejas sexuales, abortos); factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020?
3. ¿Cuáles son los factores asociados al compañero sexual de la gestante como: (edad del compañero sexual, ocupación del compañero sexual, grado de instrucción del compañero sexual); factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020?
4. ¿Cuáles son los factores de protección asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020?
5. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Valorar los factores propios de la paciente tales como: (edad, ocupación, hábitos de higiene, estado civil, inicio de vida sexual, grado de instrucción, número de parejas sexuales durante el último año, flujo vaginal, prurito vulvar, relaciones sexuales durante el parto, uso de preservativo); son factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo,
2. Estimar los factores gineco- obstétricos tales como: (trimestre de gestación, gestas, número de parejas sexuales, abortos); son factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.
3. Distinguir los factores asociados al compañero sexual de la gestante tales como: (edad del compañero sexual, ocupación del compañero sexual, grado de instrucción del compañero sexual); factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.
4. Correlacionar los factores de protección asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.
5. Identificar los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Transcendencia

Analizar los factores asociados que predisponen a la vaginosis bacteriana en las pacientes gestantes nos aportará evidencia de la mejor manera cómo se puede proteger a este grupo vulnerable y detectada a tiempo podrá evitar complicaciones futuras: ruptura prematura de membrana, parto prematuro, corioamnionitis, aborto.

Aporto al conocimiento

Los resultados hallados nos permitirá conocer que factores están asociados a vaginosis bacteriana en gestantes para así poder trabajar en la prevención, además de proponer un estudio de investigación que brinde mayor información y puedan superar las limitaciones del presente trabajo.

Aporte científico

Nos permitirá conocer tales factores y servirá para el diseño de estrategias y medidas de intervención para reducir el problema.

Aporte a la comunidad

En Cusco no se realizaron estudios sobre factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, por lo que el estudio es innovador y original, siendo el propósito de este estudio analizar los factores asociados más importantes relacionados a la vaginosis bacteriana en gestantes en nuestra región.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que el presente trabajo es de tipo transversal no se tendrán limitaciones humanas o económicas; la limitación nació al utilizar los criterios de Nugent porque no se cuenta con laboratorios especializados en Cusco para dicha lectura; motivo por el cual se emplearon los criterios de Amsel, por la viabilidad, no existiendo estudios metodológicamente comparables en nuestra región.

1.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los factores asociados a vaginosis bacteriana en pacientes gestantes, el estudio se realizará mediante la recolección de datos mediante una encuesta, que serán mantenidos en confidencialidad, utilizando para ello la declaración de consentimiento informado, debido a que se trabajará directamente con las pacientes gestantes..

En el presente trabajo de investigación se aplicaron los principios sentados por la asociación médica mundial la cual ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar al personal de salud y otras personas que realizan investigación en seres humanos.

Se solicitó el permiso pertinente a la Dirección General del Centro de Salud Belepampa, del Centro de Salud Zarzuela, del Centro de Salud Santa Rosa, Centro de Salud Wanchaq.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Kamga Y y cols. (Kumba- República de Camerún, 2019) en su estudio “Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores de riesgo asociados en mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el distrito de salud de Kumba, Camerún”, cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana y los factores asociados en pacientes embarazadas que reciben atención prenatal en Kumba.

Para lo cual se realizó un estudio prospectivo empleando un cuestionario a 309 mujeres en tres centros de salud en el período mayo a julio de 2016, las muestras de secreción vaginal se examinaron al microscopio, se usó la prueba de chi cuadrado para determinar la relación entre vaginosis bacteriana y los factores.

Los resultados más importantes: la prevalencia fue de 26.2%, 29.5% de área rural, 31.9% no usaron antibióticos, 31.7% en el segundo trimestre gestacional. Se concluyó que la prevalencia de vaginosis bacteriana muestra relación con comportamientos de higiene, los factores sociodemográficos y los clínicos⁽⁶⁾.

Tamayo y cols. (Medellin- Colombia, 2016) en su estudio “Vaginosis bacteriana, comportamiento sexual, higiene genital y estrés en embarazadas: estudio de casos y controles”, cuyo objetivo principal fue establecer la asociación de vaginosis bacteriana con los factores socioeconómicos, las prácticas sexuales, la higiene genital y el estrés psicológico en embarazadas menores de 26 años. Se realizó un estudio caso- control, prospectivo doble ciego de 2012 a 2014 en nueve centros de salud resultando 91 casos y 118 controles.

Los resultados más importantes fueron: edades promedio 19.8- 20.1 años, 51,7% de casos se hallaban en el segundo trimestre (OR de 0.51, IC : 95%, p de 0.30- 0.85), inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años de edad 32.3% (OR de 0.83, IC : 95%, p de 0.70- 0.97), relaciones sexuales durante el embarazo 67.4%, dos o más parejas sexuales en los últimos seis meses 17.0%, no uso de preservativo 57.8%, antecedente de aborto 15.7%, aseo vaginal diario 98.9%, el nivel de estrés mayor en el grupo de controles. Se concluyó que la prevalencia de vaginosis bacteriana tiene relación con el inicio temprano de relaciones sexuales, y más frecuente en el segundo y el tercer trimestre⁽⁷⁾.

Xiu- De L. y cols. (Maanshan- China, 2015) en su estudio “Incidencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas: un estudio prospectivo en la ciudad de Maanshan, provincia de Anhui, China”, cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas y los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en las gestantes. Se realizó un estudio prospectivo de tipo cohorte en 668 mujeres embarazadas. Los resultados más importantes fueron: mujeres que tenían IMC más de 23.9 pregestacional eran más propensas a desarrollar vaginosis bacteriana que las pacientes mujeres que tuvieron un IMC normal con OR de 1.05, los esposos que tenían escuela primaria fueron un factor de riesgo (OR de 0.67), la frecuencia de cambio de ropa interior diario (OR de 1.78), el aborto espontáneo (OR de 2.70), la infección del tracto urinario (OR de 2.62), no mostró asociación el número de gestaciones ni la fertilización in vitro. Concluyendo de esta manera que la vaginosis bacteriana durante el embarazo podría verse afectada por múltiples factores⁽⁸⁾.

Toapanda F. (Quito- Ecuador, 2015) en su estudio de investigación “Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgo asociados: El inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el subcentro de salud San Pablo del Lago durante el primer semestre del año 2013”, cuyo objetivo del estudio fue mostrar la relación entre factores de riesgo asociados; el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, así como distinguir las características propias de la paciente gestante, recomendar y proponer conductas sexuales adecuadas. Para lo cual se realizó un estudio observacional analítico transversal de tipo retrospectivo de casos controles, con una muestra 100 casos y 100 controles.

Los resultados más importantes fueron: la edad promedio es de los casos fue de 16 a 46 años, la edad promedio en que iniciaron su vida sexual los casos fue de 16 a 20 años (OR: 2.372, IC 95% p= 1.34- 4.20), las pacientes gestantes con vaginosis bacteriana tuvieron dos compañeros sexuales en promedio (OR: 1.909, IC 95% p= 1.09- 3.35).

Se concluyó que los factores asociados a la presencia de vaginosis bacteriana fueron el inicio temprano de relaciones sexuales, así como tener más de una pareja sexual⁽⁹⁾.

Mengistie Z. (Mizan- Etiopía, 2014) en su estudio de investigación “La prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el hospital Universitario de Tikur Anbessa, Addis Abeba, Etiopía”, cuyo principal objetivo fue identificar la prevalencia de la vaginosis bacteriana, determinar los factores de riesgo asociados entre las mujeres embarazadas que acuden para ser atendidas en sus controles prenatales en el Hospital Universitario de Tikur Anbessa, Addis Ababa, Etiopía. Se realizó un estudio de tipo aleatorio de 57 mujeres embarazadas sintomáticas y 195 asintomáticas de entre 18 y 40 años en el período de noviembre 2011 a abril 2012 que acudieron a la clínica para su atención.

Los resultados más importantes fueron: la prevalencia de vaginosis bacteriana en gestantes fue de 19.4%, un alto porcentaje de mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana positiva fueron asintomáticas (63,3%), 36.7% de mujeres embarazadas informaron una secreción vaginal fuera de lo normal ($p= 0.01$), con olor desagradable ($p= 0.005$), el aborto previo también se asocia como factor de riesgo; con lo cual concluyeron que la prevalencia de la vaginosis bacteriana es más alta entre las pacientes embarazadas asintomáticas y se asocia con factores tales como la historia previa de pareja sexual y el antecedente de aborto⁽¹⁰⁾.

Obando J. y Mendieta L. (Rivas- Nicaragua, 2014) en su estudio “Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de 15 a 34 años atendidas, centro de salud Guadalupe Potosí Rivas II semestre 2014”,;cuyo principal objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de edades comprendidas entre 15 a 34 años que acudieron a su control prenatal.

Para lo cual se realizó un estudio observacional analítico, de tipo casos y controles de una población total de 90 pacientes, cuyos resultados más importantes fueron el grado académico primaria OR de 4.13 y p de 0.0012, ser ama de casa OR de 7.87 y p de 0.0052, los antecedentes patológicos fue de OR de 7.87 y p de 0.0003, la secreción vaginal fue de OR de 15.0, la ocupación del compañero sexual del caso de la gestante fue jornalero con OR 3.59, el inicio de vida sexual menor de veinte años con un OR de 5.10 y p de 0.0003, el uso de preservativo es considerado como un factor de riesgo.

Concluyendo de esta manera que los factores de riesgo asociados estadísticamente significativos fueron con la escolaridad primaria, ser amas de casa, con los antecedentes patológicos y las patologías como infección de vías urinarias, la vaginosis bacteriana, con secreción vaginal, la ocupación de la

pareja sexual de ser jornalero, la pareja con escolaridad primaria, las múltiples parejas simultáneas y el empleo de alcohol⁽¹¹⁾.

ANTECEDENTES NACIONALES

Dávila L. (Jaén- Perú, 2019) en su estudio de investigación “Vaginosis bacteriana en gestantes de 15 a 40 años de edad atendidas en el centro de salud Magllanal 2019”; cuyo objetivo principal fue hallar la prevalencia de vaginosis bacteriana en pacientes gestantes de edades comprendidas entre 15 a 40 años, determinar las características individuales y así como las clínicas, buscar de acuerdo al grupo etario la mayor presencia de vaginosis bacteriana.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 171 gestantes de 15 a 40 años, seleccionada mediante el muestreo simple.

Los resultados más importantes fueron: la prevalencia fue de 90.1%; el 66.7% presentan edades menores de 30 años; 49.7% con un grado de instrucción de secundaria completa; el 71.9% fueron ama de casa, el 55.6% pertenecen a zona urbana; el 40.9% presentó abundante secreción vaginal, el 55.0% presentó dolor pélvico, el 69.0% no refirieron ardor al orinar, el 48.0% no presentó prurito vulvar, el 69% no presentó disuria.

