

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MEDICO ESPECIALISTA
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Flora vaginal anormal como factor de riesgo para amenaza de
parto prematuro en gestantes atendidas en Hospital Regional
Virgen de Fátima – Chachapoyas 2021

Área de Investigación:
Mortalidad Materna e Infantil

AUTOR
M.C. JACKELINE VELA TORREJÓN

ASESOR
Arbildo Saavedra, Egner
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6233-5146>

TRUJILLO – PERÚ
2022

I.DATOS GENERALES

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO:

“Flora vaginal anormal como factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2021”

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Medicina humana

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

3.1 “De acuerdo a la orientación o finalidad: Observacional”

3.2 “De acuerdo a la técnica de contrastación: Cohorte”

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO:

“Facultad de Medicina Humana”

5. EQUIPO INVESTIGADOR:

5.1. Autor(a): Jackeline Vela Torrejón

5.2. Asesor(a): Egner Arbildo Saavedra

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO:

“Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas”

7. DURACIÓN:

5 meses

7.1. Fecha de Inicio:

“Septiembre del 2021”

7.2. Fecha de Término:

“Febrero del 2022”

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

El **objetivo** de la investigación es determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2021. Para ello la **metodología** utilizada es de un estudio de diseño observacional, de cohorte prospectiva. La población la conformarán todas las gestantes que acudan al Hospital Regional Virgen de Fátima durante el periodo de octubre a diciembre de 2021. La muestra será conformada por 108 gestantes, de las cuales 36 pertenecerán a la cohorte expuesta (con amenaza de parto prematuro) y 72 pertenecerán a la cohorte no expuesta (sin amenaza de parto prematuro). Estas cantidades fueron calculadas a partir de la formula correspondiente a estudios de cohorte, con tipo de muestreo probabilístico y aleatoria. La variable dependiente será la amenaza de parto pretérmino, la variable independiente será la flora vaginal anormal y las intervinientes serán, edad extrema, bajo nivel educativo, procedencia rural, paridad, edad gestacional, nro. de parejas sexuales, antecedente de ITS y edad gestacional. Para dar respuesta al objetivo general se aplicará la prueba Chi Cuadrado y para determinar si este factor es o no de riesgo se calculará el Riego Relativo (RR).

Palabras clave:

Flora vaginal, secreción cervicovaginal, gestante, amenaza de parto prematuro.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, reportó que “15 millones de prematuros” nacer al año, cuya tasa es entre 5% - 18% de los neonatos nacidos (1). En los países sub desarrollados, el 12% nace antes de las 37 semanas. El parto prematuro es definido como el nacimiento del neonato antes de las 37 semanas de gestación (1).

En el Perú, se reportó que el 23% de las muertes ocurrió en prematuros, cabe resaltar que la prematuridad es la primera causa de mortalidad en nuestro país, particularmente en el 30% de los recién nacidos. Una de las recomendaciones que

sugirió el Ministerio de Salud (MINSA), fue que, para evitar los partos prematuros, es esencial que se fortalezcan las medidas preventivos-promocionales; una de ellas es el fortalecimiento del transporte intrauterino en casos de amenaza de parto prematuro (2).

Ahora bien, la amenaza de parto prematuro ha sido asociada a múltiples factores de riesgo; tales como ausencia de controles prenatales, anemia, antecedentes de parto prematuro, periodo intergenésico menos a 1 año e infecciones urinarias (3).

Por otro lado, la flora vaginal anormal; definida como la disminución de lactobacilos y proliferación de bacterias anaerobias, podría ser un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino. Un estudio realizado por Gómez et al (4), identificaron en su estudio que los microorganismos que más predominaron en las mujeres con amenaza de parto pretérmino fueron: *Staphylococcus aureus* (89.1%), seguido de *Ureaplasma urealyticum* (43.4%).

