

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL  
CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**GÓMEZ VARGAS KARYME JULISSA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2021**

**ASESOR:**

**Dr. JOSEPH PINTO OBLITAS**

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco al Dr. Joseph Pinto Oblitas por el apoyo constante por su paciencia, asesoría, perseverancia y poder haber compartido sus conocimientos y experiencias, fue un honor haber sido su alumna, A los doctores del servicio de Ginecología - Obstetricia, al personal de enfermería, obstetricia y estadística del Centro de Salud de San Joaquín Ica.

## DEDICATORIA

Dedico el trabajo de titulación a mi madre por ser la mujer en la cual siempre me ha brindado su apoyo incondicional, a mi hijo Sebastián por ser mi motor y motivo desde el momento que llego a mi vida. Y a Dios por brindarme todos estos días la fortaleza para seguir día a día.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer los factores de riesgo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín que presentan leucorrea en el 2018.

**Metodología:** Es un estudio observacional, retrospectivo, trasversal y analítico. De un nivel correlacional entre los factores de riesgo y leucorrea en la gestación. En el cual tuvo una población de 1139 gestantes.

**Resultados:** En la investigación se obtuvo una prevalencia de 59,26% de nuestra población, En donde se encontró que la edad promedio de nuestra gestantes con leucorrea fue de  $\approx 26$  años( O.R =0,99 y un P valor de 0,18), con un 57,68% de zona rural (valor P= 0,16), un 23,18% de estado civil soltero (P valor de 0,00), un grado de instrucción primaria de 1,14% (P valor de 0,00), un trimestre gestacional de tercer trimestre en un 30,11% (p valor de 0,00), un tipo de gestación única 57,94% (un P valor de 0,70), un periodo intergenésico aceptable de 55,31% (P valor de 0,06), con un 0,88% con mas de 2 abortos (valor P de 0,015), numero de gestaciones de primigestas con un 44,78%(P valor de 0,037) y una edad gestacional promedio de  $\approx 23$  (P valor de 0,00 y un OR de 0,97).

**Conclusión:** Los factores de riesgo para la presencia de leucorrea son un estado civil de soltero, menor grado de instrucción, el tercer trimestre gestacional, la edad gestacional de  $\approx 28$  semanas, gestantes con mayor numero de abortos y las primigestas. La prevalencia de leucorrea en gestantes en el Centro se Salud San Joaquín es de 59,26%.

**Palabras Claves:** Embarazo, Leucorrea, Complicaciones maternas, Edad materna.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the risk factors of pregnant women treated at the San Joaquín Health Center who present with leucorrhoea in 2018.

**Methodology:** It is an observational, retrospective, cross-sectional and analytical study. Of a correlational level between risk factors and leucorrhoea in pregnancy. In which it had a population of 1,139 pregnant women.

**Results:** In the investigation a prevalence of 59,26% of our population was obtained, where it was found that the average age of our pregnant women with leucorrhoea was  $\approx$  26 years (OR = 0,99 and a P value of 0,18), with 57,68% of rural area (P value = 0,16), 23,18% of single marital status (P value of 0,00), a degree of primary education of 1,14% (P value of 0,00), a third trimester gestational quarter in 30,11% ( p value of 0,00), a single pregnancy type 57,94% (a P value of 0,70), an acceptable intergenetic period of 55,31% (P value of 0,06), with 0,88% with more than 2 abortions (P value of 0,015) , number of first-time pregnancies with 44,78% (P value of 0,037) and an average gestational age of  $\approx$ 23 (P value of 0,00 and an OR of 0,97).

**Conclusion:** The risk factors for the presence of leucorrhoea are a single marital status, a lower degree of education, the third gestational trimester, a gestational age of  $\approx$ 28 weeks, pregnant women with a higher number of abortions and first-time pregnancy. The prevalence of leucorrhoea in pregnant women at the San Joaquín Health Center is 59,26%.

**Key Words:** Pregnancy, Leucorrhoea, Maternal complications, Maternal age.

## INTRODUCCIÓN

La leucorrea es uno de los principales signos para sospechar en una infección del tracto vaginal, y este puede ser la causa de múltiples complicaciones al momento del parto y para el producto en camino. La principal manera de diagnosticar una vulvovaginitis, el cual el principal síntomas es la presencia de leucorrea es la historia clínica que le hacemos a la paciente y la descripción de la leucorrea nos da muchas posibilidades diagnosticas. <sup>1</sup>

Aproximadamente un tercio de las infecciones vaginales en mujeres, la causa es una vaginosis bacteriana, a diferencia de una infección en una gestante la cual representa aproximadamente un quinto de su población. La prevalencia de infecciones vaginales en el Perú es de 23,7%, en pacientes no gestantes. Sin embargo la relación entre infecciones vaginales y la gestación ha sido estudiada anteriormente por las complicaciones que esta lleva, por ende se conoce diversos factores que pueden predisponer a esta infecciones como comorbilidades de la madre, y características ginecológicas como abortos, numero de parejas etc. Pero hay factores que son poco estudiados como la paridad, numero de productos entre otros.<sup>2-3</sup>

En el siguiente estudio tendrá como contenido los factores de riesgo asociados a leucorrea en gestantes y la prevalencia que se desarrollo en el Centro de Salud de San Joaquín en el año 2018, en el cual se desarrollara en capítulos orientados a responder los objetivos de la investigación, el primer capítulo se planteara el problema, definiendo la importancia de este, los objetivos de la investigación y su justificación, en el segundo capítulo estará basado en los antecedentes y bases teóricas, en el tercer capítulo detallaremos el método de estudio y la población estudiada, en el cuarto capítulo estudiaremos los resultados y se discutirá con los estudios anteriormente mencionados, y en el quinto capítulo presentamos las conclusiones y recomendaciones.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
LISTA DE TABLAS .....	7
LISTA DE GRAFICOS.....	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA .....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema .....	10
1.2.1 Problema general .....	10
1.2.2 Problemas específicos .....	10
1.3 Justificación del Problema .....	10
1.3.1. Justificación Teórica: .....	10
1.3.2. Justificación Práctica: .....	10
1.3.3. Justificación Social:.....	11
1.4 Delimitación de la investigación.....	11
1.4.1. Delimitación temporal: .....	11
1.4.2. Delimitación Espacial:.....	11
1.4.3. Delimitación social: .....	11
1.4.4. Delimitación Conceptual: .....	11
1.5 Limitaciones de la investigación .....	12
1.6. Objetivos de la investigación.....	12
1.6.1. General .....	12
1.6.2. Específicos .....	12
1.7. Propósito.....	12



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	13
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	13
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	13
2.1.3 . ANTECEDENTES LOCALES .....	15
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	16
2.4. HIPOTESIS:.....	24
2.4.1. Hipótesis General:.....	24
2.4.2. Hipótesis Específicos:.....	24
2.5. VARIABLES .....	24
2.5.1. Variable Independiente: .....	24
2.5.2. Variable Dependiente: .....	25
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	26
4.2.1. TIPO DISEÑO DE ESTUDIO .....	26
4.2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	26
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
4.3.1. POBLACION .....	26
4.3.2. MUESTRA.....	27
4.4. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION.....	27
4.5. TÉCNICA EN PROCESAMIENTO DE DATOS.....	27
4.6. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1. RESULTADOS.....	30

4.2. DISCUSIÓN.....	43
CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1. CONCLUSION.....	46
4.2. RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	54
ANEXOS.....	55
ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	55
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
ANEXO 3: FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS.....	58
ANEXO4. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	61

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Edad de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018 .....	30
Tabla 2: Edad materna y Edad Gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018 .....	30
Tabla 3: Edad Gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018 .....	30
Tabla 4: Características sociodemográficas de gestantes del Centro de Salud San Joaquín en el 2018 .....	33
Tabla 5: Características gineco-obstetricas de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018 .....	37

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Edad Materna de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín 2018.....	31
Gráfico 2: Edad Gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018 .....	32
Gráfico 3: Procedencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018 .....	33
Gráfico 4: Estado Civil de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018 .....	35
Gráfico 5: Grado de Instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.....	35
Gráfico 6: Trimestre gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.....	37
<i>Gráfico 7: Tipo de gestación de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.....</i>	<i>38</i>
Gráfico 8: Periodo Intergenésico de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.....	39
Gráfico 9: Abortos anteriores de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018 .....	40
Gráfico 10: N° de gestación de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018 .....	41

# CAPÍTULO I: PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

La OMS (organización mundial de la salud) describe que a nivel de todo el mundo existen aproximadamente 174 millones de mujeres afectadas de tricomonas, lo que representa un  $\approx 25\%$  de todas las leucorreas. Esta patología es un motivo muy frecuente de consulta de atención primaria especializada y urgencia hospitalaria representando el 20% de las consultas ginecológicas.<sup>4</sup>

Las complicaciones que pueden llevar las infecciones vaginales, generan desde malestar materno hasta riesgos en la misma gestación, estas son en la actualidad y aparentemente desde siempre un problema serio y creciente en los hospitales.

En la experiencia clínica, en el Perú esta condición es frecuente en la consulta y es recurrente en las gestantes atendidas en los servicios de emergencia en los establecimientos de salud y en ocasiones, ya con complicaciones, son motivos de hospitalizaciones.

Es por ello que al ampliar los conocimientos de factores de riesgo y de la prevalencia se podrá desarrollar tácticas que ayudarán al control y prevención de estas mismas, ya que características sociales y demográficas donde la población de acuerdo a su estrato social, edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, aún mantienen la indiferencia por este tipo de infecciones.

El desconocer o la falta de información hacen que en muchas gestantes no tengan las medidas adecuadas y reconocer los síntomas que pueden presentar como es este caso la costa peruana provincia de Ica.<sup>5</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la prevalencia de las leucorreas en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?
3. ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas asociadas a la leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?

## **1.3 Justificación del Problema**

### **1.3.1. Justificación Teórica:**

Las gestantes en todo su embarazo presentan diversos cambios fisiológicos que tienden a ser susceptibles a diversos patógenos llevándolas a presentar leucorrea en todo el periodo de su embarazo teniendo como antecedentes diferentes factores y posibles complicaciones posteriores

### **1.3.2. Justificación Práctica:**

En el presente trabajo de investigación aportará un conocimiento sobre la prevalencia de leucorrea en gestantes atendidas del área de influencia del centro de salud de San Joaquín, logrando demostrar las características y microorganismos causales más frecuentes de dicha patología.