Se concluyó que existe prevalencia de vaginosis bacteriana en pacientes gestantes, las características individuales que resaltaron fueron: edad, grado de instrucción, procedencia⁽¹²⁾.

Pérez O. Vásquez Y. (Chiclayo- Perú, 2016) en su estudio “Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes en un centro de salud de la provincia de Chiclayo”, cuyo objetivo destacado fue identificar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en gestante y no gestantes atendidas en el centro de Salud Pósope Alto.

Para lo cual se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal con una muestra de 900 pacientes gestantes y mujeres en edad fértil con el diagnóstico clínico de infección del tracto vaginal para ello se les tomó muestra de secreción vaginal para identificar mediante la microscopia a *Trichomonas vaginalis*, hifas y levaduras, las células clave, midiendo el pH para constatar si es mayor de 4.5, el test de aminas positivo, los resultados más importantes fueron hallar la prevalencia de infección vaginal con vaginosis bacteriana con un 66.6%, seguido de hifas micóticas con un 22.2% y las *Trichomonas vaginalis* con un 11.1%. Concluyendo así que un diagnóstico correcto debe tener en cuenta características clínicas y un estudio de laboratorio⁽¹³⁾.

Portugal M. (Arequipa- Perú, 2015) en su estudio “Relación entre la Vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto- diciembre 2014”, el objetivo prioritario fue establecer la relación entre la vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas de las pacientes gestantes y no gestantes que acudieron al consultorio de ginecología y control prenatal. Se realizó un estudio de tipo transversal, comparativo, prospectivo en 107 pacientes gestante y 107 pacientes no gestantes. Cuyos resultados más importantes fueron mayor prevalencia 41.12% en no gestantes que en gestantes, la frecuencia en la que realizan la higiene perineal que realizaban las gestantes fue de una vez por semana siendo significativo, presencia de secreción vaginal en gestantes fue de 52.94% con $OR < 1$, embarazadas presentaron flujo de mal olor en los últimos 6 meses 79.41% con un $OR: 7.98$, como factor protector tener una pareja sexual con $OR: 0.043$. Se concluyó que las características clínicas fueron antecedente de secreción vaginal con mal desagradable, que practiquen la higiene genital una vez por semana, el uso de preservativo como método de barrera y el tener tan sólo un compañero sexual en los últimos 6 meses son factores de protección⁽¹⁴⁾.

Antecedente local

Morales k. (Ayacucho- Perú, 2017) en su estudio “Incidencia y factores a vulvovaginitis en gestantes, Hospital de Kimbiri- Cusco agosto a octubre 2016”, cuyo objetivo preponderante fue determinar la incidencia y los factores asociados a la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Hopsial de Kimbiri Cusco, el estudio que se realizó un estudio transversal, prospectivo, descriptivo.

Cuyos resultados más importantes fueron: la gestantes en estudio con una edad de 20 a 34 años representó un 57.9%, gestantes adolescentes 3.7% siendo la edad un factor relacionado, en cuanto a la paridad el 33.6% fueron multíparas la paridad esta asociada con predominio en las multíparas, 38.3% presentó coitarquia entre los 11 a 14 años; el grado de instrucción fue de la secundaria mostrando relación pero no significativa, casos condición económica media, ocupación ama de casa, en cuanto a la relación de parejas sexuales predominó el que tuvo tres o más de tres parejas. Se concluyó que la incidencia de vulovaginitis en gestantes atendidas en fue de 57.9%, grupo vulnerable edad de 20 a 35 años⁽¹⁵⁾.

2.2 BASES TEÓRICAS

Anatomía

La vagina, un conducto fibromuscular con dimensiones de 3 a 4 cm de diámetro y de 12 cm de largo, presentando un epitelio plano estratificado, presenta pliegues, cuyo espesor disminuyen cuando la mujer llega a la menopausia, la humedad de la vagina es por la trasudación o secreción de glándulas cervicales.

El flujo vaginal presenta un pH de 3.8 a 4.4 en la gestación debido a la producción de ácido láctico a partir del glucógeno producido en el epitelio vaginal⁽¹⁶⁾.

VAGINOSIS BACTERIANA

Representa la infección cérvicovaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva, siendo una alteración cualitativa y cuantitativa de la microbiota vaginal. Presentando una ausencia o escases de la cantidad de *Lactobacillus* y es reemplazada por microbiota compleja y abundante por *Gardnerella vaginalis*; *Bacteroides* spp.; *Prevotella* spp.; *Peptostreptococcus* spp.; *Mobiluncus* spp. y *Mycoplasma hominis* que producen una alcalinización del pH de la vagina⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

Fisiopatología

El mecanismo es el desequilibrio en toda la población bacteriana de la vagina, con reducción del número de lactobacilos que producen peróxido de hidrogeno e incrementando de esa manera la población de bacterias patógenas, al pasar los organismos facultativos a anaerobios se produce un cambio, por consiguiente los organismos que generalmente son reprimidos como son *Gardnerella* produce succinato que es necesario para la proliferación de los anaerobios. En las mujeres que presentan vaginosis bacteriana es en una relación de 100 a 1000 veces más alta que en mujeres sanas⁽¹⁹⁾.

Existen dos teorías que intentan explicar este fenómeno. Una de las teorías planteada es que algún factor exógeno o endógeno es quien provoca la disminución de los lactobacilos productores de H₂O₂, mejorando el ambiente para que las bacterias anaerobias produzcan la enfermedad, otra teoría sugiere que es el sobrecrecimiento de las bacterias oportunistas anaerobias que produce el reemplazo de los lactobacilos productores de H₂O₂. Existiendo la posibilidad de

que ambos eventos se produzcan al mismo tiempo o que un evento ocurra seguidamente de otro como en la tricomoniasis⁽¹⁹⁾.

Factores de riesgo

Existen una serie de factores que influyen en la variación, cambio del microbioma vaginal que se explican a continuación:

- Actividad sexual: La conducta sexual relacionada con las múltiples parejas y falta de utilización de preservativo; se asocia con una mayor diversidad de microbiota vaginal y con una disminución de lactobacilos⁽¹⁷⁾.
- Raza o grupo étnico La prevalencia de la vaginosis bacteriana varía según el grupo étnico, el motivo de las diferencias no se conoce con claridad; empero se especula que podría ser diferencias genéticas⁽¹⁸⁾.
- Edad y fisiología hormonal: Es conocido que los efectos de las hormonas sexuales, en especial en el caso de los estrógenos, se manifiesta con la producción de glucógeno en la mucosa vaginal que contribuye con la predominancia de *Lactobacillus* spp y en la forma estable de la microbiota. Durante el embarazo, el feto crece estéril; la primera colonización se da en el momento del parto, por la vagina o de la piel, esto será la vía del parto. En el recién nacido, la vulva y vagina del infante lo que se ven influenciadas por la presencia de residuos estrogénicos transplacentarios; durante la pubertad, los estrógenos comienzan a elevarse y es así que empieza a aumentar la producción de glucógeno intracelular. En la etapa reproductiva; hay una influencia hormonal. El uso de anticoncepción hormonal se ha asociado con la disminución de riesgo de presentar vaginosis bacteriana, porque genera una mayor estabilidad de tipo estrogénica⁽¹⁹⁾.
- La aplicación de productos de higiene femenina o en todo caso las duchas vaginales, pueden alterar la barrera inmune vaginal, teniendo un efecto sobre la integridad de las células, por otra parte la alcalinidad del semen neutraliza el pH vaginal de manera temporal, el uso constante del preservativo disminuye el riesgo de vaginosis bacteriana y de infecciones de transmisión sexual⁽¹⁶⁾.
- El fumar cigarrillo, también puede mostrar asociación la vaginosis bacteriana, debido a la presencia de nicotina y su metabolito cotinina en el moco cervical de mujeres fumadoras⁽¹⁹⁾.
- Tener un compañero sexual con malos hábitos de higiene también puede ser un factor de riesgo asociado a la vaginosis bacteriana, lo cual está influenciado por grado de instrucción, ocupación⁽¹⁰⁾.

- El trimestre gestacional muestra asociación con la vaginosis bacteriana debido a que a medida que pasa el tiempo la gestante dificultad en su higiene perineal⁽¹¹⁾.
- El hábito de higiene guarda concordancia en la mayoría de los casos debido a que estando tan cerca la región del ano pueden migrar microorganismos por arrastre⁽¹³⁾.

Cuadro clínico

La sintomatología de la vaginosis presenta secreción vaginal de mal olor, desagradable de tonalidad blanco-grisácea, parduzca o amarillenta homogénea, en muchos casos con gran volumen, distribuida en la pared vaginal pudiendo estar asociado o no con prurito vulvar, disuria, eritema o ardor vulvar⁽¹⁴⁾.

En caso de la paciente asintomática no presenta los síntomas ya descritos pero la infección se evidencia durante el examen pélvico o procedimientos diagnósticos⁽¹⁴⁾.

Diagnóstico Clínico

1. Una secreción homogénea aumentada en volumen de aspecto blanco-grisácea y adherente.
2. Un pH vaginal mayor de 4.5
3. Olor a aminas al instilar KOH al 10%
4. Células clave⁽¹⁴⁾.

Diagnóstico microbiológico

El diagnóstico definitivo de vaginosis bacteriana se realiza mediante la tinción de Gram de secreciones de vagina. El método cuantifica tres morfotipos bacterianos: *Lactobacillus* spp. que corresponde a bacilos Gram positivo grandes; *G.vaginalis* y *Prevotella* spp., que corresponde a cocobacilos Gram variable y Gram negativo, de manera respectiva y el morfotipo *Mobiluncus* spp., bacilos curvos Gram variable. Se utiliza una escala de 1 a 10. Cuando el valor calculado es de 7 o más, se establece el diagnóstico de vaginosis bacteriana (Criterios de Nugent)^{(14) (18)}.

Tratamiento

Cabe recalcar que el uso de preparaciones intravaginales en el lugar de orales durante el embarazo reduce el potencial de teratogenicidad⁽¹⁶⁾.

El metronidazol oral de 500mg tomado cada 12 horas durante 7 días es el tratamiento normal para la vaginosis bacteriana sintomática^{(14) (17)}.

Las preparaciones intravaginales de metronidazol o clindamicina presentan igual eficacia como el tratamiento oral⁽¹⁸⁾. Las pacientes parecen tolerar bien las preparaciones orales y vaginales. La vaginosis bacteriana guarda relación con complicaciones del parto prematuro e infecciones después de cirugía ginecológica⁽¹⁹⁾.