Ante lo expuesto, esta investigación se pretende ejecutar en el “Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas”, debido a que estudios realizados anteriormente no se enfocan en la flora vaginal anormal como un factor para “amenaza de parto prematuro (APP)”, además a nivel nacional estudios sobre este tema son muy escasos, por lo que es relevante su análisis, razón por la cual nos planteamos el siguiente problema:

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿La flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas?
2021?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Internacionales

Hassan et al (5), en su artículo realizado en el año 2020 sobre “Does Aerobic Vaginitis Have Adverse Pregnancy Outcomes? Prospective Observational Study”, cuyo objetivo de estudio fue evaluar la asociación entre la vaginitis aeróbica al final del embarazo y resultados maternos y neonatales, demostraron en sus resultados que la vaginitis aeróbica se asoció a parto prematuro ($p = 0,0014$).

Baqui et al (6), en su artículo realizado en el año 2019 sobre Prevalence of and risk factors for abnormal vaginal flora and its association with adverse pregnancy outcomes”, cuyo objetivo de estudio fue investigar la prevalencia y factores de riesgo de la flora vaginal anormal y su asociación con resultados adversos en el embarazo, demostraron en sus resultados que el 16,5% de las gestantes presentaron vaginosis bacteriana, cuyas recién nacidos fueron prematuros (20 a < de 37 semanas).

Kyung et al (7), en su artículo realizado en el año 2018 sobre “Prevalence of vaginal microorganisms among pregnant women according to trimester and association with preterm birth”, cuyo objetivo de estudio fue investigar la prevalencia de microorganismos vaginales en gestantes según trimestre y asociación con parto prematuro, demostraron que la prevalencia de colonización anormal detectada en el segundo trimestre fue asociado significativamente a parto prematuro ($P = 0,006$).

Tabatabaei et al (8), en su artículo realizado en el año 2018 sobre “Vaginal microbiome in early pregnancy and subsequent risk of spontaneous preterm birth: a case–control study”, cuyo objetivo fue explorar las diferencias en el microbioma vaginal entres partos prematuros y a término, demostraron en sus resultados que la bacteria lactobacillus acidophilus (99%) hallada en las gestantes se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro temprano.

Oh et al (9), en su artículo realizado en el año 2017 sobre “The prevalence of abnormal vaginal flora and predictive factors for intrauterine infection in pregnant

Korean women with preterm labor”, cuyo objetivo de estudio fue investigar la flora vaginal anormal y factores predictivos en mujeres con trabajo de parto prematuro, evidenciaron que la prevalencia de flora vaginal anormal en las gestantes con labor de parto prematuro fue de 75,4%.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

De manera teórica, la importancia del estudio se basa en que el “parto prematuro” es un problema de salud pública y en el Perú es la primera causa de muerte neonatal. Por otro lado, la amenaza de parto prematuro ha sido relacionada a factores de riesgo.

Cabe resaltar que, en los distintos estudios encontrados, son dirigidos específicamente a parto prematuro, más no para amenaza de parto prematuro, por lo que ha generado interés en la problemática que se pretende realizar.

A nivel práctico, el estudio que se desea realizar en el “Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas” favorecerá al profesional sanitario en ampliar y actualizar sus conocimientos sobre el tema, para mejoría de la atención de las gestantes con amenaza de parto prematuro.

Por estos motivos se considera importante determinar si la flora vaginal anormal es un factor para APP en gestantes atendidas en la institución de sanitaria de estudio

5. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas. 2021

Objetivos específicos

- Determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro según edad materna extrema de gestantes.

- Determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro según bajo nivel educativo y procedencia rural de gestantes.
- Determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro según paridad y edad gestacional en gestantes.
- Determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro según número de parejas sexuales en gestantes.
- Determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro según antecedente de ITS en gestantes.

6. MARCO TEORICO

Flora Microbiana habitual

La flora microbiana se encuentra conformada por bacterias y hongos (especialmente cándidas), cabe resaltar que también se pueden encontrar virus; como el enterovirus, hepatitis A, etc., helmintos, protozoos, excretados fecalmente. A su vez es habitual encontrar *saprophyticus*, *staphylococcus* coagulasa negativo, entre otros. Cabe mencionar que el *corynebacterium* es un componente habitual de la piel sana (10).