### **1.3.3. Justificación Social:**

El presente estudio es conveniente ponerlo en marcha por su gran aporte social proyectado al bienestar general de la madre gestante al evitar y tratar a tiempo las leucorreas, logrando proporcionar las facilidades al centro de salud sobre la logística de farmacia para el tratamiento adecuado.

## **1.4 Delimitación de la investigación**

### **1.4.1. Delimitación temporal:**

Este estudio se realizará en el 2018.

### **1.4.2. Delimitación Espacial:**

Esta investigación se realizará en el Centro de Salud “San Joaquín”. Ica.

### **1.4.3. Delimitación social:**

Gestantes usuarias (principalmente de condición socio-económica baja) del Centro de Salud “San Joaquín” en el 2018 Ica – Perú.

### **1.4.4. Delimitación Conceptual:**

Este estudio abordará temas referentes a las variables de la investigación: Factores de Riesgo y Leucorrea , el marco teórico mencionará y especificaran solo conceptos sobre estas dos variables, es decir las bases teóricas y las definiciones de términos estarán referidas solo a esos temas.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Los resultados del estudio solo representan a una población atendida en un centro de salud de nivel primario con todo el perfil sociodemográfico, ginecológico y/o similar que este demuestre, tampoco describe microorganismos frecuentes, no representando a toda la población en general.

## **1.6. Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. General**

Establecer los factores de riesgo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín que presentan leucorrea en el 2018.

### **1.6.2. Específicos**

- Estimar la prevalencia de leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.
- Describir las características sociodemográficas de las gestantes con leucorrea atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.
- Describir las características gineco-obstétricas de las gestantes con leucorrea atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.

## **1.7. Propósito**

Este trabajo de investigación estimará la prevalencia de leucorrea en gestantes atendidas, junto con sus características sociodemográficas, obstétricas y los microorganismos.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Amaguaña (2014), en su estudio elaborado en Ambato – Ecuador, en el cual investigó la influencia de la vaginosis bacteriana en partos pre termino, en donde concluyó que las infecciones vaginales fueron mas frecuentes en las semanas de gestación de 22 y 27 semanas, y entre una edad materna de 15 a 19 años.<sup>6</sup>

Cumanda *et al.* (2016), en una investigación elaborada en un centro de especialidades en España, se determinaron la prevalencia e identificaron factores de riesgo en 430 pacientes atendidas en ginecología con leucorrea. En este estudio la prevalencia fue elevada, los factores fueron residencia (OR= 0,14; IC95%:0,01-1,08)<sup>7</sup>

León *et al.* (2017), en un estudio descriptivo elaborado en Ecuador, se determinó los agentes etiológicos de leucorrea en 1240 mujeres gestantes, se concluyó que la *Candida albicans* es el microorganismo más frecuente (OR = 0,16; IC95%:0,01-1,08).<sup>8</sup>

Balaka *et al.* (2005) en el trabajo elaborado en el Centro hospitalario universitario de Lome, togo, se identificó la etiología bacteriana de 306 mujeres gestantes  $\approx$  29 y 40 semanas de gestación en donde el germen más frecuente es *C. albicans* (33,5%).<sup>9</sup>

#### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Morán (2017) en su estudio elaborado en Hospital Rezola de Cañete donde identifico caracterices sociodemográficas y clínicas de 300 gestantes con vulvovaginitis, se encontró que la edad más frecuente fue de 26 años, en el primer trimestre de gestación con 54%, con

escasa secreción vaginal con 48%, secreción a predominio blanco grumoso con 35%.<sup>10</sup>

Morales (2017), en su estudio realizado en un Hospital de Cuzco, en donde analizó los factores asociados a la vulvovaginitis en gestantes, con una muestra de 107 gestantes, en donde los factores significativos estadísticamente fueron la edad materna de 20 a 35 años, la multiparidad, el estado civil de conviviente y el número de parejas sexuales.<sup>11</sup>

Sánchez (2018) en su investigación realizada en el Centro de Salud Los licenciados de Ayacucho, en donde se identificó la prevalencia de vaginosis bacteriana, se encontró que dentro de su población el 43,5% presentó vaginosis bacteriana, donde el 35,6% era casada, 40,2% de zona urbana, con un valor P en procedencia de 0,096, un 47,7% de grado superior, 37,5% primaria y con un valor P en grado de instrucción de 0,537.<sup>12</sup>

Celis (2016). en este trabajo se determinó la influencia de los hábitos de higiene y la presencia de vulvovaginitis en 58 gestantes en donde fueron examinadas en el centro de salud de Huambocancha, en donde se demostró que la edad promedio de las gestantes (48%) 15 a 24 años, y con una higiene íntima de  $\approx$  41% realiza su higiene íntima diariamente.<sup>13</sup>

Orellana (2018), en este estudio se determinó los factores de riesgo personales asociados a síndrome de flujos vaginales en mujeres de edad fértil en el mes de agosto, en el centro de salud de Aucallama, con 100 gestantes, en donde el 93% presentó descenso vaginal, 44% con edad entre 27 y 38 años, y 56% con un grado de instrucción de secundaria.<sup>14</sup>

Cervantes *et al.* (2019) en su estudio realizado en Huancayo, en su muestra de 310 gestantes, determinó que los factores

sociodemográficos como edad, grado de instrucción y estado civil, no fueron estadísticamente significativa para la presencia de flujo vaginal a diferencia de la ocupación de la gestantes que si fue significativa con un P valor de 0.018.<sup>15</sup>

Caller (2020) en su investigación elaborada en Cuzco en donde analizó los factores asociados a vaginosis bacteriana, llego a la conclusión de que ocupación (Ama de casa, valor P= 0.00), estado civil (conviviente, valor P= 0.00017), trimestre de gestación (tercero, valor P= 0.00) y aborto anterior (mas de 1, P valor =0.020), son factores de riesgo para la presencia de vaginosis bacteriana. El factor de paridad no fue significativo ya que el P valor fue mayor de 0.05. <sup>16</sup>

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Cisneros *et al.* (2016). En su estudio describió las infecciones vaginales teniendo en cuenta factores epidemiológicos de donde se encontró  $\approx$  45% entre 20 a 35 años, y hubo una frecuencia del 45% de vaginosis bacteriana con una frecuencia del 39% entre 34 y 36 semanas de gestación. <sup>17</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Leucorrea en Gestantes: Mujer que se encuentra embarazada, con una molestia de segregar un líquido blanquecino por sus genitales que puede traer síntomas que lo acompañan.

Procedencia: Origen o lugar en donde la persona ha empezado a vivir.

Estado civil: condición o situación en la que se encuentra la persona respecto a sus derechos con las relaciones civiles.

Grado de instrucción: Estatus que cataloga la sociedad con respecto a su nivel de educación.

Trimestre Gestacional: La gestación de la mujer se divide en 40 semanas, las cuales a su vez se dividen en 3 periodos de acuerdo a la formación del nuevo ser.

Tipo de Gestación: Se refiere a la cantidad de individuos que crecen dentro de la madre gestante.

Periodo Intergenésico: tiempo o lapso de tiempo que transcurre entre una gestación y otra sea ya un aborto etc.

Abortos anteriores: Perdida de embarazo ya sea provocado o de manera natural.

Numero de Gestación: Cantidad de embarazos que ha tenido la mujer.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Cuando encontramos a la mujer fecundada durante todo el tiempo esencial y empleado para el desarrollo del huevo lo definimos como gestación. La gestación comienza en la fecundación y decreta la producción de varias reformas que admitirá la evolución del nuevo ser, tomando ésta sucesivamente la forma que sea la necesaria hasta que finalice. <sup>18</sup>

Las maneras de comportamiento sexual y sus valores, el papel sexual y la orientación son items de mucha importancia en su acrecentamiento y experiencia de la sexualidad, y por ende un gran reto para todos los educadores sexuales. <sup>19</sup>

El flujo vaginal es la secreción característico del canal vaginal, debe ser de color transparente, sin olor , no uniforme que se va a encontrar con mayor frecuencia íntegramente en el fondo del saco vaginal, donde están perennemente varios microbios de la microbiota en numerosos microorganismos de la microbiota en esa área , no obstante , en el momento que comienza a aumentar el volumen de las secreciones y

se agregan manifestaciones inflamatorias o irritativas, mal olor e incomodidades como picazón o dolor, ha acontecido una infección vaginal, que mayormente suele presentarse en mujeres gestantes, dándole por nombre leucorrea, por eso se estima que es el incremento patológico de la segregación y/o trasudado.<sup>20</sup>

Se ha definido el microbiota vaginal como un conjunto de especies microbianas que se vinculan de manera estable con el epitelio vaginal humano. La vagina da a estos microorganismos el ambiente físico y químico que les permite usar este tejido como hábitat normal. Las especies que constituyen la microbiota no son uniformes en su requerimiento de crecimiento ni tampoco en sus productos metabólicos terminales, lo que permite gran variedad en términos de interacción entre especies de microorganismos.<sup>21</sup>

El microbiota vaginal conformada por microorganismos aerobios: bacilos Gram (+): lactobacilos 88%, difteroides 72%, *Gardnerella vaginalis* 58%, cocos Gram (+): *S. epidermidis* 92%, *Staph. aureus* 32%, *Staph. grupo B* 22%, *Staph. grupo D* 36%, *Strep. no hem. No grupo D* 33%, *Strept. no grupo D Alfa H* 36%. Bacilos Gram (-): *E. coli* 28%, otros: *klebsiela*, *proteus*, *klebsiela*, 10%. Mollicutos: *Mycoplasma hominis*: 22%, *ureaplasma urealyticum* 58%. Bacilos Gram (-): *Bacteroides bividus* 34%, *bacteroides melaninogenicus* 18%, *bacteroides fragilis* 19%, fusobacteria 19%, cocos Gram (-): 27% Levaduras: 30%. Anaerobios: bacilos Gram (+): Lactobacilos 43%, eubacterias 7%, bifidobacterias 10%, propionibacterias 2%, clostridium 17%, cocos Gram +): Peptococo 76%, peptostreptococo 56%, *gafkya anaeróbica* 31%.<sup>22</sup>

Los organismos que se encuentran en el canal vaginal dominada por *lactobacillus acidophilus*, *lactobacillus crispatus*, *l. jensenii*, *l. inners* y *l. gasseri*, la microbiota vaginal es fundamental, ya que resguarda a la

membrana vaginal frente al diversos microorganismos por diferentes mecanismos de defensa complementaria: la unión o consistencia establecida al tejido, que impide su fijación, la elaboración de un conjunto de antimicrobianos, y la agregación de diferentes microbios de la varias especie con los patógenos, que potencia su efecto microbicida. Aunque en algunos casos esta se ve apartada por microorganismos no deseables, lo que en su mayoría se vincula con la la formación de una vaginosis por bacterias, vaginitis por candida spp., tricomoniosis e infecciones del tracto urinario inferior. La interacción biológica de los lactobacilos demuestra que su montaje puede reformare el ambiente vaginal, suprimiendo la recaída vinculada al manejo de la infección.<sup>23</sup>

La flora bacteriana normal del canal vaginal da el ámbito idóneo para la defensa de la estructura sin la proliferación de microorganismos patógenos, mientras esta se encuentre en un ph adecuado y nada que lo desequilibre. Dicha modificación igualmente puede beneficiar el contagio por microbios patógenos emitidos sexualmente, tales como *trichomonas vaginalis*, *neisseria gonorrhoeae*, y *chlamydia trachomatis*.