Las pacientes gestantes con antecedente de pérdida fetal en el segundo trimestre del embarazo deben someterse a un examen de vaginosis bacteriana, en caso de comprobarse tomar metronidazol oral al comienzo del segundo trimestre⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

Complicaciones

Es durante el embarazo que la presencia de vaginosis bacteriana guarda relación con un riesgo de 3 veces mayor con relación al parto prematuro^{(5) (22)(23)}.

Si la infección asciende las mujeres con vaginosis bacteriana pueden estar expuestas a la ruptura prematura de membranas, pudiendo causar corioamnionitis si la infección, infectando el líquido amniótico⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

El parto pretérmino tiene una prevalencia muy elevada, siendo una causante de muerte neonatal, la infección en el líquido amniótico puede culminar en parto pretérmino. Si se produce en las primeras semanas puede dar lugar a un aborto, también cabe mencionar que puede dar lugar a endometritis postparto, endometritis puerperal, infección pélvica postquirúrgica⁽²³⁾⁽²⁶⁾

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Vaginosis bacteriana

Alteración de la flora vaginal en la cual no hay inflamación, pero si un cambio en la microbioma que da lugar al cambio del pH⁽²⁷⁾.

- Factor asociado

Es cualquier característica, rasgo o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad⁽²⁸⁾.

- Gestante

Estado de gravidez. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto⁽²⁹⁾.

- Flora vaginal

Son los gérmenes de la vagina que se encuentra en condiciones naturales, depende en gran medida de la secreción hormonal ovárica que mantiene el buen trofismo del epitelio cervicovaginal. En condiciones de normalidad, la flora

vaginal está compuesta por bacilos de Doderlain (gram-positivos) y epitelio vaginal descamado⁽³⁰⁾.

- **Edad**

Tiempo que ha vivido un ser vivo o una persona considerando desde el nacimiento⁽³¹⁾

- **Ocupación**

Es el trabajo o cuidado que realiza una persona, actividad remunerada⁽³²⁾.

- **Habito de higiene**

Métodos que los individuos utilizan para estar limpios, hábitos que favorecen la salud⁽³³⁾

- **Estado civil**

Condición de una persona según el registro civil en función de su situación legal respecto a otro⁽³⁴⁾

- **Inicio de vida sexual**

Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas pero no es el inicio⁽³⁵⁾

- **Grado de instrucción**

Es el grado más elevado de estudios realizados⁽³⁶⁾

- **Flujo vaginal maloliente**

El flujo vaginal es una combinación de líquido y células que se liberan de forma continua a través de la vagina. La cantidad, el color y la consistencia del flujo vaginal normal varían, de blanquecino y pegajoso a transparente y líquido, según la etapa del ciclo reproductivo (menstrual); El flujo vaginal maloliente se debe a diversas patologías⁽³⁷⁾.

- **Prurito vulvar**

Los síntomas son similares, siendo los más frecuentes el picor, escozor, dolor al orinar por contacto y, raramente, el aumento de la secreción vaginal. En ocasiones vemos unos cambios en el color y aspecto de la piel de la vulva, acompañados de lesiones producidas por rascado⁽³⁸⁾.

- **Edad gestacional**

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual⁽³⁹⁾.

- **Número de gestaciones o gestas**

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses)⁽⁴⁰⁾.

- **Número de parejas sexuales**

- La definición de qué comportamiento sexual se considera promiscuo y cuál no lo es no depende de la cultura y el comportamiento sexual y el estado de salud sexual⁽⁴¹⁾.

- **Aborto**

Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno⁽⁴²⁾.

- **Relaciones sexuales durante el embarazo**

Unión sexual entre dos individuos⁽⁴³⁾.

- **Uso de preservativo**

Un preservativo, también llamado condón o profiláctico, es una cobertura que se emplea en el pene durante el acto sexual. Su finalidad es minimizar el riesgo de contagio de ciertas enfermedades y reducir la posibilidad de un embarazo⁽⁴⁴⁾.

- **Edad del compañero sexual**

Tiempo que ha vivido un ser vivo o una persona considerando desde el nacimiento⁽⁴⁵⁾

- **Grado de instrucción del compañero sexual**

Se refiere a el nivel educativo de la persona ya que a mayor instrucción o educación tienen mucho más facilidad y alcance al conocimiento sobre temas de salud sexual⁽⁴⁶⁾.

- **Ocupación del compañero sexual**

Ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica , la tecnología y la división del trabajo .comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia⁽⁴⁷⁾.

2.3 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Factores propios de la paciente tales como: (edad, ocupación, hábitos de higiene, estado civil, inicio de vida sexual, grado de instrucción, número de parejas sexuales durante el último año, flujo vaginal, prurito vulvar, relaciones sexuales durante el parto, uso de preservativo) son factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.
2. Factores gineco- obstétricos tales como: (trimestre de gestación, gestas, número de parejas sexuales, abortos) son. factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.
3. Factores asociados al compañero sexual de la gestante tales como: (edad del compañero sexual, ocupación del compañero sexual, grado de instrucción del compañero sexual) son factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro centros de salud de Cusco, en el período enero- marzo, 2020.

CAPITULO III

METODOS DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio según el tipo de investigación es analítico, prospectivo; porque se estudió la correlación entre factores asociados a la vaginosis bacteriana en pacientes gestantes, realizándose el diagnóstico de la enfermedad así como recolección de datos mediante encuesta tipo entrevista.; específicamente es de casos y controles.

Es transversal porque se estudiará las variables en un periodo determinado de tiempo.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Casos y controles, transversal, prospectivo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Descripción de la población

La población estará constituida por las pacientes gestantes en cualquier trimestre de su embarazo que acuden a su control prenatal en los cuatro centros de salud en estudio en el periodo de enero- marzo, 2020.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Casos:

- Gestantes con vaginosis bacteriana que acuden a consultorios de control prenatal en el periodo enero- marzo, 2020 en los centros de salud en estudio.
- Nacida o que resida en Perú, mínimo un año.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio.

Control:

- Gestantes sin vaginosis bacteriana que acuden a consultorios de control prenatal en el periodo enero- marzo, 2020 en los centros de salud en estudio.
- Nacida o que resida en Perú, mínimo un año.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio.

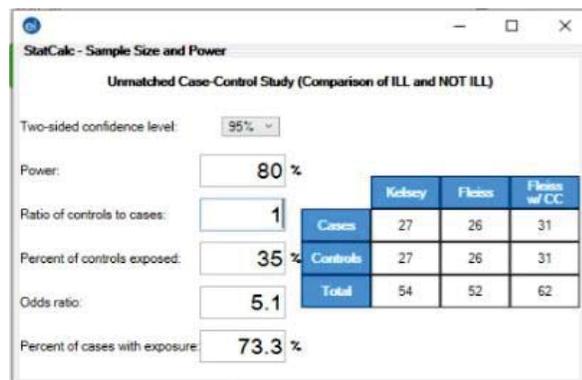
Criterios de exclusión:

- Pacientes con otro tipo de infección vaginal.
- Paciente sin hisopado vaginal.
- Paciente que realizó ducha vagina veinticuatro horas antes de la toma de la muestra.
- Pacientes que no acepten ser parte del estudio.
- Paciente que recibió tratamiento anterior por cuadro de flujo vaginal una o dos semanas antes de la toma de muestra.
- Paciente extranjera o que resida en Perú menos de un año.

3.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Para el cálculo del tamaño muestral se usó la comparación de dos grupos basados en una variable categórica, que hace uso de la frecuencia de presentación de una de las características más importantes en el grupo de controles y la asignación de un OR esperado. Para tal efecto se hizo uso del programa estadístico Epi Info v7.

Según la información del estudio de investigación Obando J. y Mendieta L⁽¹¹⁾ (Rivas- Nicaragua, 2014) en su estudio “Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de 15 a 34 años atendidas, centro de salud Guadalupe Potosí Rivas II semestre 2014”, que identifica un 35% de controles expuestos a inicio de vida sexual menor de 20 años, en función a este estudio se tiene un OR de 5.1 y con el programa Epi Info v7 se calcula un porcentaje de casos expuestos del 73.3%. Esto nos da una muestra mínima de 31 casos y 31 controles, para el estudio se trabajará con 60 casos y 60 controles de los cuales en el centro de salud Belempampa (5 casos y 4 controles), en el centro de salud Santa Rosa (19casos y 16 controles), en el centro de salud Wanchaq (4 casos y 7 controles), en el centro de salud Zarzuela (32casos y 33 controles).



	Kelsey	Flores	Flores w/ CC
Cases	27	26	31
Controls	27	26	31
Total	54	52	62

Fuente: información de Epi Info v7

3.4 VARIABLES

3.4.1 Variables implicadas

Variable dependiente.

- Vaginosis bacteriana

Variables independientes.

Factores propios de la paciente

- Edad
- Ocupación
- Hábitos de higiene
- Estado civil
- Inicio de vida sexual
- Grado de instrucción
- Número de parejas sexuales durante el último año
- Flujo vaginal
- Prurito vulvar
- Relaciones sexuales durante el embarazo
- Uso de preservativo

Factores gineco- obstétricos

- Trimestre de gestación
- Gestas
- Número de parejas sexuales
- Abortos

Factores asociados al compañero sexual

- Edad del compañero sexual
- Ocupación del compañero sexual
- Grado de instrucción del compañero sexual

3.4.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLES NO IMPLICADAS									
VARIABLE DEPENDIENTE									
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLES
Vaginosis bacteriana	Cambio en la flora vaginal que da lugar a una leucorrea patológica	Cualitativa	Directa	Diagnóstico clínico y microbiológico	Dicotómica	Encuesta	Diagnóstico: • Positivo • Negativo	18	La variable vaginosis bacteriana denotara la alteración de la microbiota vaginal.

VARIABLES IMPLICADAS

VARIABLES INDEPENDIENTES									
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLES
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Cuantitativa	Directa.	Edad será registrada en la encuesta	Intervalo	Encuesta	<20 años 20- 34 años ≥35 años	1	La variable edad se expresara de acuerdo a nuestras opciones
Ocupación	Trabajo u oficio que desempeña una persona	Cualitativa.	Directa	El perfil ocupacional será registrado en la encuesta	Nominal	Encuesta	Ama de casa Estudiante Asalariada Otros	2	La variable ocupación denotara la actividad que realiza la paciente y se obtendrá al preguntarle.