Flujo vaginal

Es la pérdida no hemática que proviene de los genitales. En la vagina existe un exudado compuesto por los siguientes elementos: moco, células y secreción vestibular.

Por otro lado, se le denomina flujo vaginal excesivo a la exageración de un fenómeno natural (11).

Clasificación de los flujos genitales

Fisiológicos: premenstrual, postmenstrual e intermenstrual.

Patológicos: de origen infeccioso (bacterias, parásitos, hongos, mixtas), alérgicos y tumorales (11).

Características clínicas (11)

- Vaginosis bacteriana: usualmente secundaria a infección por *mobiluncus* y *gardenerella vaginalis*. Se caracteriza por flujo con olor fétido, la secreción es alcalina y de color blanco grisáceo.
- Gonococo: La *Neisseria Gonorrhoeae* (NG), se caracteriza por presentarse de forma asintomática. La secreción secundaria a NG es mucosa purulenta, amarilla o verde. La NG produce dolor, cuando hay movilización laterolateral del cérvix.
- *Chlamydia trachomatis*: estas bacterias intracelulares pueden producir linfogranuloma venéreo, salpingitis, uretritis, cervicitis, entre otros.
- Hongos (vaginosis): Aquí encontramos a la *Candida albicans* cuyos síntomas son el flujo vaginal y el prurito vulvar. El flujo es de aspecto grumoso, como leche cortada y sin olor.
- Tricomonas: la *trichomonas vaginalis* ocasiona flujo amarillo, verdoso, con burbujas y fétido.

Citología cervicovaginal

La citología cervicovaginal, es un procedimiento que demuestra los cambios de las células del cuello uterino y de la vagina. El flujo vaginal, las hemorragias genitales anormales y las menstruaciones de mal olor; son síntomas ginecológicos para una sospecha patológica de la vagina y del cuello uterino (11).

Obtención de la muestra

Este procedimiento tiene como objetivo tomar la muestra del endocérvix y exocérvix y es realizado por un especialista.

Para realizar la obtención de muestra, no se debe emplear lubricantes en el espéculo y no se debe hacer la exploración bimanual. Con el espéculo bien colocado, presentando correctamente el cérvix, con la espátula o hisopo se toma la muestra del cuello cervical (utilizando las dos superficies de la espátula o

hisopo), para luego ser colocado en una lámina. En seguida debe colocarse en el frasco que contiene el líquido fijador (cubriendo toda la lámina). El tiempo de fijación no supera los 10 días (11).

Criterios de Nugent

Esta prueba se basa en la puntuación que se aplica para la observación microscópica del flujo vaginal (11).

Amenaza de parto prematuro (APP)

Identificación de contracciones uterinas entre las 22 y 37 ss de embarazo, específicamente de cuatro contracciones cada 20 minutos u ocho contracciones en 60 minutos (12).

Parto prematuro

El parto prematuro, es el nacimiento que se da después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso del nacimiento (13).

Perfil demográfico de mujeres con parto prematuro (13)

- Raza negra
- Antecedentes de colonización, infección de las vías genitales
- Infecciones de vías urinarias y bacteriuria
- Infecciones de transmisión sexual
- Vaginosis bacteriana
- Antecedentes de parto prematuro espontáneo previo

Flora vaginal anormal y amenaza de parto prematuro

Se ha demostrado que podría haber una relación con la infección intraútero de manera que las alteraciones de la flora vaginal son la puerta de entrada, ocasionando así una amenaza de parto pretérmino.

Un estudio realizado por Pérez (14), evidenció en sus resultados que el agente etiológico con mayor prevalencia en las mujeres que tuvieron amenaza de parto pretérmino fue la vaginosis bacteriana (42,2%), seguido de candidiasis (25,6%). Algunas de las características encontradas en la población estudio fue la edad de

e 20-24 años (35,4%), número de embarazos primigesta (19%), número de parejas sexuales/1 (62%) y antecedente de flujo vaginal (36,4%).