24

Las vulvovaginitis es la patología más frecuente en la práctica médica clínica en razón de la ginecología en los diferentes estratos sociales y edades; se calcula tasas de hasta el 20% de las mujeres por año recayendo persistentemente en diferentes infecciones vaginales y muchas de ellas de considerable progreso. La vulvovaginitis es la congestión, hinchazón o tumefacción de la vulva, la vagina o las dos disposiciones al mismo tiempo; pero hay diferentes enfermedades o síndromes tales como las uretritis, las cistitis o las cervicitis que presentan las mismas características clínicas con la estricta inflamación vaginal. Existen médicos que tratan cervicitis y vaginitis como similares por las características clínicas que pueden presentar. En la vida adulta

se encuentra una incidencia considerable de la vaginitis, con la vida sexual activa. Hoy en día los adolescentes acuden a la consulta, porque inician su vida sexual tempranamente. <sup>25</sup>

Las infecciones genitales bajas embarcan a la vulva, vagina, glándulas secretoras y cérvix. Que en su mayoría se afectan al mismo tiempo ya que estos órganos genitales con de mayor accesibilidad a los microbios que se encuentran pudiendo ocasionar las vulvovaginitis. Éstas al mismo tiempo suelen ser la fuente principal de infecciones generales con un mayor hincapié las que se desarrollan por un contagio de manera sexual que tienden a tener una serie de complicaciones como infecciones del útero y sus anexos teniendo como fin una enfermedad inflamatoria pélvica. <sup>26</sup>

De los procesos infecciosos que se dan en el tracto genital de las mujeres, la inflamación de la vulva es la de mayor frecuencia, con 3 señales tradicionales las cuales son el dolor vulvar que es una de más habitual, la picazón en la zona y la sensación de calor u ofuscación en la zona afectada, estos tres síntomas son de gran utilidad para el diagnóstico clínico. Estas manifestaciones a menudo se acompañan de flujo y disuria. <sup>27</sup>

Las etiologías de las vulvovaginitis pueden ser infecciosas, que pueden encontrarse por un incremento de gérmenes que anteriormente se encontraban en la microbiota vaginal, los cuales se estimaban como habituales o, por encontrar otros, que dada forma de contagio inducen un resultado de inflamación. La segunda forma de contagio es que un microbio o germen atacante aparezca de forma inesperada en la microbiota, lo cual ocurre en mayor frecuencia en las relaciones sexuales. Se considera una forma de entrada de diversas enfermedades de transmisión sexual. En el caso de las vaginitis no

infecciosas, los ingredientes químicos en los utensilios de aseo son la causa de mayor frecuencia de inflamación vaginal.<sup>28</sup>

Las sustancias inorgánicas, los desodorantes y otros maquillajes, tienen la capacidad de sulfurar la piel del tejido vaginal y la vulva, específicamente si hay factores que predisponen, tales como hipoestrogenismo de las menopáusicas o el que se puede obtener e indagar de la fisiología de la menstruación. Las sustancias que se encargan de matar a los espermatozoides y las duchas o elementos que permiten el lavado de la vagina después de las relaciones sexuales, como en su mayoría lo hacen aun varias mujeres con agua y jabón, éstas no solo irritan la mucosa, sino también conmutan la flora, lo que lleva a infecciones.<sup>28</sup>

Las investigaciones epidemiológicas que han sido elaborados sobre el tema tienen la similitud de demostrar que existen 3 tipos más frecuentes de infecciones vaginales las cuales son la vaginosis bacteriana (50 %), en segundo instancia candidiasis (25 %), y por último tricomoniosis (20%).<sup>28</sup>

La vaginosis bacteriana según a Centers for Disease Control and Prevention, se describe que comienza cuando aparece una inestabilidad de la flora microbiana vaginal y en vez de eso comienzan a desarrollar algunas bacterias en lugares que en si es normal su aparición pero que al haber un incremento de su reproducción geran síntomas. Esto en ocasiones va de la mano con síntomas comunes como flujo vaginal, peste, suplicio, sensación de picazón y ardor. Aunque no es considerada una infección de transmisión sexual es si, ya que como sabemos esta se transmite por relaciones sexuales éstas también han sido señaladas en mujeres que aún no tenido coito. Se causa por un descenso marcado de *Lactobacillus spp.* Que se



acompaña por un incremento de las bacterias anaerobias, agrupado con *gardnerella vaginalis*.<sup>29</sup>

Al ausentar el apoyo de los lactobacilos, este degrada la conglomercin de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> y en el tejido o flora vaginal promoviendo una menor concentración de O<sub>2</sub>, lo que ayuda a la proliferación de microorganismos anaerobios y *gardnerella vaginalis*, que en su mayoría se encuentran en la vagina a concentraciones no relevador (1.000 a 10.000 UFC/g). Es de poner énfasis en que puede comenzar una inflamcacion de la vagina por bacterias, en donde vamos a ver *gardnerella vaginalis*, junto con otros agentes, No obstante, puede incluir *gardnerella vaginalis* en un 20-40% y la convaleciente no mostrar una vaginosis bacteriana. Las investigaciones que han sido sustentadas en cultivos microbiológicos bacterianos, nos revelan que una gran parte, una decadencia en las concentraciones de los Lactobacillus y un incremento resaltante en la bacteria anaerobia y su concentración traes tales como: *gard. vaginalis*, *ureaplas. Urealitycum*, *prevotella spp.*, *mycoplasma hominis* y *mobil. spp.*<sup>30</sup>

Las muestras de infección que podemos encontrar de manera rutinaria es una secreción blanca o media gris que se va a mostrar en su mayor parte después del coito, conjunto a una un aumento de su producción, el mal olor en su mayoría lo describen como olor a pescado, esto se debe a la cantidad de aminas que se pueden encontrar y por los diferentes microorganismos de la vagina, que tiene un mayor resalte o se puede evidenciar de mejor manera después de las relaciones sexuales que no han usado preservativo por el motivo de que el semen es alcalino y este tienen a favorecer el olor. Las personas que presentan esta infección no presentan siempre una picazón de la vulva (58%), y molestias vaginales como el ardor y la coloración, o coitalgia.<sup>31</sup>

La inflamación de la vagina por bacterias está posicionada por pautas o métodos de Amsel en donde encontramos 4 peculiaridades, en donde de esas 4 debe presentar un mínimo de 3 características para poder hacer un diagnóstico certero. Éstas 4 características son: 1) La presencia de un descenso vaginal transparente y lechoso de color gris o amarillento; 2) pH vaginal mayor de 4,5; 3) examen de aminas que su resultado sea positivo (cuando se le coloca una disolución alcalina – KOH en un 10% a la segregación vaginal, que esta provoca un mal olor, lo hacen referencia al olor de pescado) y 4) la existencia de un conjunto de células de caída o descamación, que tienen por nombre células clave.<sup>32</sup>

El método de Nugent categoriza los microbios de la flora vaginal habitual, sistema de Nugent estandariza a la flora microbiana normal de la vagina, intermedia e inflamación de la vagina por bacterias, por lo que se puede detectar los lactobacilos y otros dos tipos que no se pueden diferenciar a simple vista como son los cocobacilos Gram variable/ Gram negativos, que son típicos de *gardnerella vaginalis/prevotella spp.*, correspondientemente y a bacilos Gram variables encorvados que caracterizan a *mobiluncus spp.* Es estudio microscópico se estima que son de elección ya que hasta el 50% de todas las féminas con inflamación de la vagina por bacterias o vaginosis bacteriana suele ser una patología sin síntomas. No obstante, si encontramos que no se encuentra disponible la tinción de Gram, la manera de diagnóstico que se utiliza de mayor frecuencia son los criterios de Amsel.<sup>33</sup>

Prevención: Para prevenir las diferentes tipos de vulvovaginitis se debe tener en cuenta muchos factores tales como el mejoramiento en los hábitos higiénicos, un comportamiento sexual responsable, evitar los productos químicos irritantes de higiene íntima, evitar el uso de prendas sintéticas, pantalones ajustados y responsabilidad en todo ámbito de la

vida sexual, entre las primordiales formas de prevención que podemos encontrar es soslayar el coito ano vaginal; diferentes parejas sexuales, obviar el uso de duchas vaginales y tampones.<sup>34</sup>

## **2.4. HIPOTESIS:**

### **2.4.1. Hipótesis General:**

- Hi: Los Factores de Riesgo de leucorrea son directamente proporcional a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018.
- Ho: Los Factores de Riesgo de leucorrea no son directamente proporcional a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018.

### **2.4.2. Hipótesis Específicos:**

#### **Hipótesis Especifica #01**

- Hi: Las características sociodemográficas están relacionadas a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.
- Ho: Las características sociodemográficas no están relacionadas a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018.

#### **Hipótesis Especifica #02**

- Hi: Las características gineco-obstétricas están relacionadas a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018.
- Ho: Las características gineco- obstétricas no están relacionadas a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable Independiente:**

Factores de Riesgo

### 2.5.2. Variable Dependiente:

Leucorrea en gestantes

### 2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Embarazo:** Las ≈40 semanas en donde el feto se madura en el vientre de la madre, el cual termina en el parto.<sup>35</sup>
- **Leucorrea:** Segregación que se elimina por los genitales de color blanquecina que es causada por la inflamación del tejido de la mucosa de la vagina y el útero.<sup>35</sup>
- **Complicaciones maternas:** secuelas o resultados que son procedentes de la madre en el curso de ruptura de la membrana en el periodo de la gestación, parto y puerperio.<sup>35</sup>
- **Edad materna:** Tiempo que acontece a partir del nacimiento materno hasta la fecha registrada en la historia Clínica.<sup>35</sup>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.2.1. TIPO DISEÑO DE ESTUDIO**

Retrospectiva, porque el presente estudio recolectó y analizó la información de un evento (gestante con leucorrea) que se produjo antes de iniciar el estudio. Además, la información que se muestra fue recolectada directamente de las historias clínicas de las pacientes.