Hábitos de higiene	Métodos que los individuos utilizan para estar limpios, hábitos que favorecen la salud	Cualitativa	Directa	El hábito de higiene se registrara en la encuesta	Nominal	Encuesta	Diario Interdiario Semanal Más de 1 semana	3	La variable habito de higiene será registrada bajo las alternativas de la encuesta.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de su situación legal respecto a esto.	Cualitativa	Directa	El estado civil evidencia su situación de pareja	Nominal	Encuesta	Soltera Casada Conviviente Divorciada	4	La variable estado civil denota la situación de pareja y se obtendrá de preguntarle a la paciente.
Inicio de vida sexual	Edad cumplida en años al momento de tener su primera relación sexual	Cuantitativa	Directa.	Edad de inicio de vida sexual será registrada en la encuesta	Intervalo	Encuesta	<20 años 20- 34 años ≥35 años	5	La variable edad se expresara de acuerdo a nuestras opciones
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados	Cualitativa	Directa	Grado de instrucción evidencia los conocimientos alcanzados	Ordinal	Encuesta	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico incompleto Superior técnico completo Superior universitario incompleto Superior universitario completo	6	La variable grado de instrucción denota el ultimo grado aprobado y se obtendrá de preguntarle a la paciente.

Flujo vaginal mal oliente	Secreción liberada por las glándulas del cuello del útero con presencia de aminas	Cualitativa	Directa	Flujo vaginal que será examinado en la extracción de muestra	Dicotómica	Encuesta	Si No	7	La variable flujo vaginal denota si la paciente presenta o no flujo de mal olor,
Prurito vulvar	Sensación cutánea desagradable, que provoca una necesidad de rascarse para obtener alivio en la región vulvar	Cualitativa	Directa	Prurito vulvar será registrado en la encuesta	Nominal dicotómica	Encuesta	Si No	8	La variable prurito vulvar denota si la paciente presenta o no el sintoma
Edad gestacional	Tiempo transcurrido en semanas y días completos desde el momento de la concepción hasta el día de la entrevista	Cuantitativa	Directa	La edad gestacional se mide en semanas	Numérica discreta	Encuesta	I trimestre II trimestre III trimestre	9	La variable edad gestacional denota en que trimestre de gestación se encuentra la gestante
Gestación	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Cuantitativa	Directa	Gestación se mide en número de gestas	Nominal dicotómica	Encuesta	Primígesta Multígesta	10	La variable gestas denota el número partos o abortos que presento la paciente
Número de parejas sexuales	Número de personas del sexo opuesto con las cuales practica relaciones sexuales	Cuantitativa	Directa	Número de parejas indicadas por la paciente	Ordinal	Encuesta	1 pareja sexual >1 pareja Sexual	11	La variable número de parejas sexuales será registrado en la encuesta.

Aborto	Interrupción del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones viables	Cuantitativa	Directa	Número de abortos indicado por la paciente	Ordinal	Encuesta	0 abortos ≥1 aborto	12	La variable número de abortos será registrado en la encuesta.
Relaciones sexuales	Es la unión sexual entre dos individuos	Cualitativa	Directa	Relaciones sexuales indicadas por la paciente	Nominal dicotómica	Encuesta	Si No	13	La variable relaciones sexuales será registrado en la encuesta
Uso de preservativo	Empleo correcto de método anticonceptivo de barrera que evita un embarazo así como ITS	Cualitativa	Directa	Si emplea el método de barrera actualmente	Nominal dicotómica	Encuesta	Si No	14	La variable uso de preservativo será registrado en la encuesta.
Edad del compañero sexual	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Cuantitativa	Directa.	Edad del compañero sexual será registrada en la encuesta	Intervalo	Encuesta	<20 años 20- 34 años ≥35 años	15	La variable edad se expresara de acuerdo a nuestras opciones
Grado de instrucción del compañero sexual	Es el grado más elevado de estudios realizados	Cualitativa	Directa	Grado de instrucción evidencia los conocimientos alcanzados	Ordinal	Encuesta	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico incompleto Superior técnico completo Superior universitario incompleto Superior universitario completo	16	La variable grado de instrucción denota el ultimo grado aprobado y se obtendrá de preguntarle a la paciente.
Ocupación del compañero sexual	Trabajo u oficio que desempeña una persona	Cualitativa.	Directa	El perfil ocupacional será registrado en la encuesta	Nominal	Encuesta	Jornalero Transportista Técnico Profesional Desocupado Otros	17	La variable ocupación denotara la actividad que realiza el compañero sexual

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó previa coordinación con el servicio de Gineco-obstetricia de los centros de salud en estudio; los centro salud que participaron fueron: Centro de Salud Belenpampa, Centro de Salud Zarzuela, Centro de Salud Santa Rosa, Centro de Salud Wanchaq, en el periodo comprendido del 27 de enero al 3 de marzo del año 2020.

Para la entrevista y la recolección de datos personales a las pacientes se empleó una encuesta elaborada (anexo 1) tomando como fuente de información los datos que brinde la paciente gestante con el diagnóstico de vaginosis bacteriana. El instrumento de recolección de datos se elaboró de acuerdo a los problemas y los objetivos de investigación.

El instrumento de recolección de datos se sometió a prueba de expertos para su validación.

El examen de la paciente se realizó de la siguiente manera: Con la paciente en posición ginecológica, una persona especializada (obstetrix) procedió a realizar el examen ginecológico con especuloscopia, apartando cuidadosamente los labios mayores e introduciendo el espéculo para permitir el paso de los hisopos para evitar la contaminación de las muestras con microorganismos de vulva, luego se procedió con el hisopo a tomar secreción de las paredes vaginales que fue extendido en una capa fina en la lámina portaobjetos para el examen al fresco bajo el microscopio , la lectura se realizó en el laboratorio clínico de cada centro de salud por personal especializado en dicho examen (microbiólogo), así mismo en el laboratorio se realizó la prueba de liberación de aminas con KOH al 10%, el pH de la secreción vaginal., para el diagnóstico de la vaginosis bacteriana se consideró los criterios de Amsel, siendo positivo el caso que presente tres o más criterios: secreción vaginal homogénea, prueba de liberación de aminas positivo, pH vaginal mayor de 4.5, presencia de células clave.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Con la base de datos en Microsoft Excel 2013 se procedió con el análisis estadístico de los datos utilizando el programa estadístico SPSS V23.0

Se realizó un análisis multivariado mediante estadísticas descriptivas para las variables implicadas, de donde pudimos obtener tablas de acuerdo a las variables implicadas en cada relación, se realizó gráficas de barras que evidencian los resultados obtenidos, en cuanto a las variables cualitativas se expresó en porcentajes.

Se calculó el Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95% para evaluar la existencia del factor de asociación, luego se realizó la prueba de chi cuadrado.

La interpretación de los valores de OR:

OR= 1 No hay asociación entre el factor y la enfermedad, la enfermedad no depende del factor en estudio.

OR<1 Implica una reducción de la enfermedad con el factor, es un factor de protección.

OR>1 Hay se evidencia una asociación entre el factor y la enfermedad, cuanto mayor es el OR, más fuerte es la asociación estadística.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio fue realizado durante el periodo de Enero- Marzo del 2020, en el servicio de Gineco- obstetricia de los centros de salud de Belenpampa, Santa Rosa, Wanchaq, Zarzuela del Cusco, evaluándose 120 pacientes gestantes, las cuales estuvieron distribuidas en dos grupos: 60 casos y 60 controles.

TABLA 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

POBLACION DE ESTUDIO	N°
CASOS	60
CONTROLES	60
TOTAL	120

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

GRÁFICO 1



Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

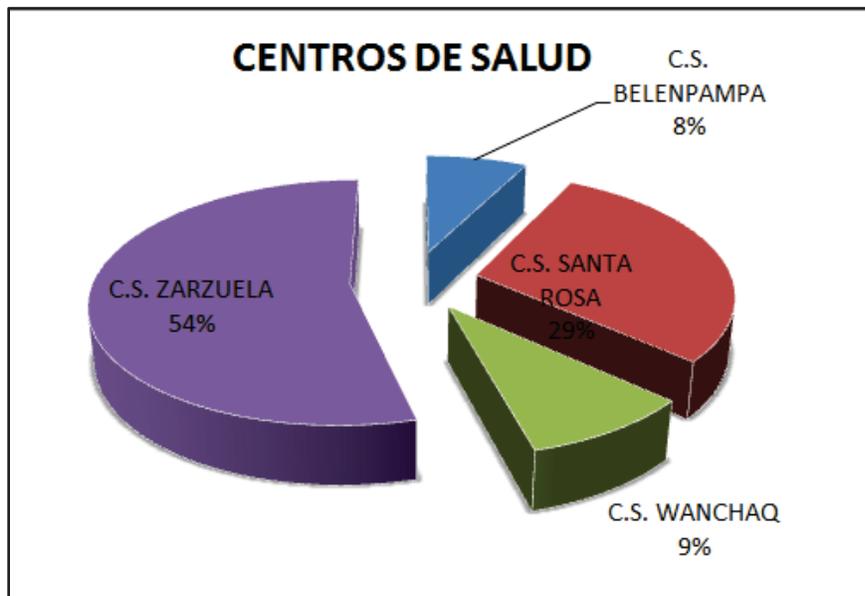
GESTANTES POR CENTROS DE SALUD EN ESTUDIO

El estudio fue realizado en el servicio de Gineco- obstetricia de cuatro centros de salud en Cusco, siendo 9 gestantes del Centro de Salud de Belenpampa, 35 gestantes del Centro de Salud de Santa Rosa, 11 gestantes del Centro de Salud de Wanchaq, 65 gestantes del Centro de Salud de Zarzuela, dando un total de 120 gestantes.

CENTRO DE SALUD	N° GESTANTES	PORCENTAJE
C.S. BELENPAMPA	9	7.50%
C.S. SANTA ROSA	35	29.17%
C.S. WANCHAQ	11	9.17%
C.S. ZARZUELA	65	54.17%
TOTAL	120	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

GRAFICO 2



Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

FACTORES PROPIOS DEL PACIENTE:

TABLA 3
EDAD COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES,
CUSCO, 2020

EDAD EN AÑOS	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
< 20 años	20	33.33	12	20	32	26.67
20 A 34 años	21	35	38	63.33	59	49.16
≥35 años	19	31.66	10	16.66	29	24.16

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
< 20 años	2	0.810	5.051	0.0986

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 3: En el grupo de estudio CASOS, se observa que la gestante menor de 20 años tiene dos veces más riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con las mujeres mayores de 20 años, lo cual indica que la edad si bien muestra asociación esta no es significativamente estadística $p > 0.05$.