7. HIPÓTESIS

Hi: La flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas. 2021

H0: La flora vaginal anormal no es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas. 2021

8. MATERIAL Y METODOLOGIA

Diseño de estudio

Según la tipología el presente estudio es de diseño observacional, cohorte, prospectivo.

Población, muestra y muestreo

La población la conformarán todas las gestantes que acudan al Hospital Regional Virgen de Fátima durante el periodo de diciembre 2021 a febrero 2022.

Criterios de inclusión

Cohorte expuesta:

- Gestantes de 22 semanas a 37 semanas de gestación.
- Gestantes que si presentan flora vaginal anormal.
- Gestantes con estudio de secreción cervicovaginal.
- Gestantes que acepten participar del estudio proporcionando su consentimiento.

Cohorte no expuesta

- Gestantes de 22 semanas a 37 semanas de gestación.
- Gestantes que presentan flora vaginal normal.

- Gestantes con estudio de secreción cervicovaginal.
- Gestantes que acepten participar del estudio proporcionando su consentimiento.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no acepten participar del estudio proporcionando su consentimiento.

Muestra

Fórmula para estudios de cohorte, según evidencia previa (15), el 24.3 % de gestantes con flora vaginal anormal presentaron parto pretérmino. La fórmula se presenta a continuación:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: "Nivel de confianza 95%"
- $Z_{1-\beta/2} = 0.84$: "Poder de la prueba 80%"
- $p_1 = 0.243$: Prevalencia de parto pretérmino (evento de interés) en gestantes con flora vaginal anormal (cohorte expuesta).
- $p_2 = 0.05$: Prevalencia de parto pretérmino (evento de interés) en gestantes sin flora vaginal anormal (cohorte no expuesta).
- $p = (p_1+p_2)/2$: Prevalencia promedio.
- $RR = 4.86$: Riesgo del evento en la cohorte expuesta.
- $r = 2$: Número de no expuestos por cada expuesto.
- $P_M = (P_1+rP_2)/(r+1)$

Resultado:

- $n_1 = 36$: Tamaño de cohorte expuesta.
- $n_2 = 72$: Tamaño de cohorte no expuesta.
- $n = 108$: Tamaño de muestra total

Por lo tanto, la muestra estará compuesta por 108 gestantes, de las cuales 36 pertenecerán a la cohorte expuesta (con amenaza de parto prematuro) y 72 pertenecerán a la cohorte no expuesta (sin amenaza de parto prematuro).

Tipo y técnica de muestreo

Tipo probabilístico y técnica aleatoria simple.

Definición operacional de variables

Variables	Definición de variables	Indicador	Índice	Tipo de variable	Escala de medición	
Variable independiente: Flora vaginal anormal	Resultado del frotis microbiológico de secreción cervicovaginal compatible con algún agente infeccioso como <i>Candida</i> , <i>Trichomona vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> u otro, todo ello paralelo a la aplicación de los criterios de Nugent.	Flora vaginal anormal	Si / No	Cualitativa	Nominal	
Variable dependiente: Amenaza de parto pretérmino	Proceso clínico sintomático en la gestante en estudio que se caracteriza por presencia de contracciones con un "ritmo de 4 cada 20 minutos" o de "8 en 60 minutos" entre las "22 y 37 ss de embarazo"	Contracciones 4 / 20 min	Si / No	Cualitativa	Nominal	
		Contracciones 8 / 60 min	Si / No			
Variables intervinientes	Edad extrema	Se refiere a los extremos de la vida gestantes de 12 años y gestantes mayores de 32 años	≤ 12 años ≥ 32 años	Si / No Si / No	Cualitativa	Nominal
	Bajo nivel educativo	Gestantes sin instrucción o grado de instrucción primaria	Analfabeta/Primaria	Si / No	Cualitativa	Nominal
	Procedencia rural	Personas censadas fuera de los límites de las áreas urbanas, incluidos los aglomerados rurales	Vive área rural	Si / No	Cualitativa	Nominal
	Paridad	Se refiere al número de partos de la paciente en estudio	1 parto ≥ 2 partos	Si / No Si / No	Cualitativa	Nominal
	Edad gestacional	Se define de manera imprecisa como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual	22 a 28 ss 29 a 37 ss	Si / No Si / No	Cuantitativa	Razón
	Nro. De parejas sexuales	Es el número de parejas sexual que tuvo la mujer antes de quedar embarazada	1 pareja ≥ 2 aparejas	Si / No Si / No	Cualitativa	Nominal
	Antecedente de ITS	Se refiere si antes del embarazo o en sus anteriores embarazos sufrió alguna infección de transmisión sexual	ITS	Si / No	Cualitativa	Nominal