Transversal, porque las variables solo se han medido una sola vez.

Observacional, porque el investigador indaga y reúne información que esté vinculada con lo que se va a estudiar; no mostrando la administración o inspeccionando un tratamiento.

Analítico, ya que es presentado por dos variables a estudiar, así mismo se plantean hipótesis y la asociación entre ellas.

#### **4.2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio presente es correlacional ya que este estudio cuanta con dos variables en donde se pretende demostrar la relación entre ellas, es decir, la conexión entre mi variable independiente (Factores de riesgo) y la variable dependiente (leucorrea en gestantes).

### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1. POBLACION**

La población está conformada por todas las gestantes que asisten para su atención al servicio de Obstetricia y medicina general en el Centro de Salud “San Joaquín” en el 2018. (N=1139)

#### **Criterio de Inclusión:**

Gestantes que asisten para su atención al servicio de Obstetricia y medicina general en el Centro de Salud “San Joaquín” en el 2018.

**Criterio de Exclusión:**

Pacientes gestantes que su historia clínica es de baja calidad por no proporcionar una adecuada información.

**4.3.2. MUESTRA**

La siguiente investigación por el tipo de estudio no elaborará el cálculo de muestra ni el cálculo de muestreo.

**4.4. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION**

El presente estudio cuenta con una ficha de recolección de datos la cual se muestra en el anexo N° 3 en donde se tendrá en cuenta si la gestante ha tenido leucorrea o no, los aspectos sociodemográficos y los aspectos gineco-obstétricos.

**4.5. TÉCNICA EN PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para poder obtener la información primero se solicitará al departamento de logística sobre las pacientes que fueron atendidas en el 2018 luego se recopilara todas las pacientes gestantes que se atendieron en ese lapso de tiempo, posteriormente se pedirá al departamento de logística que proporcione las historias clínicas de las gestantes atendidas en el 2018 en C.S. San Joaquín, Teniendo las historias clínicas se procede a llenar los datos en la ficha de recolección de datos.

Teniendo estos datos completos se procederá a pasar los datos al programa de Microsoft Excel, estos mismos datos que ya fueron pasados al programa anteriormente escrito se pasaran al formato SPSS finalizando para realizar las conclusiones.

#### **4.6. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

##### **Estadística Descriptiva**

El análisis estadístico se hará teniendo en cuenta el tipo de variable que se van a trabajar, en el caso de las variables cualitativas (procedencia, grado de instrucción, estado civil, tipo de gestación y periodo intergenésico) se empleará una distribución por frecuencia, y en el otro caso de las variables cuantitativas (número de abortos, edad, cantidad de gestaciones y edad gestacional) se estimara de dos formas con medidas de tendencia central con la media y mediana, y las medidas de dispersión con la desviación estándar.

##### **Estadística Analítica**

Correspondiente al análisis asociativo entre las dos variables presentes en la investigación de los factores de riesgo (factores sociodemográficos y gineco - obstétricos) y la presencia de leucorrea en gestantes se empleará el análisis estadístico de chi cuadrado, para demostrar si hay una relación entre las variables cualitativas y la presencia de leucorrea en gestantes.

Respecto al análisis entre las variables cuantitativas de los factores de riesgo (factores gineco – obstétricos y sociodemográficos), y la presencia de leucorrea en gestantes, se empleará la prueba de t student con el fin de mostrar la asociación entre las variables anteriormente mencionadas.

#### **4.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Esta investigación tendrá la aprobación del comité de ética de la Universidad San Juan Bautista, debido a que este documento es retrospectivo no se pedirá un consentimiento informado.

Así mismo esta investigación se mantendrá bajo el código de de Núremberg en donde exponen que no se podrá experimentar con seres humanos y protegiendo los derechos de los pacientes, de igual forma se tendrá en consideración la declaración de Helsinki. Ya que se pidió información de las



historias clínica por tal motivo no se podrán en contacto con ninguna persona referente a este estudio ni a su familiar.

## CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

*Tabla 1: Edad de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018*

Características	Con Leucorrea	Sin Leucorrea
<b>Edad (años)</b>		
Promedio(±DE)	26(±6)	27(±6)
Media	25	26
Mediana	26	26
Moda	26	23
Minimo	14	14
Maximo	45	42

Fuente: Recolección de datos

*Tabla 2: Edad materna y Edad Gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018*

Característica	OR	Intervalo de confianza		Valor P
		0.025	0.975	
Edad (años)	0.99	0.97	1.01	0.18
Edad Gestacional	0.97	0.96	0.98	0.00

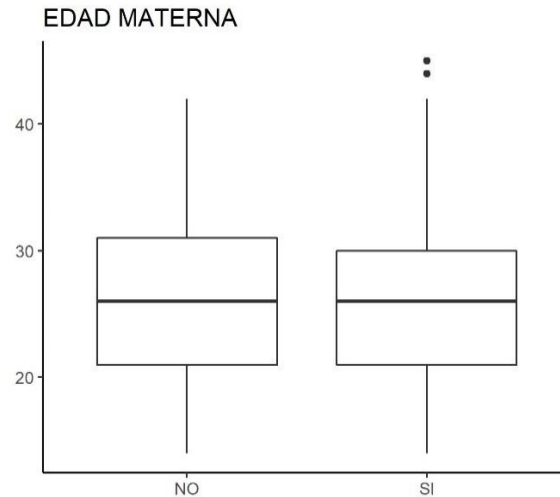
Fuente: Recolección de Datos

*Tabla 3: Edad Gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018*

Características	Con Leucorrea	Sin Leucorrea
<b>Edad Gestacional</b>		
Promedio (±DE)	23 ±11 ss	27 ±10 ss
Media	16	21
Mediana	28	27
Moda	8	22
Minimo	6	6
Maximo	41	40

Fuente: Recolección de datos

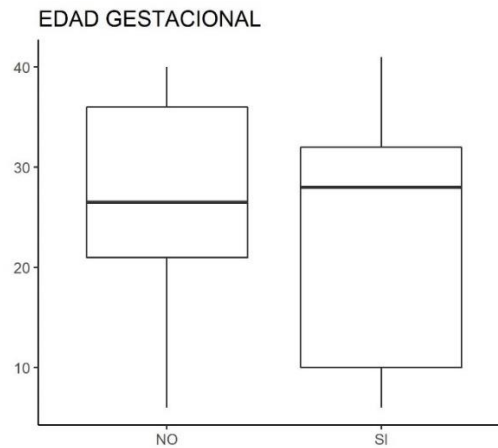
*Gráfico 1: Edad Materna de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín 2018*



Fuente: Tabla 01 y 02

En la tabla 01 se expone el resultado de las edades de las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín donde se dividen en dos grupos las que tuvieron leucorrea y las que no tuvieron leucorrea, en donde se puede observar un promedio similar entre ambas con un resultado de pacientes con leucorrea de 26 años con una desviación estándar de  $\pm 6$ , una media de 25 años, una moda de 26 años, un mínimo de 14 años y un máximo de 45; Así mismo vemos que las pacientes que no tuvieron leucorrea tuvieron un promedio similar de 27 años con una desviación estándar de  $\pm 6$  años, con una media de 26 años, una moda de 23 años, un mínimo de 14 años y un máximo de 42 años, para poder demostrar estadísticamente una probabilidad tenemos que el OR de la edad materna, la cual se muestra en la tabla 02 es de 0,9, con un valor P de 0,18, en donde podemos decir que estadísticamente con un 95% de confianza se puede afirmar que la edad materna no es significativa para tener o no leucorrea, la cual se ve explicada en el gráfico 1 en donde se observa un gráfico de cajas las cuales presentan muchas similitudes en la edad mínima y el promedio, así mismo se observa que en las pacientes que tuvieron leucorrea dos puntos los cuales significan los datos que están aislados.

*Gráfico 2: Edad Gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018*



Fuente: Tabla 02 y 03

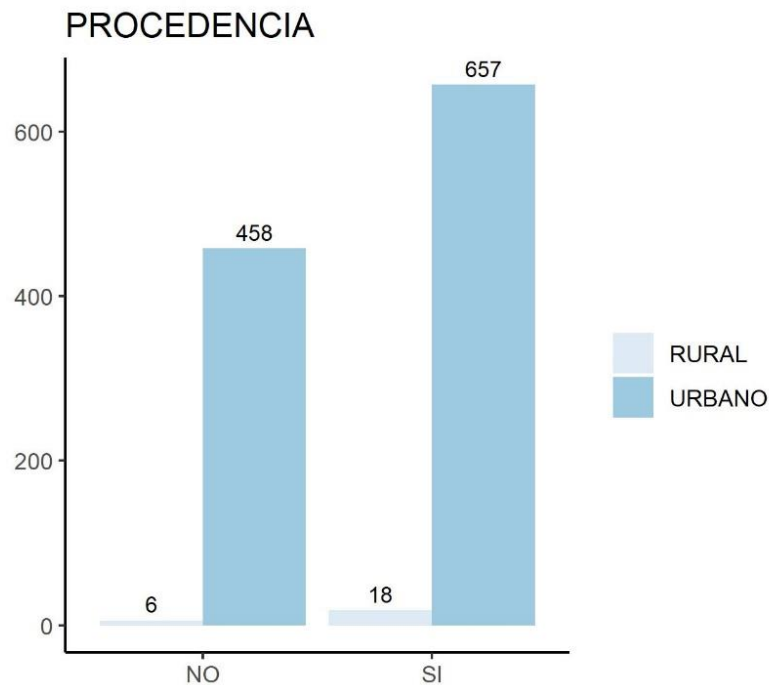
En la tabla 3 se observa las edades gestacionales de las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, en donde podemos ver los 2 grupos las gestantes con leucorrea en las cuales presenta un promedio de 23 semanas, con una desviación estándar de  $\pm 11$  semanas, una media de 16 semanas, una moda de 8 semanas, un mínimo de 6 semanas y un máximo de 41 semanas, a diferencia de las gestantes que no se encontraban con leucorrea en donde observamos un promedio de 27 semanas con un desviación estándar de 10 semanas, una media de 21 semanas, una moda de 22 semanas, un mínimo de 6 semanas y un máximo de 40 semanas, para ver la comprobación estadística nos vamos a la tabla 2 en donde observamos un OR de 0,97, en donde nos podría indicar que es más probable no tener leucorrea que tenerla ya que el valor en este caso se aleja a 1, pero al ver el valor P podemos observar que es menor que 0,05 por lo que podemos afirmar estadísticamente con un 95% de confiabilidad que la edad gestacional si está relacionada con la presencia de leucorrea en gestantes, esto se aprecia mejor en el grafico 2, en donde nos muestra un gráfico de cajas y se ve cómo 2 cuartiles se encuentran entre las semanas 08 aproximadamente y 28 aproximadamente, lo cual sería que se encuentran entre el primer y segundo trimestre gestacional, lo cual podremos confirmarlo más adelante.