TABLA 4
OCUPACION COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020

OCUPACION	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
AMA DE CASA	51	85.00	21	35.00	72	60.00
ESTUDIANTE	3	5.00	19	31.67	22	18.33
ASALARIADA	6	10.00	20	33.33	26	21.67

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
NO AMA DE CASA	0.095	0.03	0.24	0.0000
AMA DE CASA	10.50	4.03	28.60	0.0000

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACION DE TABLA: La ocupación muestra una asociación con la vaginosis bacteriana, las gestantes amas de casa tienen 10.50 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con las gestantes que no son amas de casa; ser ama de casa es un factor de riesgo con un $p < 0.05$, y no ser ama de casa es un factor de riesgo con un $p < 0.05$.

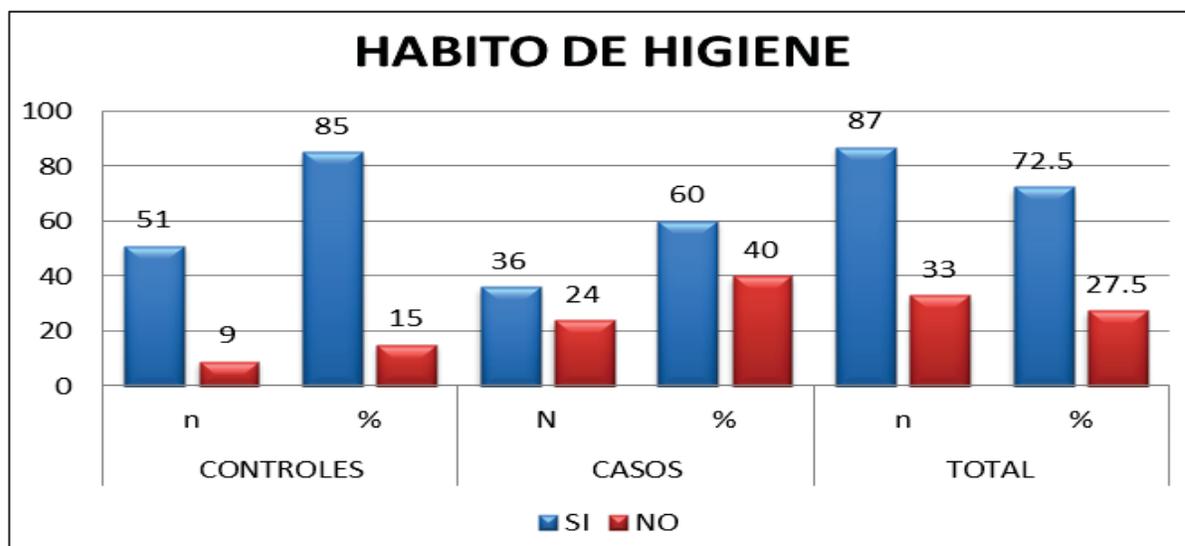
TABLA 5
HABITO DE HIGIENE DIARIO COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

HABITO DE HIGIENE	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
SI	51	85	36	60	87	72.5
NO	9	15	24	40	33	27.5

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
DIARIO	0.26	0.09	0.68	0,0022

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

GRÁFICO 5



Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 5: En el grupo de estudio CASOS, se evidenció que el hábito de higiene muestra una relación significativa, siendo el hábito de higiene diaria un factor de protección estadísticamente significativo.

TABLA 6
ESTADO CIVIL COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020

ESTADO CIVIL	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
SOLTERA	6	10	10	16.67	16	13.33
CASADA	28	46.66	7	11.66	35	29.17
CONVIVIENTE	26	43.33	43	71.66	69	57.50

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
CASADA	0.15	0.05	0.41	0.0000

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
CONVIVIENTE	3.30	1.45	7.60	0.00017

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 6: En el grupo de estudio CASOS, se encontró que el estado civil muestra asociación con la vaginosis bacteriana, siendo las gestantes con estado civil conviviente quienes tienen 3.30 veces mayor probabilidad de realizar vaginosis bacteriana con un $p < 0.05$, que la gestante sea casada es un factor de protección estadísticamente significativa $p < 0.05$.

TABLA 7
INICIO DE VIDA SEXUAL COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA
EN GESTANTES, CUSCO, 2020

INICIO DE VIDA SEXUAL	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
< 20 años	21	35	41	68.33	62	51.67
≥20 años	39	65	19	31.67	58	48.33

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
< 20 años	4	1.75	9.21	0.0003

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 7: En el grupo de estudio CASOS, se halló que el 68.33% de las gestantes con vaginosis bacteriana iniciaron una vida sexual antes de los 20 años. Mostrando que el inicio de las relaciones sexuales muestran asociación con la enfermedad. Gestantes menores de veinte años tienen 4 veces mayor posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana siendo este un factor de riesgo estadísticamente significativo $p < 0.05$

TABLA 8
GRADO DE INSTRUCCION COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA
EN GESTANTES, CUSCO, 2020

GRADO DE INSTRUCCION	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Primaria completa	0	0	2	3.33	2	1.66
Secundaria completa	18	30.00	32	53.33	50	41.66
Secundaria incompleta	0	0	5	8.33	5	4.16
Superior técnico completo	7	11.66	6	10.00	13	10.83
Superior técnico incompleto	12	20.00	13	21.66	25	20.83
Superior universitario completo	6	10.00	0	0	6	5.00
Superior universitario incompleto	17	28.33	2	3.33	19	15.83

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
NO SUPERIOR	2.489	0.798	8.582	0.0800

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 8: El grado de instrucción muestra una asociación con la vaginosis bacteriana. Gestantes con educación no superior tienen 2.4 veces mayor posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo, siendo este un factor de riesgo no estadísticamente significativo.

TABLA 9
FLUJO MALOLIENTE COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020

FLUJO MALOLIENTE	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
SI	3	5	35	58.33	38	31.66
NO	57	95	25	41.66	82	68.33

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	P
FLUJO MALOLIENTE	26.6	7.14	143	0.0000

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 9: En el grupo de estudio CASOS, predominan las gestantes con flujo maloliente, representando un 58.33%.

Pacientes gestantes que presentan el flujo maloliente tienen 26.6 veces más riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con la población que no refiere dicho síntoma, siendo estadísticamente significativo.

TABLA 10
PRURITO VULVAR COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020

PRURITO VULVAR	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
SI	2	3.33	13	21.66	15	12.5
NO	58	96.66	47	78.33	105	87.5

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	P
PRURITO VULVAR	8.02	1.66	75.57	0.240

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 10: Se evidenció que las gestantes que tienen prurito vulvar tienen 8.02 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo de estudio dato estadísticamente no significativo $p>0.05$.

TABLA 11
TRIMESTRE DE GESTACION COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS
BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

TRIMESTRE DE GESTACION	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
I TRIMESTRE	30	50	17	28.33	47	39.17
II TRIMESTRE	27	45	20	33.33	47	39.17
III TRIMESTRE	3	5	23	38.33	26	21.66

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
I TRIMESTRE	0.395	0,172	0.897	0.015

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
II TRIMESTRE	0.611	0,272	1.364	0.190

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
III TRIMESTRE	11.81	3.169	64.493	0.0000

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 11: Se evidenció que el trimestre de gestación tiene asociación con vaginosis bacteriana, las gestantes del tercer trimestre tienen 11.81 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con otros grupos siendo estadísticamente significativo $p<0.05$, mientras que el segundo trimestre viene a ser un factor de protección $p<0.05$ no significativo, el primer trimestre sería considerado como un factor de protección $p<0.05$ significativamente estadístico.

TABLA 12
GESTACIONES COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020

GESTAS	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
MULTIGESTA	22	36.66	31	51.67	53	44.17
PRIMIGESTA	38	63.33	29	48.33	67	55.83

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	P
MULTIGESTA	1.84	0.83	4.08	0.098

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 12: Se muestra que el número de gestaciones tiene asociación con vaginosis bacteriana, las multigestas tienen 1.84 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo siendo estadísticamente no significativo $p > 0.05$.

TABLA 13
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ULTIMO AÑO COMO FACTOR
ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

Parejas sexuales en el último año	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
1	59	98.33	57	95.00	116	96.67
>1	1	1.67	3	5.00	4	3.33

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
>1	3.1	0.23	1.65	0.3091

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
1	0.32	0.06	4.18	0.3091

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 13: Se evidenció que el número de parejas sexuales en el último año muestran una asociación con la patología, gestantes que tuvieron más de una pareja sexual en el último año tienen 3.1 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo siendo estadísticamente no significativo $p > 0.05$, mientras que gestantes con una pareja sexual en el último año muestran un factor de protección no estadísticamente $p > 0.05$.

TABLA 14
ABORTO COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020

ABORTO	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
0	57	95	49	81.66	106	88.33
≥1	3	5	11	18.33	14	11.66

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
≥1	4.26	1.03	24.8	0.02

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 14: Se evidenció que gestantes que presentaron abortos tienen asociación con la vaginosis bacteriana, las gestantes que presentaron uno o más abortos tienen 18.33 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo siendo estadísticamente significativo $p < 0.05$.

TABLA 15
RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO COMO FACTOR ASOCIADO A
VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

RELACIONES SEXUALES	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
SI	5	8.33	7	11.66	12	10
NO	55	91.66	53	88.33	108	90

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
RELACIONES SEXUALES	1.45	0.36	6.1	0.5428

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 15:

Las relaciones sexuales muestran asociación con la vaginosis bacteriana, pacientes gestantes que tuvieron relaciones durante el embarazo muestran 1.45 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo siendo estadísticamente no significativo $p > 0.05$.

TABLA 16
USO DE PRESERVATIVO COMO FACTOR DE PROTECCION A VAGINOSIS
BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

PRESERVATIVO- RELACIONES SEXUALES	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
SI	5	8.33	3	5	8	6.66
NO	55	91.66	57	95	112	93.33

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	P
	0.57	0.08	3.15	0.464

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACION DE TABLA 16: El uso de preservativo durante el acto sexual tiene relación con la vaginosis bacteriana, siendo un factor protector estadísticamente no significativo $p > 0.05$

TABLA 17
EDAD DEL COMPAÑERO SEXUAL COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS
BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

EDAD EN AÑOS	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
< 20 años	2	3.33	6	10	8	6.66
20 A 34 años	36	60.00	36	60	72	60.00
≥35 años	22	36.66	18	30	40	33.33

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	P
< 20 AÑOS	3.222	0.541	33.666	0.143

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 17: La edad del compañero sexual de la gestante muestra una asociación con la vaginosis bacteriana, gestantes con parejas sexuales menor de 20 años tienen 3.22 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con el otro grupo siendo estadísticamente no significativo $p > 0.05$.