Procedimientos y Técnicas

- Se solicitarán los permisos de desarrollo y ejecución del estudio a la institución universitaria y nosocomial, posteriormente serán entregados a la jefatura del servicio de Ginecología del hospital para identificar a las gestantes que cumplan con los “criterios de inclusión y exclusión”, a quienes se les brindará información del estudio para que de manera libre acepten participar en este, evidenciado con la firma de un “consentimiento informado”.
- A cada gestante en estudio se solicitará un frotis microbiológico de secreción cervicovaginal. La muestra se tomará en consultorio externo, para ello se utilizará un hisopo estéril y un tubo con medio de transporte. Se colocará a la paciente en posición ginecológica y con un especulo estéril se buscará visualizar el “cérvix uterino”, para luego con hisopo estéril obtener la muestra y colocarla en tubo estéril. La muestra se llevará al servicio de laboratorio clínico para su posterior evaluación. Previamente se habrá coordinado con los encargados del área para la ejecución del análisis.
- Finalmente, la información será colocada en el instrumento a utilizar, es decir la ficha de recolección de datos.

Técnica

La técnica de investigación será la observación y entrevista, y se empleará una ficha de recolección de datos.

Instrumento

Será la ficha de recolección conformada por 3 partes:

- La primera sección estará conformada por datos generales
- La segunda sección será flora vaginal anormal, para lo cual se revisarán los resultados del frotis de secreción cervicovaginal.
- La tercera sección estará conformada por amenaza de parto prematuro

Plan de análisis de datos

Procesamiento de datos

Se creará una base de datos en el programa SPSS 25, luego pasará por la consistencia de datos, la cual consiste en seleccionar y eliminar a aquellos

registros que no cumplan con los criterios de selección, posterior se realizará el análisis estadístico.

Estadística Descriptiva:

Los resultados serán presentados en tablas simples (tablas de frecuencias) y tablas de doble entrada (tablas de contingencia). Además, se construirán gráficos estadísticos como el diagrama de barras y diagrama circular, entre otros, los cuales serán elaborados en el programa Microsoft Excel 2019.

Se calcularán frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables cualitativas, mientras que para el caso de las cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Estadística Inferencial:

Para determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes, primero se aplicará la prueba Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5%, es decir que si el valor p es menor a 0.05 existirá asociación; luego, para determinar el nivel de asociación se calculará el Riesgo Relativo (RR) con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

Aspectos éticos

Previo al inicio del proyecto de investigación se obtendrá la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Con el objetivo de determinar si la flora vaginal anormal como factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas. 2021; para lo cual se requerirá de la firma de un consentimiento informado para la participación directa de las gestantes. La investigadora no consignará los datos personales de las gestantes, debido a que la recopilación de información será a través de códigos de identificación, no obstante, es importante mencionar que se garantizará la confidencialidad de las respuestas brindadas por los sujetos. Asimismo, se asegurará la autonomía de estos al solicitárseles consentimiento información previa participación, todo ello conforme a los lineamientos bioéticos de la Declaración de Helsinki dirigida

a la investigación sanitaria. Se resalta que se realizará un frotis microbiológico de secreción vaginal para evaluar agentes infecciosos, su ejecución no representa ningún daño a la gestante, ni compromete la viabilidad del embarazo, pues este se realizará con un hisopo estéril y tomando las precauciones necesarias. Finalmente, de llegar a la fase de publicación, se asegurará la confidencialidad de la información ya que nadie ajeno al trabajo tendrá acceso a la información recolectada.

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDADES	Persona Responsable	2021				2022																			
			Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	"Planificación y elaboración del py"	"Investigador Asesor"	■	■																						
2	"Presentación y aprobación del py"	"Investigador"			■	■																				
3	"Recolección de datos"	"Investigador Asesor"					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	"Procesamiento y análisis"	"Investigador Estadístico"																	■	■	■	■	■	■	■	■
5	"Elaboración de tesis"	"Investigador"																								■
"DURACION DEL PROYECTO"			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Periodo de actividades programadas por semana																										

10. PRESUPUESTO DETALLADO

Personal

"PARTICIPANTE"	"ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN"	"HORAS"
"Investigador"	(I), (II), (III), (IV), (V)	360
"Asesor"	(I), (II), (III)	20
"Estadístico"	(IV)	20
"Personal de Archivo"	(III)	20

Material y Equipo

- Papel bond
- Impresora digital
- Laptop.

Locales

- Hospital Regional "Virgen de Fátima"

Insumos para la investigación

"Partida"	"Insumos"	"Código SIGA"	"Unidad"	"Cantidad"	Costo (S/.)	"Financiado"
1.4.4.002	"Papel bond 80 g tamaño a4"	B7172000502 24	Millar	500	S/.15.00	Propio
	"Impresora digital"	B7408320000 26	Unidad	1	S/.200.00	Propio
	"Cuaderno empastado cuadriculado tamaño a4 x 200 hojas"	B71720003000 03	Unidad	1	S/. 50.00	Propio
	"Lápiz negro nº 2 con borrador"	B7160000400 45	Unidad	12	S/. 24.00	Propio
	"Otros"				S/. 50.00	
"SUB TOTAL"				S/. 339.00		

Servicios

"Partida"	"Servicios"	"Unidad"	"Cantidad"	Costo S/.	"Financiado"
1.5.6.023	"Asesoría estadística"	Horas	18	400.00	Propio
1.5.6.003	"Transporte y viáticos"	Día	40	300.00	Propio
1.5.6.030	"Internet"	Mes	1	120.00	Propio
1.5.6.014	"Encuadernación"	Ejemplar	3	100.00	Propio
1.5.6.004	"Fotocopiado"	Paginas	200	20.00	Propio
1.5.6.023	"Procesamiento de datos"	Horas	10	100.00	Propio
"SUBTOTAL"			S/. 1'040.00		

❖ “INSUMOS:”	S/ 339.00
❖ “SERVICIOS:”	S/. 1'040.00
TOTAL _____	S/. 1'379.00

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online]. 2018 [citado 1 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú. [Online]. 2019 [citado 1 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>.
3. Guartan M, Morocho J. Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. [Online]. 2019 [citado 1 octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-de-riesgo-parto-pretermino-proceso-de-atencion-de-enfermeria/>.
4. Gómez M, Hernández G, Cruz C, Rodríguez N, Torres L. Identification of vaginal microorganisms of patients in preterm labor. *Ginecol Obstet Mex*. 2019; 87(7): 436-446.
5. Hassan M, Rund N, Moussa M, Ali Y. Does Aerobic Vaginitis Have Adverse Pregnancy Outcomes? Prospective Observational Study. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2020; 20(5).
6. Baqui A, Lee A, Koffi A. Prevalence of and risk factors for abnormal vaginal flora and its association with adverse pregnancy outcomes in a rural district in north-east Bangladesh. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019; 98(3): 309-319.
7. Kyung S, Minji K, Hyun S, Joo S, Rae C. Prevalence of vaginal microorganisms among pregnant women according to trimester and association with preterm birth. *Obstet Gynecol Sci*. 2018; 61(1): 38–47.
8. Tabatabaei N, Eren A, Barreiro L, Yotova V, Dumaine A, Allard c. aginal microbiome in early pregnancy and subsequent risk of spontaneous preterm birth: a case–control study. *Obstetrics and Gynecology*. 2018; 126(3).
9. Oh K, Jin C, Sohn Y, Cho H, Ki M. The prevalence of abnormal vaginal flora and predictive factors for intrauterine infection in pregnant Korean women with preterm labor. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2017; 44(3): 429-433.
10. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Fundamentos de ginecología*. Segunda ed. Bajo J, Lailla J, Xercavins J, editors. Madrid; 2009.
11. Saldarriaga W, Artuz A. *Fundamentos de ginecología y obstetricia*. Segunda ed. Editores G, editor. Cali; 2017.

12. Ochoa A, J P. Preterm labour. Premature rupture of membranes. Chorioamnionitis. *Anales Sis San Navarra*. 2009; 32(1).
13. Tarradellas J. *Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo*. Segunda ed. Elsevier , editor. Barcelona; 2017.
14. Pérez N. *Vaginosis bacteriana y amenaza de parto pretérmino*. Hospital Nacional Regional de Escuintla. Julio-Diciembre 2010. [tesis magistral]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2013.
15. Gupta S, Tripathi R,SN, Bhalla P. Pregnancy outcome in asymptomatic women with abnormal vaginal flora without any treatment and after treatment with vaginal clindamycin and clotrimazole: A randomised controlled trial. *SAJOG*. 2013; 19(2): 35-38.
16. Szubert M, Weteska M, Zgliczynska J, Olszak O. The association between imbalances in vaginal microflora and duration of pregnancy as well as selected maternal and neonatal parameters. *Ginecología Polska*. 2021; 92(9): 624-630.

12. ANEXOS

Instrumento

“Flora vaginal anormal como factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2021”

Fecha: _____/_____/2021

ID: _____-

1. Datos generales

Edad materna extrema: ≤ 12 años Si () No ()
_____ años ≥ 32 años Si () No ()

Bajo nivel educativo: Si () No ()
Sin instrucción/primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

Procedencia rural: Si () No ()

Paridad: Primípara Si () No ()
Multípara Si () No ()

Edad gestacional: 22 a 28 ss Si () No ()
_____ ss. 29 a 37 ss Si () No ()

Nro. De parejas sexuales:
_____ parejas 1 pareja Si () No ()
 ≥ 2 aparejas Si () No ()

Antecedente de ITS: Si () No ()
Especificar: _____

2. Flora vaginal anormal: Si () No ()
Cándida ()
Trichomona vaginalis ()

Chlamydia trachomatis ()

Ureaplasma urealyticum ()

Otro: _____

3. Amenaza de parto pretérmino: Si () No ()
- Dinámica uterina: Contracciones 4 / 20 min Si () No ()
- Contracciones 8 / 60 min Si () No ()

Consentimiento informado

“Flora vaginal anormal como factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2021”

Propósito: Lo estamos invitando a participar para determinar si la flora vaginal anormal es un factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el “Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas” 2021

Procedimientos: Se le realizaran una serie de preguntas en relación con su edad, edad gestacional, grado de instrucción, procedencia, número de partos, número de parejas sexuales y antecedente de infección de transmisión sexual. Además, se le realizara un frotis microbiológico de secreción vaginal, el cual consiste en la toma de una muestra de secreción vaginal mediante un hisopo estéril, además de colocarle un especulo que permita visualizar el canal vaginal y cérvix.

Riesgos y Beneficios: No existe riesgo alguno de su participación, pues el frotis se realizará con material no perjudiciales para su salud. Es necesario mencionarle que no habrá remuneración y/o pago por su participación.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad, pues toda la información que Ud. brinde será usada con fines de estudio. En caso de publicación se mantendrá su confidencialidad. Se pone en conocimiento que Ud. puede retirarse de este estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Yo: _____ con número de DNI:

_____ Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con la investigadora.

Firma del participante

Fecha

Dra. _____
Jackeline Vela Torrejón

Fecha