*Tabla 4: Características sociodemográficas de gestantes del Centro de Salud San Joaquín en el 2018*

Características	Con Leucorrea		Sin Leucorrea		Valor - P
	n	%	n	%	
<b>Edad (años)</b> Promedio(±DE)	26(±6)		27(±6)		
<b>Procedencia</b>					0,1688
Rural	18	1,58%	6	0,53%	
Urbano	657	57,68%	458	40,21%	
<b>Estado civil</b>					0,0002627
Soltero	264	23,18%	132	11,59%	
Casado	411	36,08%	332	29,15%	
<b>Grado de Instrucción</b>					0,00
Primaria o menos	13	1,14%	2	0,18%	
Secundaria	126	11,06%	21	1,84%	
Superior	537	47,15%	440	38,63%	

Fuente: Recolección de datos

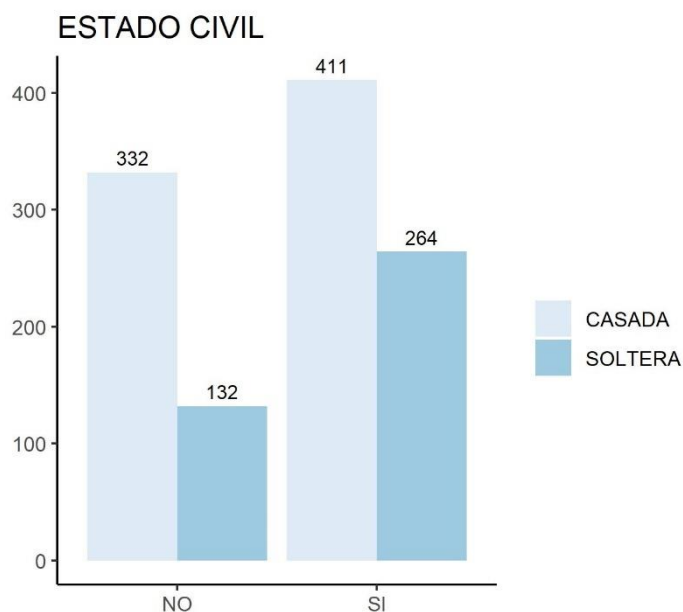
*Gráfico 3: Procedencia de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018*



Fuente: Tabla 4

En la tabla 4 observamos las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud de San Joaquín en el 2018, en donde el primer ítem es sobre trimestre gestacional, se observa que las gestantes que tuvieron leucorrea son en un 57,68% de zona urbano, y 1,58% rural, a diferencia de las gestantes que no presentaron leucorrea con un 40,21% de zona urbano, y un 0,53% rural, esta variable presenta un chi cuadrado de 1,8933, con un grado de libertad de 1 y un P valor de 0,1688, entonces estadísticamente se puede concluir que la procedencia no es significativa para la presencia de leucorrea en gestantes por tener un valor P mayor de 0,05. Esto se puede observar con un gráfico de barras en el grafico 3 en donde las similitudes de procedencia urbano son muy parecidas de las gestantes que tuvieron leucorrea y las que no tuvieron leucorrea.

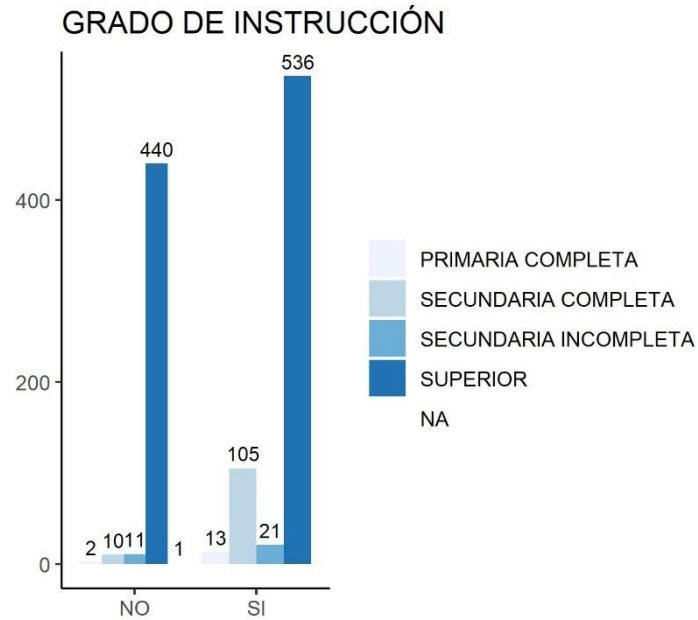
*Gráfico 4: Estado Civil de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018*



Fuente: Tabla 4

En la misma tabla 4 observamos también la variable de Estado civil, en el cual se ve que las gestantes que tuvieron leucorrea el 36,08% son casadas y el 23,18% son solteras, y las gestantes que no presentaron leucorrea son el 29,15% casadas y el 11,59% solteras, estadísticamente tiene un chi cuadrado de 13,319, con un grado de libertad de 1 y un P valor de 0,000263, por lo que podemos decir que estadísticamente con un 95% de confianza que el estado civil está relacionada a la presencia de leucorrea en gestantes. Los resultados de esta variable lo podemos encontrar en el grafico 4 donde se observa el grafico de barras y se ve la diferencia en las gestantes con leucorrea presentan en mayor cantidad un estado civil de soltera.

*Gráfico 5: Grado de Instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018*



Fuente: Tabla 04

En la tabla 4 encontramos como ultima ítems el grado de instrucción en donde tenemos que las gestantes que presentaron leucorrea son de nivel primaria en un 1,14%, de secundaria 11,06% y de superior en un 47,15%, a diferencia de las gestantes que no presentaron leucorrea en donde se encontró un 0,18% de nivel primaria, un 1,84% secundaria y en un 38,63% en superior. Estadísticamente están con un chi cuadrado de 61,762, un grado de libertad de 3 y un P valor de 0,000000000000247, en donde se puede afirmar que el grado de instrucción si está relacionado con la presencia de leucorrea con un nivel de confianza de 95% ya que le P valor es menor de 0,05. Este resultado lo podemos observar gráficamente en el grafico 5, en donde podemos observar que a diferencia de las gestantes que no presentaron leucorrea se observa una mayor cantidad de gestantes con un grado de instrucción de secundaria completa.

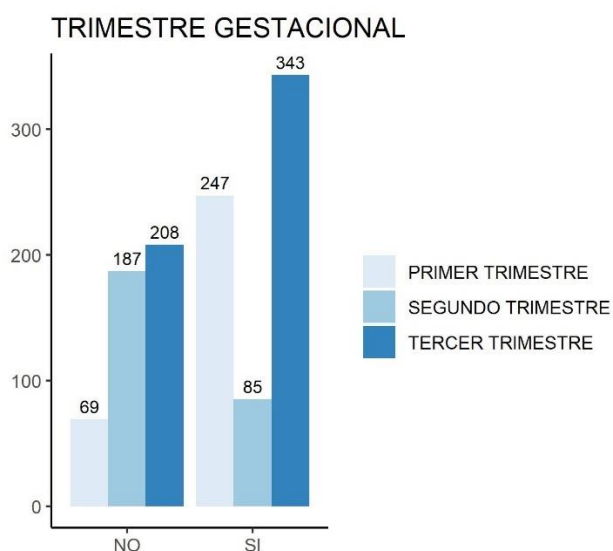


Tabla 5: Características gineco-obstetricas de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018

Características	Con leucorrea		Sin leucorrea		Valor - P
	n	%	n	%	
<b>Trimestre Gestacional</b>					0,00
Primer Trimestre	247	21,69%	69	6,06%	
Segundo Trimestre	85	7,46%	187	16,42%	
Tercer Trimestre	343	30,11%	208	18,26%	
<b>Tipo de Gestacion</b>					0,7093
Unica	660	57,94%	456	40,04%	
Gemelar	15	1,32%	8	0,7%	
<b>Periodo Intergenesico</b>					0,06412
Corto	11	0,97%	10	0,87%	
Largo	34	2,99%	11	0,97%	
Aceptable	630	55,31%	443	38,89%	
<b>Abortos Anteriores</b>					0,01548
0	611	53,64%	441	38,72%	
1	54	4,74%	18	1,58%	
2 o más	10	0,88%	5	0,44%	
Promedio ( $\pm$ DE)	0.11 ( $\pm$ 0.36)		0.06 ( $\pm$ 0.28)		
<b>Gestacion</b>					0,0378
Primigesta	510	44,78%	324	28,44%	
Multipara	165	14,49%	140	12,29%	
<b>Edad Gestacional</b>					
Promedio ( $\pm$ DE)	23 $\pm$ 11 ss		27 $\pm$ 10 ss		

Fuente; Recolección de datos

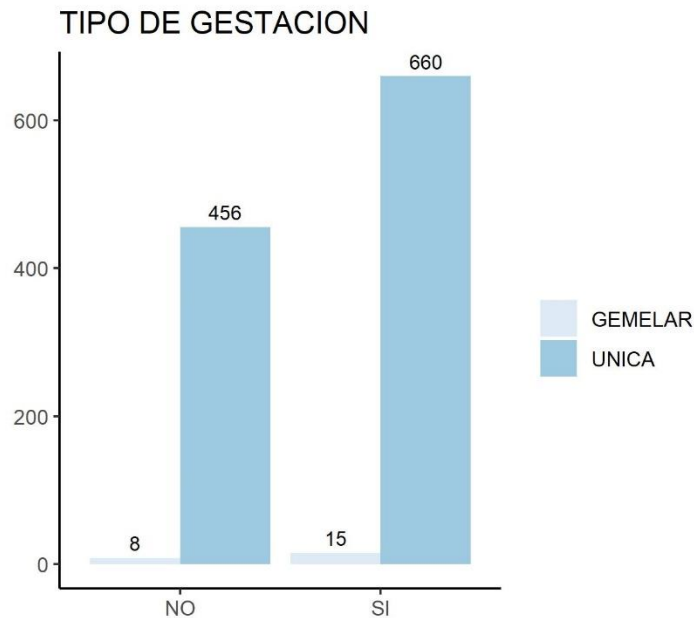
Gráfico 6: Trimestre gestacional de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018



Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 nos muestra las características gineco-obstétricas atendidas en el centro de salud de san Joaquín, así mismo esta tabla se divide en varios ítems como es el primero el cual nos muestra el trimestre gestacional en donde se observa que las gestantes que presentaron leucorrea se encuentran en un 21,69% en el primer trimestre, 7,46% en el segundo trimestre y 30,11% en el tercer trimestre gestacional, y las gestantes que no tuvieron leucorrea se encuentra en un 6,06% en el primer trimestre, 16,42% en el segundo trimestre y en el 18,26% en el tercer trimestre. Estadísticamente encontramos un chi cuadrado de 137,21, un grado de libertad de 2 y un p valor de  $< 0.000000000000000022$ , por lo que podemos afirmar que el trimestre gestacional si se encuentra relacionado con la presencia de leucorrea. En esta variable podemos visualizar el grafico 6 en donde vemos un gráfico de barras el cual nos demuestra que existe una mayor cantidad de gestantes en el primer y tercer trimestres a comparación de las gestantes que no presentaron leucorrea; Si este grafico lo relacionamos con el grafico 2 podemos interpretar que aunque el mayor porcentaje se encontró en el tercer trimestre gestacional, esta se encuentra en mayor cantidad desde el primer trimestre gestacional 8 semanas hasta las primeras semanas del tercer trimestre gestacional, observando que desde la primera semana de gestación hasta aproximadamente las 8 semanas y desde aproximadamente 32 semanas hasta las 40 semanas, se encuentran en una menor cantidad.

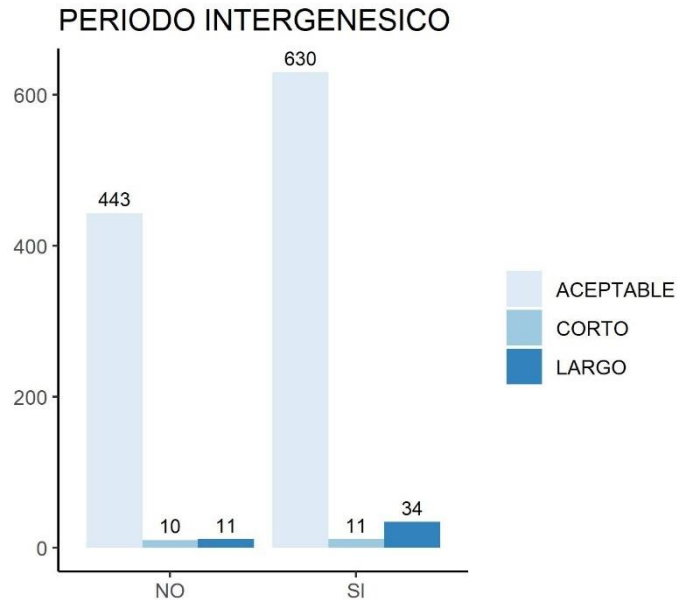
Gráfico 7: Tipo de gestación de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018



Fuente: Tabla 5

En el siguiente ítems de la tabla 5 observamos el tipo de gestación, en donde observamos que gestantes con presencia de leucorrea el 57,94% son de una gestación única, y el 1,32% una gestación gemelar, y en gestantes que no presentaron leucorrea un 40,04% de gestación única y 0,70%, Estadísticamente este ítems tiene un chi cuadrado de 0,139, con un grado de libertad de 1 y un P valor de 0,7093, por lo cual podemos afirmar que estadísticamente el tipo de gestación no está relacionado con la presencia de leucorrea, al encontrar un p valor menos de 0,05, de igual manera observamos el grafico 7 en donde vemos un gráfico de barras el cual se puede ver que las similitud en que tanto las gestantes con leucorrea y las que no, presentan un alto porcentaje de gestación única.

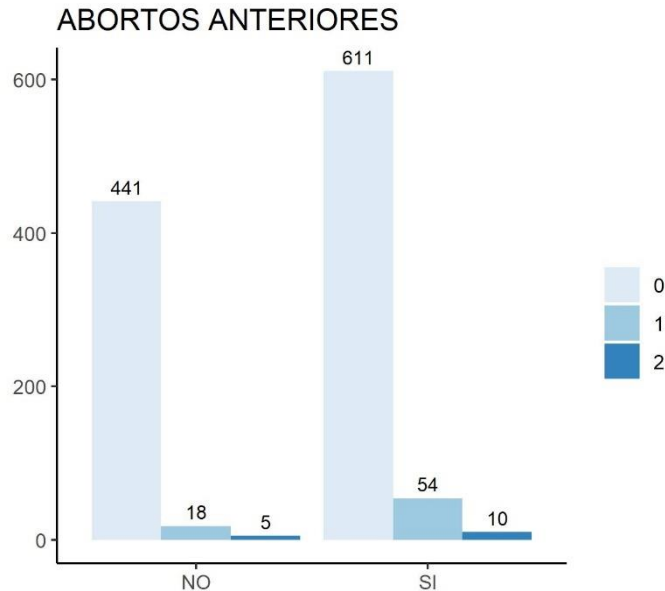
Gráfico 8: Periodo Intergenésico de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018



Fuente: Tabla 5

En el siguiente ítems de la tabla 5 tenemos el periodo intergenésico el cual se observaron 3 variables, corto (menor de 18 meses), largo (mayor de 60 meses) y aceptable, en donde tenemos un resultado de que las gestantes con leucorrea tienen un periodo intergenésico corto en 0,97%, largo 2,99% y aceptable en 55,31%, y en gestantes que no presentaron leucorrea en un periodo intergenésico corto en un 0,87%, largo 0,97% y aceptable en 38,89%, Estadísticamente, tenemos un chi cuadrado de 5,4938, un grado de libertad de 2 y un P valor de 0,06412, por lo tanto podemos decir que el periodo intergenésico no está relacionado con la presencia de leucorrea ya que como podemos ver en el grafico 8 tanto las gestantes con leucorrea como las gestantes que no presentan leucorrea tienen un porcentaje similar.

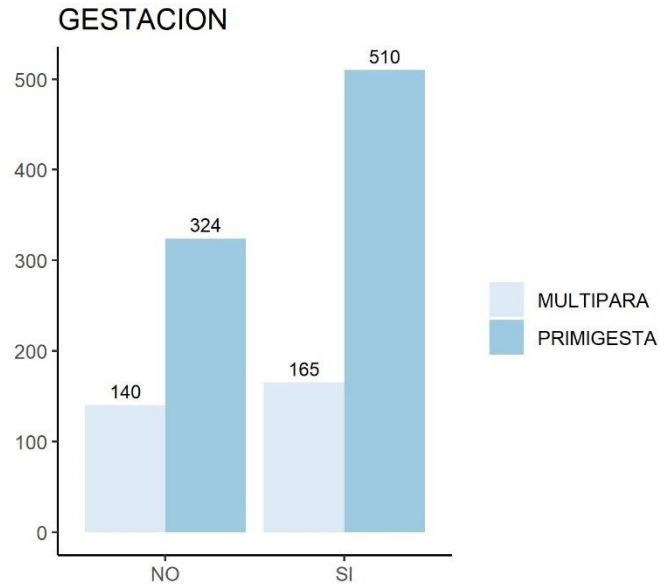
*Gráfico 9: Abortos anteriores de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018*



Fuente: Tabla 5

En tabla 5 en la variable de abortos anteriores lo dividimos en 3 ítems, en donde se observa que las gestantes que presentaron leucorrea presentaron en un 53,64% gestantes con 0 abortos, 4,74% con 1 aborto y 0,88% con 2 o más abortos, y con gestantes que no tuvieron leucorrea, presentaron un 38,72% con 0 abortos, 1,58% con 1 aborto, y 0,44% 2 o más abortos. Aunque la cantidad abortos es una variable cuantitativa se comporta como una cualitativa ya que presenta un patrón, por lo que se optó que estadísticamente se comprobará con un chi cuadrado de 8,3364, un valor diferencial de 2 y un P valor de 0,01548, entonces podemos confirmar estadísticamente que los abortos anteriores están relacionados con la presencia de leucorrea, se puede observar en el gráfico 9, la diferencia no solo en el número o porcentaje de gestantes con 0 abortos sino la diferencia entre gestantes que tuvieron leucorrea y las que no en las gestantes con 01 aborto es tres veces el valor de las que no tuvieron leucorrea, de la misma manera en los que tuvieron 2 o más abortos en el cual las gestantes que presentaron leucorrea es el doble a las que no presentaron.

Gráfico 10: N° de gestación de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018



Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 observamos también el ítem de gestaciones anteriores, en donde tenemos que las gestantes que presentaron leucorrea en un 44,78% son primigestas y en un 14,49% múltipara, a diferencia de gestantes que no presentaron en donde se observa un 28,44% que son primigestas y un 12,29% que nos múltiparas. Estadísticamente tiene un chi cuadrado de 4,3138, un grado de libertad de 1 y un P valor de 0,0378; Si observamos el grafico 10 podemos observar las diferencias en el gráfico de barras de las gestantes que presentaron y no leucorrea, de la misma forma podemos afirmar estadísticamente con un 95% de confianza que el número de gestaciones está relacionado con la presencia de leucorrea en gestantes.

## 4.2. DISCUSIÓN

Morán en su estudio realizado en Cañete, encontró como edad mas frecuente con gestantes que presentaron vulvovaginitis fue de 26 años, de la misma forma que en nuestra investigación en donde encontramos un promedio de 26 años y con una moda de 26 años, a diferencia de Celis en el centro de salud de Huambocancha, en donde demostró que su edad promedio es de 15 a 24 años en el 48% de sus gestantes, si correlacionamos con nuestros datos y hacemos el rango de edad de la desviación estándar sacada al promedio de años de las gestantes es decir  $\pm 6$  años, podemos afirmar que el rango de edades de nuestras gestantes seria de 20 a 32 años, el cual concuerda con la investigación de Orellana la cual tiene un rango de edad de 27 a 38 años en un 44% en Aucallma y Cisneros en su investigación de la misma localidad, en el cual presento un rango de edad de 20 a 35 años en un 45% de su población; Pero aunque estadísticamente el rango de edades concuerda con las otras investigaciones no es relevante ya que no demuestra una relación con la presencia de leucorrea al no ser significativa estadísticamente comparada con las gestantes que no tuvieron leucorrea.

Sánchez, en la investigación realizada en Ayacucho presento en la variable de procedencia un valor P de 0,096, en donde la mayoría de su población de encontraba en una zona rural con  $\approx 58\%$ , aunque nuestra investigación la procedencia en su mayoría de las que presentaron leucorrea su procedencia fue urbano, el valor P es de 0,1688, por ende en ambos se puede observar que como el valor P es mayor de 0,05, se puede afirmar estadísticamente que la procedencia es una variable no está relacionada con la presencia de leucorrea en gestantes.

A diferencia de la variable de grado de instrucción en donde Sánchez en su estudio nos muestra a este ítems con un valor P de 0,537, y en nuestra investigación el valor P sale 0,00, en este caso hay un incongruencia en donde en el estudio de Sánchez afirma que el grado de instrucción no está

considerado como un variable que este asociado a la presencia de leucorrea en gestantes, pero en nuestra población podemos afirmar estadísticamente que mientras sea menor el grado de instrucción existe una mayor posibilidad de presentar leucorrea en la gestación.

En la variable de estado civil, Caller en su estudio realizado en Cuzco nos describe que estadísticamente era significativo para tener vaginosis bacteriana ya que el P valor obtenido fue menor de 0,05, en el cual concluyó que el estado civil de conviviente era un factor de riesgo para tener leucorrea, en nuestro estudio de igual manera, se puede afirmar con la confiabilidad del 95% que estadísticamente el estado civil es un factor de riesgo para la gestante puede tener leucorrea.

De igual manera Caller concluye que las gestantes que se encuentren en el tercer trimestre gestacional tienen mayor probabilidad de tener vaginosis bacteriana ya que el P valor de esta variable fue de 0,00, en caso de nuestra investigación se encontró de la misma manera la variable de trimestre gestacional como factor de riesgo y en este caso el tercer trimestre, con un valor P de 0,00 y un porcentaje de 30,11% de nuestras gestantes que se encontraban en el tercer trimestre gestacional.

Caller también concluyo que las pacientes que tuvieron más de un aborto, son consideradas como factor de riesgo para vaginosis bacteriana con un valor P de 0,020, al igual que nosotros encontramos un valor P menor de 0,05 en esta variable, con un valor de 0,015, por lo cual se afirma que estadísticamente la variable es significativa para la presencia de leucorrea en gestante.

Morales en su investigación realizada en Cuzco concluye que las gestantes con multiparidad se consideran como factor de riesgo para la presencia de vulvovaginitis, este dato estadístico lo obtiene de una muestra de 107 gestantes, a diferencia de nuestra investigación en donde si bien el número de gestaciones, esta como factor de riesgo de la presencia de leucorrea ya



que estadísticamente encontramos un valor P menor de 0,05, nuestra investigación considera a las primigestas como un factor de riesgo.

Amaguaña, en su investigación en Ecuador, encontró que las semanas más frecuentes en donde las gestantes presentaron vaginosis bacteriana fue entre la semana 22 y 27, en nuestra investigación, obtenemos que el valor P de esa variable es menor de 0,05, por lo tanto podemos decir que estadísticamente con un 95% de confianza de que la edad gestacional en semanas es significativa, pero a diferencia del estudio anterior mencionado nuestra moda en las gestantes que presentaron leucorrea fue a las 8 semanas, y el promedio de 23 semanas, y la mediana de 28 semanas, lo cual podemos considerar como factores de riesgo para la presencia de leucorrea en gestantes.

## **CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. CONCLUSION**

- Los factores de riesgo para la presencia de leucorrea son un estado civil de soltero, menor grado de instrucción, el tercer trimestre gestacional, la edad gestacional de  $\approx 28$  semanas, gestantes con mayor número de abortos y las primigestas.
- La prevalencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud San Joaquín es de 59,26%.
- Las características sociodemográficas que están relacionados con la presencia de leucorrea en gestantes son el estado civil y el grado de instrucción.
- Las características Gineco- obstétricas que estas asociadas a la presencia de leucorrea serán el trimestre gestacional, la edad gestacional, abortos anteriores y el número de gestación.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que en los controles pre natales se realice un examen de forma rutinaria para la detección precoz de infecciones vaginales, ya que la presencia de leucorrea es el principal indicativo.
- Se recomendaría que las gestantes que se encuentran con este signo realizar un examen de KOH para poder identificar alguna patología y prevenir complicaciones en el embarazo.
- Se recomienda capacitar a las obstetras del Centro de Salud con el fin de brindar una mayor información al momento de hacer un trabajo extramural de las gestantes del Centro de Salud.
- Se recomienda percibir a la población de gestantes que tengan estos factores de riesgo, para promover información sobre posibles complicaciones al presentar leucorrea en su etapa de gestación.
- Se recomienda promover otras investigaciones con las mismas variables con el fin de comparar y ampliar el conocimiento sobre los factores de riesgo de leucorrea en gestantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Llanos Belmonte Andújar. LEUCORREA. Disponible: [https://www.chospab.es/web/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100324\\_1.pdf](https://www.chospab.es/web/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100324_1.pdf)
2. Medina, Ruth; Rechkemmer, Adolfo; García-Hjarles, Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Disponible:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X1999000400005#:~:text=En%20este%20estudio%2C%20vaginosis%20bacteriana,gestantes%20\(23%2C25\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X1999000400005#:~:text=En%20este%20estudio%2C%20vaginosis%20bacteriana,gestantes%20(23%2C25).)
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 Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2350/2265>
4. Fernandez ML, Lombardia J. Vulvovaginitis y cervicitis en la práctica diaria. SEMERGEN-Medicina de familia.2012; 28(01):15-20.
5. Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldia N. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ovaricos . Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2014; 32:29-38.
6. Amaguaña Toasa, Carmen Maribel. “Influencia De Las Infecciones Vaginales En La Amenaza De Parto Pretérmino En Pacientes Atendidas En El Subcentro De Salud De La Parroquia Cunchibamba” Disponible: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8380/1/AMAGUA%C3%99>

91A%20TOASA%20CARMEN%20MARIBEL.pdf

7. Dra. Cumandá Patricia Abril Matute. Infecciones Vaginales Y Factores De Riesgo Relacionados En Pacientes Atendidas En El Área De Ginecología Del Centro De Especialidades Central Cuenca (less), 2016. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28462/1/Tesis.pdf>
8. León Samaniego y Colaboradores. Agentes etiológicos de leucorreas en mujeres embarazadas.2017 Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1461/T-TPMC-ENMA%20MORAN%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. B.Balaka, A.Agberer, A. Dagnra,. Portege genital bacterien au dernier trimestre de la grossesse et infection neonatale precoce. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15885539>
10. Enma Moran Valencia. Características Sociodemográficas Y Clínicas De La Gestante Con Vulvovaginitis Que Acude Al Servicio De Ginecoobstetricia En El Hospital Rezola De Cañete Periodo Enero –Diciembre 2017. 2018. Disponible <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1461/T-TPMC-ENMA%20MORAN%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Katya MORALES SILVERA y Nélica Marleni MORALES CHAVEZ. “INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A VULVOVAGINITIS EN GESTANTES. HOSPITAL DE KIMBIRI - CUZCO. AGOSTO A OCTUBRE 2016”. Disponible: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2581/TESIS%20O792\\_Mor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2581/TESIS%20O792_Mor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. SANCHEZ AYALA, Nelfa Esther. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho-Perú 2018. Disponible: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2850/TESS%20B849\\_San.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2850/TESS%20B849_San.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Celis Ramos Sughey. hábitos y prácticas de higiene y su influencia en gestantes. Centro de salud huambocancha baja Cajamarca- 2016.
14. Nelly Orellana Escobar. Factores personales asociados a síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Aucallama de mayo a Agosto 2018. [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/175/1/ORELLANA\\_N\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/175/1/ORELLANA_N_TESIS.pdf)
15. Cervantes Mansilla Nadesha Areli y Liñán Ricse Withney Daleshca. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca – 2018. Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1397/TESS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Maribel Caller Soto. “FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES, CUSCO, 2020” Disponible: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5359/253T20200189\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5359/253T20200189_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Cisneros Ventura, Lucero Nataly. Infecciones De Transmision Sexual Y Su Relacion En Parto Pretermino Por Rotura Prematura De Membranas, Hospital Regional De Ica 2016. Disponible: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059\\_73218273\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059_73218273_T.pdf)

18. Duque CM, Uribe OL, Soto AF, Alarcon J. Candidiasis vulvovaginal en un grupo de mujeres gestantes del Medellin. *Infect.*2009; 13:14-20.
19. Fernandez O, Betancourt A, Lesterio M, Faure R. Prevalencia por diagnostico inmunológico de *Candida spp*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. *Rev Cub Obstet Ginecol.* 2010;36:66-72.
20. Salas N, Ramirez JF, Ruiz B, Torres E, Jaramillo LN, Gomez – Marin JE. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). *Rev Colombia Obstet Ginecol.*2009;60:135-42
21. Nourian A, Shabani N, Fazaeli A, Mousavinasab SN. Prevalencia de *Trichomonas vaginalis* en mujeres embarazadas en Zanna, Noroeste de Iran. *Jundishapur J Microbiol.*2015;6(8):e7258 Epub 2013-10-01.
22. Bañobre GP, Aguila NY, Garcia NT. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012 (La Habana). *Mediciego.*2015; 18(2). 42
23. Arévalo H, Najar E, Llontop A. Trichomoniasis vaginal en gestantes atendidas en los Centros Asistenciales de Tarapoto, periodo de enero-agosto 1993. Tesis de Bachiller. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional San Martín, 1994. 35pp.
24. Loza ME, Jiménez MG. Incidencia de rotura prematura de membranas en gestantes con *Gardnerella vaginalis* diagnosticado mediante muestra de

papanicolau durante el control pre natal y efecto del tratamiento; en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2004. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006 .55pp.

25. Siu- A, Calderón TJ, Guillen A, Olivera A. Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos. Rev Soc Peru Med Interna 2015;24(1):5.
26. Sangama BL ,Gonzales GR. Diagnostico presuntivo de infeccion del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012. Tesis de Bachiller. Lima – Perú. Universidad Nacional de San Martin, 2012. 77 pp.
27. Cires P, Freijoso S, Silva H, Vergara F, Cutié L, Ortega B, et al . Guia para la practica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cub de Farmacia 2003;37(1):0-0.
28. Coppolillo EF, Vay C, Menghi C, Eliseth MC, Gatta C, Mendez Ó, et al . Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y asintomáticas. Rev Enfer Tract Gen Inf. 2007;1(1):17-22
29. Garay G, Fraca M, Martinez I, da Silva A, López-Velarde M, Esteban V, et al. Utilidad de la determinación del Ph vaginal para el diagnostic de 43 las vulvovaginitis y su relcion con la patología obstétrica. Progresos de Obstetricia y Ginecologia. 2011;54(11):568-74.
30. Aroutcheva AA, Simoes JA, Behbakht K, Faro S. Gardnerella vaginalis aisladas de pacientes con vaginosis bacteriana y de pacientes con



ecosistemas vaginales sanos. Clinica de enfermedades infecciosas.2001;33(7):1022-7.

31. Reid G, Bocking A. El potencial de los probioticos para prevenir la vaginosis bacteriana y parto prematuro. Am J Obstet Ginecol.. 2003;189(4) :1202-8.
32. Seet RL, Minkoff H. Infecciones maternas, infeccion por el virus de la inmunodeficiencia humana y enfermedades de transmisión sexual en el embarazo .En Reece E, Hobbins J. Obstetricia Clinica. España: Ed Medica Panamerica; 2007. P.p1-6.
33. Lage LA, Ferrer JG, Alonso LE, Martinez WM, Rojas LP , de Valle Fernandez Y. Factores de riesgo en la infeccion vaginal .Rev Cient Medic Holguin.2011;15(3):3.
34. Espinoza I, Alvarez E, Amaral C, Alonso M, Lorenzo M. Obtencion de un conjugado latex inmunoglobulina para el diagnostico de Gardnerella vaginalis .Rev Cub Medic Tropical. 2000;52(2):101-5.
35. Norma Técnica de Salud para atención integral de salud materna. Disponible: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

# **ANEXOS**

ANEXO 1 : MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 2 : FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 3 : FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDADOS

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: GÓMEZ VARGAS KARYME JULISSA

ASESOR: DR. JOSEPH PINTO OBLITAS

LOCAL: C.S. SAN JOAQUIN

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018

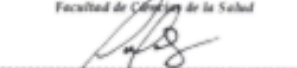
VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Factores de Riesgo Sociodemográficas	4	Edad Procedencia Estado Civil Grado de Instrucción	Ficha de Recolección de datos
Factores de Riesgo Gineco-obstétricas	6	Trimestre Gestacional Tipo de Gestación Periodo Intergenésico Abortos anteriores Gestación Edad Gestacional	Ficha de Recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Leucorrea en Gestante	1	Si No	Ficha de Recolección de Datos



Dr. JOSEPH PINTO OBLITAS  
ASESOR



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Dr. JOSE CORDOVA TELLO  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TITULO:** “FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018”

**AUTOR:** KARYME JULISSA GÓMEZ VARGAS

**FECHA:**

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**ID:** .....

**H.C.:**

.....

**INICIALES:** .....

**EDAD:** .....

#### 1. LEUCORREA

- a. SI
- b. NO

---

#### ***CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE GESTANTE***

#### 2. PROCEDENCIA

- a. RURAL
- b. URBANO

#### 3. ESTADO CIVIL

- a. SOLTERA
- b. CASADA

#### 4. GRADO DE INSTRUCCION.

- a. ANALFABETA
- b. PRIMARIA INCOMPLETA
- c. PRIMARIA COMPLETA
- d. SECUNDARIA INCOMPLETA
- e. SECUNDARIA COMPLETA
- f. SUPERIOR

---

**CARACTERÍSTICAS GINECO – OBSTÉTRICAS DE GESTANTES**

**5. TRIMESTRE GESTACIONAL**

- a. PRIMER TRIMESTRE
- b. SEGUNDO TRIMESTRE
- c. TERCER TRIMESTRE

**6. TIPO DE GESTACIÓN**

- a. ÚNICA
- b. GEMELAR

**7. PERIODO INTERGENÉSICO**

- a. CORTO
- b. LARGO
- c. ACEPTABLE

**8. ABORTOS ANTERIORES \_\_\_\_\_**

**9. GESTACIÓN**

- a. PRIMIGESTA
- b. MULTÍPARA \_\_\_\_\_

**10. EDAD GESTACIONAL \_\_\_\_\_**

### ANEXO 3: FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS GENERALES:**

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: CORDOVA TELLO JOSE LUIS
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE EPMH - UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Gómez Vargas Karyme Julissa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 -40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Leucorrea en Gestantes					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de Leucorrea en Gestantes					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, retrospectiva.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%
-----

Lugar y Fecha: Ica, 24 de Junio de 2021



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

*(Firma manuscrita)*  
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Firma del Experto

### ANEXO 3: FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS GENERALES:**

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: JOSEPH PINTO OBLITAS
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo
- 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Gómez Vargas Karyme Julissa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Leucorrea en Gestantes					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de Leucorrea en Gestantes					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, retrospectiva.					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Ica, 24 de Junio de 2021

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° ..... 42055154 .....  
 Teléfono .....

**I. DATOS GENERALES:**  
**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:  
 1.2. Cargo e institución donde labora:  
 1.3. Tipo de Experto: Especialista  
 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018  
 1.5. Autor (a) del instrumento: Gómez Vargas Karyme Julissa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 1 -40%	Buena 1 -60%	Muy Buena 1 -80%	Excelente 1 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Leucorrea en Gestantes					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de Leucorrea en Gestantes					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, retrospectiva.					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lugar y Fecha: Ica, 24 de Junio de 2021

  
 Frank Wilmar Gómez Regajo  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 56479 RNE 34779

Firma del Experto



#### ANEXO4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GÓMEZ VARGAS KARYME JULISSA

ASESOR: JOSEPH PINTO OBLITAS

LOCAL: CENTRO DE SALUD DE SAN JOAQUÍN

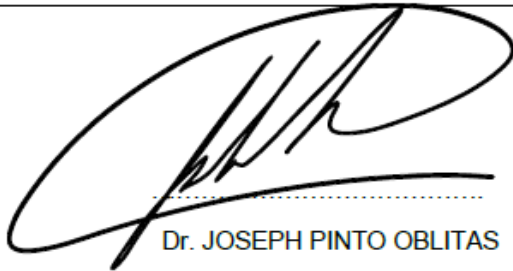
TEMA: FACTORES DE RIESGO DE LEUCORREA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN EN EL 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo de leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuál es la prevalencia de las leucorreas en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?</p>	<p>General: Establecer los factores de riesgo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín que presentan leucorrea en el 2018.</p> <p>Específicos: • Estimar la prevalencia de leucorrea en gestantes</p>	<p>Hipótesis General: •Hi: Los Factores de Riesgo de leucorrea son directamente proporcional a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018. •Ho: Los Factores de Riesgo de leucorrea no son directamente</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Factores de Riesgo</p> <p><b>Indicadores:</b> <i>Características sociodemográficas:</i> Edad Procedencia Estado Civil Grado de Instrucción <i>Características gineco - obstétricas:</i></p>

<p>2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas asociadas a la leucorrea en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018?</p>	<p>atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características sociodemográficas de las gestantes con leucorrea atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.</li> <li>• Describir las características gineco-obstétricas de las gestantes con leucorrea atendidas en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.</li> </ul>	<p>proporcional a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud de San Joaquín en el 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Las características sociodemográficas están relacionadas a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de Salud San Joaquín en el 2018.</li> <li>•Las características gineco-obstétricas están relacionadas a la presencia de leucorrea en gestantes en el Centro de</li> </ul>	<p>Trimestre Gestacional  Tipo de Gestación  Periodo Intergenésico  Abortos Anteriores  Nº Gestación</p> <p><b>Variable Dependiente:</b>  Leucorrea en Gestante</p> <p><b>Indicadores:</b>  Si  No</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Salud de San Joaquín en el 2018.		
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b></p> <p>El estudio presente es correlacional ya que este estudio cuanta con dos variables en donde se pretende demostrar la relación entre <u>ellas</u> es decir, la conexión entre mi variable independiente (Factores de riesgo) y la variable dependiente (leucorrea en gestantes).</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Retrospectiva, porque el presente estudio recolectó y analizó la información de un evento (gestante con leucorrea) que se produjo antes de iniciar el estudio. Además, la información que se</p>		<p><b>Población:</b></p> <p>La población está conformada por todas las gestantes que asisten para su atención al servicio de Obstetricia y medicina general en el Centro de Salud “San Joaquín” en el 2018. (N=1139)</p> <p><b>Criterio de Inclusión:</b></p> <p>Gestantes que asisten para su atención al servicio de Obstetricia y medicina general en el Centro de Salud “San Joaquín” en el 2018.</p> <p><b>Criterio de Exclusión:</b></p>		<p><b>Técnica:</b></p> <p>Para poder obtener la información primero se solicitará al departamento de logística sobre las pacientes que fueron atendidas en el 2018 luego se recopilara todas las pacientes gestantes que se atendieron en ese lapso de tiempo, posteriormente se pedirá al departamento de logística que proporcione las historias clínicas de las gestantes atendidas en el 2018 en C.S. San Joaquín, Teniendo las historias clínicas se procede a llenar los datos en la ficha de recolección de datos.</p>

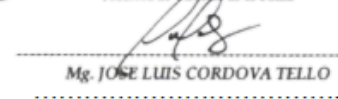
<p>muestra fue recolectada directamente de las historias clínicas de las pacientes.</p> <p>Transversal, porque las variables solo se han medido una sola vez.</p> <p>Observacional, porque el investigador indaga y reúne información que esté vinculada con lo que se va a estudiar; no mostrando la administración o inspeccionando un tratamiento.</p> <p>Analítico, ya que es presentado por dos variables a estudiar, así mismo se plantean hipótesis y la asociación entre ellas.</p>	<p>Pacientes gestantes que su historia clínica es de baja calidad por no proporcionar una adecuada información.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>La siguiente investigación por el tipo de estudio no elaborará el cálculo de muestra ni el cálculo de muestreo</p>	<p>Teniendo estos datos completos se procederá a pasar los datos al programa de Microsoft Excel, estos mismos datos que ya fueron pasados al programa anteriormente escrito se pasaran al formato SPSS finalizando para realizar las conclusiones.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Dr. JOSEPH PINTO OBLITAS  
ASESOR



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Dr. JOSE CORDOVA TELLO  
ESTADÍSTICO