TABLA 18
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL COMPAÑERO SEXUAL COMO FACTOR ASOCIADO
A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

GRADO DE INSTRUCCION	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Secundaria completa	2	3.33	21	35.00	23	19.17
Secundaria incompleta	0	0	2	3.33	2	1.66
Superior técnico completo	15	25.00	15	25.00	30	25.00
Superior técnico incompleto	5	8.33	15	25.00	20	16.67
Superior universitario completo	25	41.66	4	6.66	29	24.17
Superior universitario incompleto	13	21.66	3	5.00	16	13.33

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
No superior	4.315	1.883	9.975	0.0001

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
Superior	0.231	0.100	0.530	0.0001

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 18: Se muestra que el grado de instrucción del compañero sexual de la gestante tiene relación con la vaginosis bacteriana, las parejas sexuales de las gestantes que estudio carecieron de estudios superiores tienen 4.31 veces la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana en comparación con otro grupo siendo estadísticamente significativo $p < 0.05$; y que el compañero sexual tenga un grado de instrucción superior representa un factor de protección estadísticamente significativo $p < 0.05$.

TABLA 19
OCUPACION DEL COMPAÑERO SEXUAL COMO FACTOR ASOCIADO A VAGINOSIS
BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

OCUPACION COMPAÑERO SEXUAL	CONTROLES		CASOS		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
Desocupado	0	0	4	6.66	4	3.33
Jornalero	1	1.66	11	18.33	12	10.00
Otros	3	5.00	3	5.00	6	5.00
Profesional	34	56.67	6	10.00	40	33.33
Técnico	21	35.00	31	51.66	52	43.33
Transportista	1	1.66	5	8.33	6	5.00

Factor asociado	OR	IC inferior	IC superior	p
TRABAJO ESTABLE	0.39	0.06	1.87	0.1864

Fuente: Ficha de recolección de datos. Centros de Salud. Cusco

INTERPRETACIÓN DE TABLA 19: La ocupación del compañero sexual muestra una asociación con la vaginosis bacteriana, predominando el trabajo estable como un factor de protección no estadísticamente significativo $p > 0.05$.

4.2 DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la vaginosis bacteriana en gestantes de cuatro Centros de Salud en Cusco. El total de la población evaluada fue de 120 pacientes, distribuidos en 60 casos y 60 controles, a estas dos poblaciones se les aplicó la misma ficha de recolección de datos, la cual incluye a las variables mencionadas en este trabajo, se trató de abarcar la mayor cantidad posible de factores que puedan intervenir en la vaginosis bacteriana en gestantes.

EDAD

La literatura muestra que la edad tiene relación con los efectos de las hormonas sexuales, de tipo estrogénico, y su relación con los lactobacilus⁽¹⁹⁾. En nuestro estudio se encontró que el 63.33% de las pacientes gestantes tenían edades comprendidas entre 20 a 34 años la edad, seguido de 20% menores de 20 años y 16.66% mayores de 35 años,

Las gestantes menores de 20 años tienen 2 veces mayor probabilidad de padecer vaginosis bacteriana en comparación con las gestantes mayores de 20 años. Lo cual coincide con lo mencionado en el estudio realizado por Obando J. y Mendieta L.⁽¹¹⁾ quien reporta que la edad muestra una asociación con la vaginosis bacteriana, siendo más susceptible las pacientes gestantes menores de 20 años (OR:0.69, IC 95% 0.24- 0.46, $p= 0.2477$). De similar manera el estudio realizado por Tamayo y cols.⁽⁷⁾ encontró que las gestantes con vaginosis bacteriana presentaban una edad promedio de 19.8 ± 3.1 años sin relación estadística significativa. Otra investigación de Dávila L.⁽¹²⁾ muestra un 20.5% en pacientes menores de 20 años.

OCUPACIÓN

La literatura refiere que la ocupación de la gestante muestra una relación considerando a las amas de casa como el grupo más vulnerable por la falta de tiempo en las tareas diarias del hogar, exponiéndolas a descuido de su aseo personal⁽¹¹⁾; en nuestro estudio se encontró que el 35% de las gestantes con vaginosis bacteriana tenían como ocupación ser ama de casa, 33.33% eran asalariadas, 31.67% estudiantes. El no ser ama de casa constituyó ser un factor de protección para vaginosis bacteriana (OR:0.095, IC 95% 0.03- 0.24, $p= 0.0000$). Resultado semejante

a lo encontrado en el estudio realizado por Tamayo y cols.⁽⁷⁾ quien reporta que el ser ama de casa es un factor de riesgo pero estadísticamente no significativo. En la investigación realizada por Obando J. y Mendieta L⁽¹¹⁾ se indica que ser ama de casa es un factor de riesgo (OR:4.3, IC 95%, 1.34- 14, p= 0.0052).

HABITO DE HIGIENE

En nuestro estudio se encontró que las gestantes que tenían hábito de higiene diaria representaban 60%, quienes realizaban de manera interdiaria su hábito de higiene representaban 40%. Demostrando que tener el hábito de higiene diario es un factor protector para la vaginosis bacteriana (OR: 0.26, IC 95% 0.09- 0.68, p= 0.0022).

Resultado que concuerda con el estudio realizado por Portugal M.⁽¹⁴⁾ quien considera a las gestantes que no realizan su aseo vaginal diario como factor de riesgo (OR: 3, p< 0.05), Una investigación semejante a lo encontrado en el estudio realizado por Tamayo y cols.⁽⁷⁾ quien reporta que el no realizar el aseo vaginal diario es un factor de riesgo pero estadísticamente no significativo.

ESTADO CIVIL

En nuestro estudio se encontró que el 71.66% de gestantes con diagnóstico de vaginosis bacteriana tenían como estado civil conviviente siendo un factor de riesgo significativamente estadístico (OR: 3.30, IC 95% 1.45- 7.60, p= 0.00017), mientras que el 11.66% tenían como estado civil casada siendo un factor de protección significativo (OR: 0.15, IC 95% 0.05- 0.41, p= 0.0000).

Resultados similares a los encontrados en el estudio Portugal M.⁽¹⁴⁾ en el cual se denota el estado civil conviviente como factor de riesgo pero no estadísticamente significativo.

Según la literatura el ser no casada, es un factor de riesgo por el tipo de trabajo que realiza y/o las horas laborales que tienen que realizar para mantener el hogar⁽¹¹⁾.

INICIO DE VIDA SEXUAL

En nuestro estudio se encontró que las gestantes que tuvieron inicio de vida sexual menor de 20 años representó 68.33%, quienes tuvieron inicio de vida sexual mayor de 20 años representó 31.67%. Se demostró que tener el inicio de vida sexual antes de los 20 años es un factor de riesgo para la vaginosis bacteriana (OR: 4, IC 95% 1.75- 9.21, $p= 0.0003$).

Resultado que concuerda con el estudio realizado por Obando J. y Mendieta L⁽¹¹⁾ quien considera a las gestantes que iniciaron su vida sexual antes de los 20 años como factor de riesgo (OR:5.10, $p< 0.05$), Una investigación semejante a lo encontrado en el estudio realizado por Tamayo y cols.⁽⁷⁾ quien reporta que tener relaciones sexuales antes de los 20 años es un factor de riesgo pero estadísticamente no significativo.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

En nuestro estudio CASOS, se encontró que el 64.99% de las pacientes gestantes carecían de estudios superiores lo cual representó ser un factor de riesgo estadísticamente no significativo, ya que obtuvo un (OR:2.489, IC 95% 0.798- 8.582, $p= 0.0800$), Lo cual coincide con lo mencionado en el estudio realizado por Obando J. y Mendieta L⁽¹¹⁾ quien reporta que la escolaridad secundaria representa un factor de riesgo (OR:2.57, IC 95% 0.95- 5.93 $p= 0.0289$).

Resultados que difieren de los hallados en el estudio Xiu- De L. y cols.⁽⁸⁾ En el cual la presencia de grado de instrucción no muestra asociación significativa.

FLUJO MALOLIENTE

En nuestro estudio se obtuvo que de los CASOS, el 58.33% presentó flujo vaginal con mal olor u olor desagradable, constituyendo ser un factor de riesgo para vaginosis bacteriana en gestantes (OR:26.6, IC 95% 7.14- 143, $p= 0.0000$), coincide con lo mencionado en el estudio realizado por Portugal M.⁽¹⁴⁾ quien reporta el flujo maloliente con un 55.88% como factor de riesgo (OR:7.98), un estudio similar Mengistie Z.⁽¹⁰⁾ mostró que la presencia de flujo vaginal de olor desagradable fueron síntomas vaginales ($p= 0.005$).

Aunque la percepción de olor desagradable es subjetivo y depende de factores psicológicos, nuestro estudio difiere con la investigación realizada por Tamayo y cols.⁽⁷⁾ quien refiere que los signos y síntomas no se asociaron ni presentaron diferencias estadísticas.

PRURITO VULVAR

En nuestro estudio hemos determinado que el 21.66% de las gestantes con vaginosis bacteriana presentaban prurito vulvar, mostrando éste una asociación sin ser estadísticamente significativa debido a que el $p > 0.05$ (OR:8.02, IC 95% 1.66- 75.57, $p= 0.240$). Resultados parecidos al estudio de investigación de Dávila L.⁽¹²⁾ que muestra que el prurito vulvar no es un factor asociado, al igual que el estudio realizado por Portugal M.⁽¹⁴⁾ (OR:1.08, $p > 0.05$) quien reportó que el 8.22% no presentó prurito vulvar. Nuestra investigación no concuerda con el estudio realizado por Tamayo y cols.⁽⁷⁾ quien refiere que los signos y síntomas no se asociaron ni presentaron diferencias estadísticas.

TRIMESTRE DE GESTACIÓN Y GESTAS

En cuanto al trimestre de gestación en nuestro estudio obtuvimos la predominancia del tercer trimestre gestacional con un 38.33% de los casos, segundo trimestre gestacional con un 33.33% de los casos, primer trimestre gestacional con un 28.33% de los casos. El primer trimestre es un factor protector (OR: 0.395, IC 95% 0.172- 0.897, $p= 0.015$) mientras que el tercer trimestre gestacional es un factor de riesgo (OR: 11.81, IC 95%3.169- 64.49, $p= 0.0000$). Lo cual coincide con el resultado del estudio de investigación Obando J. y Mendieta L.⁽¹¹⁾ que reporta 36.59% de casos en gestantes (OR: 2, $p>0.05$).

En cuanto a las gestaciones obtuvimos la predominancia en las multigestas con un 51.67%, es un factor asociado sin relación estadística (OR: 1.84, IC 95%0.83-4.08, $p= 0.098$). En el estudio realizado por Mengistie Z.⁽¹⁰⁾ se determinó que las multigrávidas tienen relación con la vaginosis bacteriana en las gestantes.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO AÑO

Nuestro estudio encontró que el 95% de las pacientes con vaginosis bacteriana tuvieron sólo un compañero sexual en el último año, frente a un 5% que presentaron

un compañero sexual o más de un compañero sexual, presentando una asociación más no una relación estadística aquellas mujeres que tuvieron un compañero sexual o más de un compañero sexual (OR: 3.1, IC 95% 0.23-1.65, $p= 0.3091$). En el estudio realizado por Toapanda.⁽⁹⁾ se determinó que el tener más de una pareja sexual en el último año es un factor de riesgo (OR: 1.90, $p<0.05$).

ABORTO

En nuestro estudio se obtuvo que 18.33% de las pacientes con vaginosis bacteriana tuvieron un aborto o más de un aborto, siendo esta situación un factor de riesgo (OR: 4.26, IC 95% 1.03- 24.8, $p= 0.02$) coincidiendo con el estudio Tamayo y cols.⁽⁷⁾ que refiere el antecedente de aborto como un factor de riesgo similar a la investigación de Mengistie Z.⁽¹⁰⁾ (OR: 5.90, IC 95% 1.50- 23.0, $p<0.05$).

RELACIONES SEXUALES

En nuestro estudio hemos determinado que el 11.66% tuvo relaciones sexuales durante el embarazo siendo catalogado como un factor de riesgo estadísticamente no significativo (OR: 1.45, IC 95% 0.36- 6.1, $p= 0.5428$) resultado parecido a Tamayo y cols.⁽⁷⁾ que muestra un 60% de casos en gestantes $p>0.05$.

PRESERVATIVO

En nuestro estudio se halló que el 5% de gestantes usaron preservativo y tuvieron relaciones sexuales durante el embarazo siendo un factor de protección no estadísticamente significativo (OR: 0.57, IC 95% 0.08- 3.15, $p= 0.464$) resultado parecido al estudio de investigación Portuga M.⁽¹⁴⁾ que sostiene que el uso de preservativo durante las relaciones sexuales en las gestantes es un factor de protección.

EDAD DEL COMPAÑERO SEXUAL

En nuestro estudio la edad del compañero sexual menor de 20 años representa 10%, de 20 a 34 años representa 60%, y mayores de 35 años 30%, considerando que existió una relación no significativa cuando compañero sexual tuvo menos de 20 años (OR: 3.222, IC 95% 0.541- 33.666, $p= 0.143$). Resultados parecidos a los encontrados en el estudio realizado por Obando J. y Mendieta L.⁽¹¹⁾ representando un 16.7% (OR: 1.13, IC 95% 0.38- 4.38, $p= 0.336$).

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL COMPAÑERO SEXUAL Y OCUPACIÓN DEL COMPAÑERO SEXUAL

En nuestro estudio el grado de instrucción del compañero sexual no superior fue de 38.33% siendo éste un factor de riesgo (OR: 4.315, IC 95% 1.883- 9.975, $p= 0.0001$), el estudio superior del compañero sexual representó ser un factor de protección (OR: 0.231, IC 95% 0.100- 0.530, $p= 0.0001$, similar al al estudio Xiu- De L. y cols.⁽⁸⁾ que muestra el estudio superior como un factor de protección (OR: 0.76, IC 95% 0.49- 1.18, $p= 0.221$).

En nuestro estudio la ocupación del compañero sexual predominante fue de técnico con 51.66%, seguido de jornalero 18.33%, lo cual difiere con el estudio Obando J. y Mendieta L⁽¹¹⁾ que menciona que es factor de riesgo ser jornalero (OR: 3.59, IC 95% 1.43- 163.3, $p= 0.002$).

CONCLUSIONES

Son factores asociados propios de la paciente tales como edad, grado de instrucción, estado civil, hábito de higiene diaria, inicio de vida sexual antes de los 20 años, El flujo vaginal con mal olor.

Son factores gineco- obstétricos asociados: trimestre de gestación, número de abortos.

Son factores asociados a la pareja sexual el grado de instrucción

Son factores de riesgo para la vaginosis bacteriana en gestantes ser ama de casa, estado civil conviviente, inicio de vida sexual menor de 20 años, presencia de flujo vaginal maloliente, tercer trimestre de gestación, más de un aborto.

Son factores protectores para la vaginosis bacteriana en gestantes hábito de higiene diario, compañero sexual con grado de educación superior.

RECOMENDACIONES

Se recomienda mejorar las acciones de detección temprana de los factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes en las instituciones de salud del primer nivel, para prevenir o detectar precozmente dicha patología.

Se recomienda realizar el examen de manera rutinaria a cada gestante en su control prenatal.

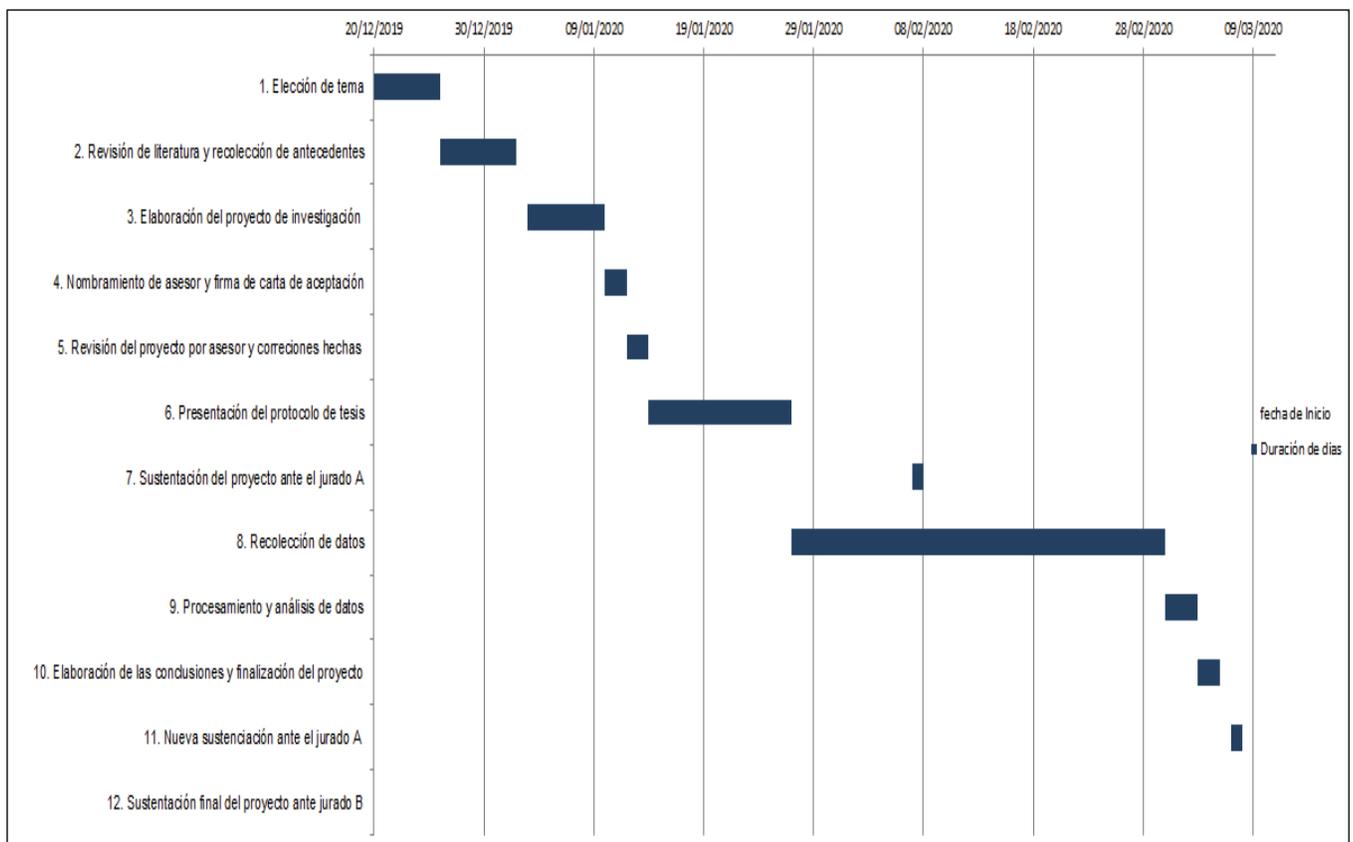
Brindar información a las gestantes y sus parejas sexuales sobre consejería y prácticas sexuales.

Se sugiere emplear de manera correcta la codificación CIE 10 de vaginosis bacteriana.

PRESUPUESTO

Presupuesto			
Cantidad	Descripción	Precio Unitario (S/.)	Monto (S/.)
Recursos humanos			
1	Asesoría Estadística	400.00	400.00
Materiales			
120	Encuesta elaborada	0.20	24.00
1	KOH 10%	150.00	150.00
	Materiales necesarios		300.00
8	Ejemplares de tesis	8.00	64.00
200	Impresiones	0.10	20.00
400	Pasajes urbanos	0.50	200.00
	Materiales de escritorio	80.00	150.00
Total			1308.00

CRONOGRAMA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hoffman B. y cols. William Ginecología. 2da ed. Mexico. Disponible en: http://redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf
2. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud Sócrates Flores en el año 2002 registrada en la Biblioteca del recinto Rubén Darío, Managua.
3. López L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, Garcia P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores en veinte ciudades del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica.2016;33(3):448-454. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2350/2265>
4. Rojas J. y cols. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo. 2004;50(2):101-105. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50_N2/a04.htm
5. Rodriguez C. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa, San Pedro Sula- Honduras, 2016. Tesis de postgrado de Ginecología y Obstetricia. Disponible en : <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS36/pdf/TMVS36.pdf>
6. Kamga Y, Ngunde J, Akoaechere J. Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors in pregnant women receiving antenatal care at the Kumba Health district (KHD), Cameroon. BMC Pregnancy and Childbirth.2019;19(166):1-8. Disponible en : <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2312-9>
7. Tamayo y cols. Vaginosis bacteriana, comportamiento sexual, higiene genital y estrés en embarazadas: estudio de casos y controles. Rev Colombia Medicina Laboratorio.2016;22(1):71-85. Disponible en : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/68-Texto%20del%20art%C3%ADculo-99-1-10-20191029.pdf>
8. Xiu- De L. y cols. Incidence and risk factores of bacterial vaginosis among pregnant women: A prospective study in Maanshan city, Anhui province, China. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2015; 41 (8): 1214-1222. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25913643>

9. Toapanda F. Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgo asociados: El inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el subcentro de salud San Pablo del Lago durante el primer semestre del año 2013. Tesis de maestría en salud sexual y salud reproductiva 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4632/1/T-UCE-0006-43.pdf>
10. Mengistie Z. y cols. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el hospital Universitario de Tikur Anbessa, Addis Ababa, Etiopía. BMC Research Notes 2014. Disponible en: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-822>
11. Obando J. Mendieta L. Factores de riesgos asociados a vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas de 15 a 34 años atendidas centro de salud Guadalupe Potosí Rivas II semestre 2014. Tesis de pre grado UNAN 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4551/1/96764.pdf>
12. Dávila L. Vaginosis bacteriana en gestantes de 15 a 40 años de edad atendidas en el centro de salud Magllanal 2019. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Jaén, Jaén- Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/106>
13. Pérez O. Vásquez Y. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes en un centro de salud de la provincia de Chiclayo. Rev. Salud Vida Sipanense.2016;3(2):37-42. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/427-1550-1-PB.pdf>
14. Portugal M. Relación entre vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto- diciembre 2014. [Tesis pregrado]. Universidad Católica de Santa María, Arequipa- Perú, 2015. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_7e3e66fc358b210d66fb336e7debee02/Details
15. Morales k. Incidencia y factores a vulvovaginitis en gestantes, Hospital de Kimbiri- Cusco agosto a octubre 2016. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho-Perú, 2017. Disponible en : http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2581/TEISIS%200792_Mor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Farreras P. Rozma C. Medicina Interna. Elsevier 17° ed;1998
17. Goodman A. Gilman M. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 10° ed. Edit Mc. Graw Hill,2013
18. Guyton A. Fisiología Humana. 11° ed. Elsevier. España;2006
19. Complicaciones de la vaginosis bacteriana. [En Línea] Disponible en: <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/vaginosis-bacteriana.aspx>
20. Gibbs R. y cols. Obstetricia y ginecología de Danforth. LWW. 10° ED;2009. Disponible en: <http://booksmedicos.me/obstetricia-y-ginecologia-de-danforth/>
21. Trejos R. Vaginosis bacteriana. Rev Medica de Costa Rica y Centroamérica,2012:183-187. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4.pdf>
22. Garcia P. Vaginosis bacteriana. Rev Per Ginecol Obstet.2007;53:167-171. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/1006-3656-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1006-3656-1-PB%20(5).pdf)
23. En: Diccionario médico el término de Vaginosis bacteriana [Internet]. 2020 [citado 02 de octubre 2019]. Recuperado a partir de: <http://dic.idiomamedico.net/vaginosis>
24. En: Diccionario médico el término de factor asociado [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2020]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
25. En: Diccionario médico el término de gestante [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2020]. Recuperado a partir de: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Gestante
26. En: Diccionario médico el término de flora vaginal [Internet]. 2020 [citado 02 de enero]. Recuperado a partir de: https://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=flora%20vagin al
27. En: Diccionario del termino edad [Internet]. 2020 [citado 02 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/edad>
28. En: Diccionario del termino ocupación [Internet]. 2020 [citado 02 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.thefreedictionary.com/ocupaci%C3%B3n>
29. Término Hábitos de higiene [Internet]. 2020 [citado 02 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
30. Término estado civil [Internet]. 2020 [citado 02 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/estadociv%C3%B3n>

31. Término inicio de vida sexual [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2020]. Recuperado a partir de: https://prezi.com/6j-5a_znzkt/inicio-de-la-vida-sexual-activa/
32. Término grado de instrucción [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/gradoinstruccion%C3%B3n>
33. Término flujo vaginal mal oliente [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/symptoms/vaginal-discharge/basics/definition/sym-20050825>
34. Término prurito [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.barnaclinic.com/blog/womens-health/motivos-prurito-vulvar-flujo-vaginal/>
35. Término edad gestacional [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://trihealth.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=002367>
36. Término gestación [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
37. Término número de parejas sexuales [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Promiscuidad>
38. Término estado aborto [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
39. Término relaciones sexuales [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/edad>
40. Término preservativo [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: Término preservativo [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://definicion.de/preservativo/>
41. Término edad del compañero sexual [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: Término preservativo [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: [https://dle.rae.es/edad del compañero sexual.](https://dle.rae.es/edad%20del%20compa%C3%B1ero%20sexual)
42. Término grado de instrucción del compañero sexual [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: [https://dle.rae.es/grado de instrucciónpareja](https://dle.rae.es/grado%20de%20instruccionpareja)
43. Término ocupación del compañero sexual [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: Término preservativo [Internet]. 2020 [citado 02 enero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>

ANEXOS

Caso ()

Control ()

N° DE FICHA

ANEXOS 1

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
“FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN
GESTANTES, CUSCO, 2020”**

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

1. Cuál es su Edad en años cumplido?:
<20 años () 20- 34 años() ≥35 años ()
2. Cuál es su ocupación?
Ama de casa() Estudiante() Asalariada() Otros()
3. Cuál es su hábito de higiene?:
Diario () Interdiario () Semanal () Más de 1 semana ()
)
4. Cuál es su estado civil?:
Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
)
5. Cuando inicio su vida sexual?
<20 años () 20- 34 años() ≥35 años ()
6. Cuál es su grado de instrucción?:
Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnico
incompleta() Superior técnico completa() Superior universitario
incompleto() Superior universitario completo()
7. Presenta flujo maloliente:
Si () No ()
8. Presentó prurito vulvar:
Si () No ()

FACTORES GINECO-OBSTETRICOS

9. En que trimestre de gestación:
I trimestre () II trimestre () III trimestre ()
10. Cuántas veces ha gestado?
Primigesta () Multigesta ()
11. En el último año, cuántas parejas sexuales presentado?
1 pareja sexual () >1 pareja sexual ()
12. Tuvo abortos?
0 abortos () ≥ 1 aborto ()
13. Tiene relaciones sexuales durante el embarazo?
Si () No ()
14. Usa preservativo?
Si () No ()

FACTORES ASOCIADOS AL COMPAÑERO SEXUAL

15. Cuántos años tiene su compañero sexual?
<20 años () 20- 34 años() ≥ 35 años ()
- 16.Cuál es el grado de instrucción del compañero sexual?:
Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnico
incompleta() Superior técnico completa() Superior universitario
incompleto() Superior universitario completo()
17. Cuál es la ocupación del compañero sexual?
Jornalero () Transportista () Técnico() Profesional ()
Desocupado () Otros ()
18. Diagnóstico Laboratorial:
Criterios de Amsel
Resultado:
Positivo () Negativo ()

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: “Factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, Cusco, 2020”, para la validez, construcción y contabilidad del instrumento de recolección de datos.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

5: Representara al mayor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecie que la interrogante es absuelta por el estudio de una manera totalmente suficiente.

4: Representara la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3: Significa una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.

2: Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.

1: Representara una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

PROCEDIMIENTO

- 1.- Se constituye la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5
2	5	5	5	4	4.75
3	5	5	4	5	4.75
4	5	4	5	5	4.75
5	5	5	5	5	5
6	5	4	5	5	4.75
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	4	5	5	5	4.75

- 2.- Con los promedios hallados se determino la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde: X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

DPP

$$= \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.75)^2}$$

Si DPP es igual a cero, que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: DPP=0.56

3.- Determinando la distancia máxima (D max.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$D (max.) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots (x_\alpha - 1)^2}$$

Donde:

X= promedio de cada ítem.

Y=1

$$D (max.) = \sqrt{(5 - 1)^2 + (4.75 - 1)^2 + (4.75 - 1)^2 + (4.75 - 1)^2 + (4.75 - 1)^2 + (4.75 - 1)^2}$$

$$D(max.) = 11.59$$

4.- la D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 11.59 \div 5 = 2.32$$

5.- Con este ultimo valor hallado se construyo una escala valorativa a partir de cero,

hasta llegar al valor D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si denominados de

la siguiente manera:

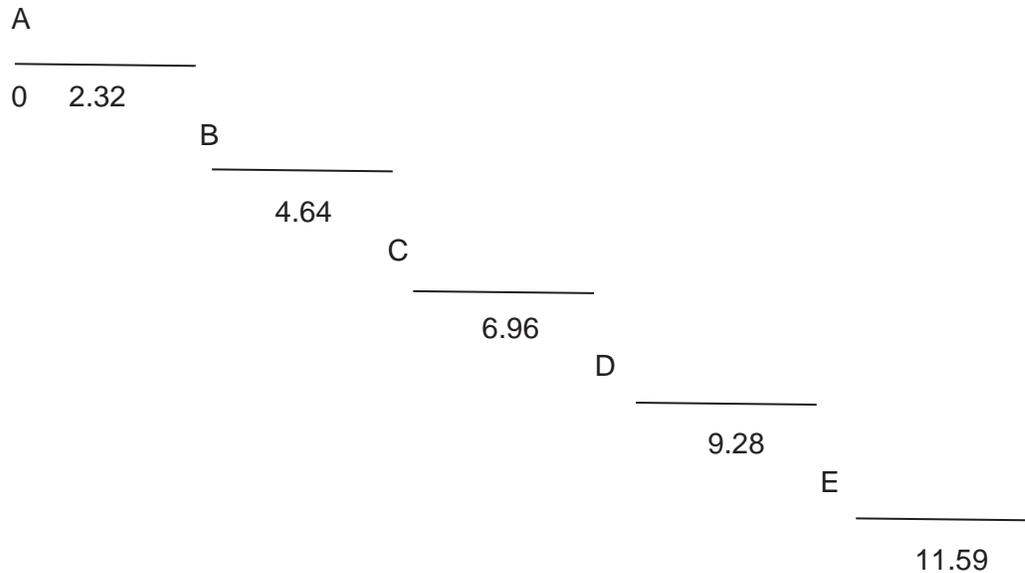
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



6.- Si el punto DPP se localizo en las zonas A o B está bien: en caso contrario la

escuela requeriría y/o modificación: luego de las cuales se sometería nuevamente

a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN:

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 0.56 cayendo en la zona A, lo cual significa adecuación total del instrumento, lo que permite su aplicación.

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI.....deaño, natural y procedente de
....., he sido

INFORMADA detalladamente sobre el estudio de investigación: **“FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020”**

Para lo cual se desarrollará un cuestionario de preguntas como instrumento de medición del presente trabajo de investigación, así como se tomará una muestra de secreción vaginal.

La participación es anónima, voluntaria y solo se requiere la sinceridad en cada pregunta. Los datos son confidenciales, solo se usaran con fines de estudio. Cabe resaltar que tampoco tendrá alguna bonificación por participar de este estudio.

Esta investigación ayudara en la mejora del servicio.

Todo ello tal y como preceptúa la actual Ley N° 26842, de Autonomía del paciente, por lo cual, entiendo y acepto los anteriores puntos por lo que firmo el presente CONSENTIMIENTO INFORMANDO.

Cusco,.....de.....del 20.....

Yo,.....

DNI: