

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el centro de salud Potracancha Aclas Pillcomarca 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Baltazar Montenegro, Keyla Jhurly

ASESORA: Argandoña Salazar, Leonor Julia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77210068

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404394

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4682-776X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
2	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Maestra en ingeniería, con mención en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	0009-0004-6636-9115
3	Castro Quiroz, Teogenes Alfonso	Obstetra	22404179	0000-0001-5235-2284

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **quince horas con treinta minutos** de la fecha **uno** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Andy Maque Ponce | Presidente |
| • Mg. Shanny Jhunneth Benites Condezo | Secretaria |
| • Obstetra Alfonso Teogenes Castro Quiroz | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2188-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Keyla Jhurly **BALTAZAR MONTENEGRO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 04:30 horas del día **uno** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157


MG. SHANNY JHUNNETH BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115


OBSTETRA ALFONSO T. CASTRO QUIROZ
DNI: 22404179
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5235-2284



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KEYLA JHURLY BALTAZAR MONTENEGRO, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024", con asesor(a) LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1448-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

82. Baltazar Montenegro, Keyla Jhurly.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de la presente investigación primero a Dios por permitir que se haga realidad, a mis padres, hermana y a toda mi familia. Mi gratitud y lealtad a todos aquellos por guiarme a afrontar las dificultades con serenidad y por darme el valor de seguir adelante sin rendirme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al divino señor por ayudarme a vivir y cumplir esta etapa académica. Mi profundo agradecimiento a los docentes con la Universidad de Huánuco, que me proporcionaron una formación de prestigio en sus acogedoras aulas, con profesores dedicados al 100% al bienestar y desarrollo de sus estudiantes.

Extiendo mi gratitud a todos los docentes que, día tras día, me inspiraron a seguir el camino de la educación. Gracias a su excelencia en la enseñanza, pude completar mi carrera sin dudar en ningún momento de mi vocación.

Agradezco a la obstetra Leonor, quien, con infinita paciencia y dedicación, me orientó desde la parte inicial del proyecto hasta la culminación de mi informe final.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a mis jurados, quienes se destacaron por su alto nivel profesional en la Universidad de Huánuco. Gracias por sus valiosas observaciones y por sus consejos que me permitieron mejorar cada aspecto de mi trabajo, asegurando que mi proyecto de tesis se convierta en un referente útil para futuras investigaciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.....	17
1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	25
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL	29
2.1.4. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL.....	31
2.2. BASES TEÓRICAS.....	31

2.2.1. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	33
2.2.2. FACTORES RELACIONADOS	63
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	65
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	66
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	66
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	66
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	67
2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN	67
2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	68
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69
CAPÍTULO III.....	71
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	71
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	71
3.1.1. ENFOQUE	71
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	71
3.1.3. DISEÑO	72
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	72
3.2.1. POBLACIÓN	72
3.2.2. MUESTRA	73
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	75
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
3.5.1. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	76
3.6. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	77
3.6.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	77
3.6.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	77
3.6.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	78
3.6.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	78
CAPÍTULO IV	79
RESULTADOS	79
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	79

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS ...	90
CAPÍTULO V	97
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	97
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	97
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Infección en el tracto urinario en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	79
Tabla 2. Higiene genital en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024.....	80
Tabla 3. Uso de duchas vaginales en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	81
Tabla 4. Número de paridad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024.....	82
Tabla 5. Número de trimestre de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho. Huánuco 2024	83
Tabla 6. Antecedentes de infección de transmisión sexual en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	84
Tabla 7. Edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024.....	85
Tabla 8. Grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024.....	86
Tabla 9. Lugar de procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	87
Tabla 10. Presencia del síndrome de flujo vaginal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	88
Tabla 11. Análisis de asociación entre factores con el síndrome de flujo vaginal en gestantes del centro de salud de Potracancho 2024	90
Tabla 12. Análisis de relación entre factores clínicos, epidemiológicos, gineco-obstétricos, de carácter vida sexual y demográficos con el Síndrome de Flujo Vaginal en Mujeres del Centro de Salud de Potracancho 2024.....	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Infección en el tracto urinario en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	79
Figura 2. Higiene genital en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho. 2024.....	80
Figura 3. Uso de duchas vaginales en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	81
Figura 4. Número de paridad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024.....	82
Figura 5. Número de trimestre de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	83
Figura 6. Antecedentes de infección de transmisión sexual en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	84
Figura 7. Edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho. Huánuco 2024.....	85
Figura 8. Grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	86
Figura 9. Lugar de procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024	87
Figura 10. Presencia del síndrome de flujo vaginal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024.....	88

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

Métodos y técnicas. La investigación fue de enfoque observacional, retrospectivo, transversal, analítico. La muestra estuvo conformada por 260 gestantes atendidas en el centro de salud PotracanCHA. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos

Resultados. En cuanto a los factores clínicos, el 86,3% de las participantes presentaron infección del tracto urinario, lo que se identificó como un factor de asociación alta. Respecto a los factores epidemiológicos, el 83,7% de las gestantes tienen hábitos inadecuados de higiene genital con un nivel de asociación muy alta. En cuanto a los factores Gineco-obstétricos, el 91.1% de las participantes presentaron flujo vaginal durante el embarazo, y un porcentaje similar (92.1%) en relación a los factores de caracteres de vida sexual con antecedentes de infecciones de transmisión sexual, presentaron un nivel de asociación muy alto, Por último, los factores demográficos, el 82,2% de las gestantes guardan relación alta con la edad, lugar de procedencia y grado de instrucción.

Conclusiones Los resultados estadísticos confirmaron que los factores clínicos, epidemiológicos, gineco obstétricos, de caracteres de vida sexual y demográficos están directamente relacionados con la presencia del síndrome de flujo vaginal en la gestación. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenir en estas áreas para mejorar la salud sexual y reproductiva de las gestantes en la población estudiada.

Palabras clave: Factor, clínico, epidemiología, gineco- obstetricia, vida sexual, demográfico y síndrome de flujo vaginal.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with vaginal discharge syndrome in pregnant women at the Potracancha Health Center ACLAS Pillcomarca 2024.

Methods and techniques. The research was observational, retrospective, cross-sectional, and analytical. The sample consisted of 260 pregnant women treated at the Potracancha Health Center. A questionnaire was used as a data collection instrument. Regarding clinical factors, 86.3% of participants had urinary tract infections, which were identified as highly associated. Regarding epidemiological factors, 83.7% of pregnant women had inadequate genital hygiene habits, with a very high level of association. Regarding Gynecological-obstetric factors, 91.1% of the participants had vaginal discharge during pregnancy, and a similar percentage (92.1%) in relation to factors of sexual life characteristics with a history of sexually transmitted infections, presented a very high level of association. Finally, demographic factors, 82.2% of pregnant women have a high relationship with age, place of origin and level of education.

Conclusions: The statistical results confirmed that clinical, epidemiological, gynecological-obstetric, sexual characteristics, and demographic factors are directly related to the presence of vaginal discharge syndrome during pregnancy. These findings suggest the need for interventions in these areas to improve the sexual and reproductive health of pregnant women in the study population.

Keywords: Factor, clinical, epidemiology, gynecology-obstetrics, sexual life, demographic and vaginal discharge syndrome.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal es el resultado de una variedad de factores asociados, tanto internos como externos, que alteran el equilibrio natural de la flora vaginal, la cual genera un desequilibrio en el ecosistema vaginal, lo que favorece el crecimiento acelerado de microorganismos distintos a los habituales. Como consecuencia, se produce una acumulación de desechos metabólicos y la flora vaginal pierde la capacidad de inhibir el desarrollo de estos microorganismos, generando síntomas característicos como aumento del flujo vaginal, mal olor, inflamación e irritación. La presente investigación está estructurada en cinco capítulos.:

El capítulo inicial incluye el planteamiento del problema, su correspondiente formulación, los objetivos planteados, la justificación del estudio y las posibles limitaciones identificadas durante la investigación.

El capítulo siguiente incluye el marco teórico, las bases conceptuales, las definiciones clave de términos fundamentales, las hipótesis planteadas, las variables y su operacionalización.

Para el capítulo tercero, se dedica a la metodología, donde se detallan el enfoque investigativo, métodos, el alcance o nivel del estudio, el diseño, la población y la muestra, las técnicas de recolección de información y las herramientas para procesar y analizar la información.

El capítulo cuatro, se presenta de manera concluyente la información.

El capítulo cinco, se enfoca en discutir los resultados en comparación con los antecedentes previos, seguido de las conclusiones, sugerencias, referencias y los apéndices correspondientes al estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ecosistema vaginal suele contener una gama diversa de microorganismos, principalmente lactobacilos, que desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de un pH ácido y la prevención del crecimiento excesivo de bacterias y levaduras nocivas. No obstante, cuando se produce una alteración del equilibrio normal de microorganismos en la vagina, se favorece el crecimiento de bacterias nocivas, lo que conduce al desarrollo del síndrome de flujo vaginal (SCV).^(1, 2) Este síndrome se caracteriza por un cuadro infeccioso de la vagina provocando un cuadro clínico de flujo, prurito en la vulva, ardor, disuria, olor fétido en la zona vaginal, irritación.⁽³⁾

El síndrome de flujo vaginal (SVD) es un estado infeccioso de la vagina causado por la invasión y proliferación de microorganismos, resultado de un desequilibrio en el ecosistema vaginal.⁽⁴⁾

Las mujeres en edad fértil suelen acudir a la consulta gineco-obstétrica, ya que hasta el 95% lo hace por este motivo. El tratamiento principal de esta afección, conocida como EVF, se centra en los agentes causales más frecuentes, que son principalmente la candidiasis, la tricomoniasis y la vaginosis bacteriana. Con menor frecuencia, también pueden estar implicadas Chlamydia y Neisseria.^(5, 2)

La principal causa de SVF es la vaginosis bacteriana, presente en alrededor del 50% de los casos notificados. La candidiasis es la segunda causa más frecuente, afectando hasta al 25% de los casos, seguida de la tricomoniasis en el 20% de los casos.^(6, 7)

No obstante, está demostrado que existen más de 30 microorganismos distintos, entre bacterias, virus y parásitos, que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales. Según las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 38 millones de

personas de entre 15 y 49 años que mantienen relaciones sexuales en el continente americano están afectadas por una infección de transmisión sexual (ITS) que puede tratarse fácilmente. Estas ITS incluyen clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis. La Estrategia Sanitaria Mundial del Sector de la Salud sobre las ITS, 2016-2021, sirve de marco mundial para hacer frente a la epidemia de ITS. En ella se esbozan objetivos específicos, metas y medidas prioritarias que deben adoptarse. ⁽⁸⁾

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contraen diariamente una infección de transmisión sexual (ITS) tratable. Anualmente se registran unos 376 millones de nuevos casos. ⁽⁹⁾ La mayoría de los casos de flujo vaginal en Venezuela ocurren entre personas de 20 a 35 años de edad, particularmente aquellas que comenzaron a tener relaciones sexuales a una edad temprana. ⁽¹⁰⁾

En Perú, el 80% de las mujeres están afectadas por una ITS sin saberlo. Cada año se detectan aproximadamente 300 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo, lo que equivale a casi 10 veces la población del Perú. ⁽²⁾

La Dirección Regional de Salud de Huancavelica (2023) ha documentado 1.894 casos de Síndrome de Secreción Vaginal en mujeres jóvenes. ⁽¹¹⁾

Sin embargo, Gamarra ⁽¹²⁾; informó que en Huancayo (2023), el 29,5% de las personas presentaban tanto síntomas vulvovaginales (SVV) como infecciones de transmisión sexual (ITS). El síntoma más frecuente fue el prurito vulvovaginal (93,6%), seguido del flujo vaginal fétido (53,8%). La candidiasis fue la causa más prevalente (36,4%). En cuanto a las características sociodemográficas, las que vivían en pareja (60,7%), tenían estudios secundarios (50%), eran amas de casa (64%) y tenían una situación económica regular (97%) presentaban la mayor prevalencia de SVP.

Un estudio realizado en el Centro de Salud Margos - Huánuco en el año 2021 reveló que las enfermedades vaginales predominantes fueron la

vaginosis bacteriana, con el 52,9% de los casos, y la candidiasis, con el 35,7% de los casos. En cuanto a las características clínicas más frecuentes del flujo vaginal, el 42,8% de las personas presentó flujo de color verdoso, el 30% presentó flujo con olor desagradable, el 17,1% refirió sensación de ardor en la pared vaginal, el 90% experimentó picazón en los genitales y el 51,4% refirió específicamente irritación en los genitales. En definitiva, las características epidemiológicas se asocian al flujo vaginal de mujeres en edad fértil. ⁽¹³⁾

Es probable que los casos confirmados de síndrome de flujo vaginal sigan aumentando. Por lo tanto, es vital poseer una comprensión exhaustiva de los factores relacionados con el flujo vaginal en esta área en particular. Al adquirir esta comprensión, se pueden formular planes de intervención más eficaces, haciendo hincapié en la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de estas infecciones. El objetivo de esta estrategia es mejorar la salud de las mujeres y aliviar la presión sobre los sistemas sanitarios locales. De ahí que hayamos definido el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE₁: ¿Cuál es los factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024?

PE₂: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024?

PE₃: ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024?

PE₄: ¿Cuáles son los factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024?

PE₅: ¿Cuáles son los factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE₁: Identificar los factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

OE₂: Identificar los factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

OE₃: Analizar los factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

OE₄: Identificar los factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

OE₅: Analizar los factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación establecerá un marco teórico sólido sobre los factores relacionados con el síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas. Se ampliará la comprensión actual y se descubrirán otros factores que influyen en esta situación. Este estudio pretende mejorar la comprensión de la interacción de muchos factores y su impacto en la salud de las gestantes de Potracancho ACLAS Pillcomarca. Además, mejorará la literatura académica estableciendo una base para posteriores investigaciones y evaluaciones sistemáticas sobre el tema.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación influirá directamente en los procedimientos médicos realizados en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca. Los hallazgos del estudio informarán el desarrollo de procedimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento más eficientes. La puesta en marcha de esta iniciativa mejorará la calidad de los servicios sanitarios y disminuirá la incidencia del síndrome de flujo vaginal, lo que supondrá importantes ventajas para las mujeres embarazadas de la zona. Además, proporcionará formación a los profesionales sanitarios en la detección precoz y el tratamiento eficaz de esta dolencia, mejorando así la calidad de los servicios prestados.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio tiene por objeto proporcionar una estrategia científica sólida y fiable para examinar los factores relacionados con el síndrome de flujo vaginal. Los métodos empleados establecerán un precedente para futuros estudios en contextos comparables, garantizando la exactitud y confiabilidad de los resultados adquiridos.

Además, se fomentará la utilización de metodologías de análisis sofisticadas e instrumentos precisos de recogida de datos. Además, se establecerá una metodología de investigación que podrá modificarse y aplicarse en diferentes centros sanitarios, lo que simplificará las comparaciones y permitirá realizar estudios multicéntricos.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

La investigación potenciará los avances científicos en el ámbito de la salud materna y ginecológica. Los resultados de la investigación se difundirán mediante su publicación en revistas científicas y su presentación en congresos especializados. De este modo, se obtendrán conocimientos empíricos con potencial para influir en las políticas de salud pública y las prácticas clínicas, tanto a escala regional como nacional. Este esfuerzo no sólo mejorará la comprensión científica, sino que también estimulará el desarrollo de nuevas vías de investigación en el tema respectivo. Además, contribuirá al avance de nuevas ideas y marcos explicativos que puedan verificarse empíricamente en investigaciones posteriores.

1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

- El reclutamiento de un número suficiente de individuos embarazadas puede ser un reto debido a la heterogeneidad de la población de Potracancha.
- El usuario no proporcionó ningún texto. Los datos obtenidos a través de encuestas y entrevistas pueden estar potencialmente sujetos a sesgos o inexactitudes.
- La financiación insuficiente para el estudio puede tener un impacto perjudicial en la calidad y el alcance de la investigación.
- El acceso a los laboratorios y al equipo necesario para las pruebas de diagnóstico puede ser limitado.
- El proceso de recopilación de datos puede exceder el plazo previsto, con el consiguiente retraso en la finalización del proyecto.

- La preservación de la confidencialidad de la información de los participantes puede plantear dificultades debido a la naturaleza delicada de los datos.
- La posibilidad de que las mujeres embarazadas participen por voluntad propia puede verse restringida, lo que podría repercutir en la composición de la muestra del estudio.
- Las variaciones en la forma en que los distintos individuos manifiestan los síntomas pueden dificultar la evaluación de los resultados.
- La insuficiente colaboración del personal del Centro de Salud puede restringir la disponibilidad de información y recursos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- La colaboración con expertos en los campos de la ginecología, la obstetricia y la epidemiología mejorará el calibre de la investigación.
- Se emplearán instrumentos técnicos de última generación para recopilar y analizar los datos, lo que aumentará la precisión y la productividad.
- Los gastos del proyecto podrían cubrirse mediante la obtención de subvenciones y dinero en efectivo suficiente.
- La utilización de las bases de datos de salud materna disponibles permitirá una comparación y un análisis más exhaustivos y detallados.
- La comunidad local tiene el potencial de demostrar un grado significativo de compromiso y respaldo, mejorando así la exactitud e inclusividad de los datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Arabia Saudita (2020), Almubarak et al, ⁽¹⁴⁾ **Aumento del flujo vaginal durante el embarazo: prevalencia, causas y síntomas asociados**, descubrieron que el flujo vaginal es una afección ginecológica común entre las mujeres en edad reproductiva que a menudo requiere atención médica. Afecta aproximadamente alrededor del 33% de todas las mujeres y alrededor del 50% de las mujeres embarazadas. Este estudio tiene como objetivo investigar la prevalencia del aumento del flujo vaginal durante el embarazo, sus síntomas asociados y las causas diagnosticadas por los médicos entre las mujeres embarazadas de diferentes regiones de Arabia Saudí. Se llevó a cabo un estudio transversal en mujeres embarazadas de diversas regiones de Arabia Saudita, durante el periodo del 1 de mayo al 31 de julio de 2019, como parte de la metodología utilizada. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario prediseñado distribuido en línea, que incluye preguntas diseñadas específicamente para cumplir los objetivos del estudio. Los factores de riesgo se determinaron mediante la prueba X². Un valor p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. Entre las embarazadas estudiadas, la incidencia de aumento del flujo vaginal fue del 72,2%. El síntoma asociado más frecuentemente descrito en nuestro estudio fue el prurito en el 49,2% de los casos, seguido del eritema en el 48,4%, la disuria en el 36% y la tumefacción en el 4,5%. La secreción fue incolora en el 39,1% de los casos, blanquecina en el 32,1% y amarillenta en el 28,7%. En cuanto al tratamiento, el 66,3% de los individuos recibieron tratamiento médico y hubo mejoría en el 56% de los casos. La recurrencia tras el tratamiento se produjo en el 43,4% de los casos. Las causas más frecuentes fueron la infección fúngica en el 23,3% de los casos y la infección bacteriana en el 22,6%. Se concluye

que la incidencia de aumento del flujo vaginal entre las gestantes estudiadas fue del 72,2%. Las causas más frecuentes fueron la infección fúngica en el 23,3% de los casos y la infección bacteriana en el 22,6%. Por consiguiente, se aconseja brindar educación sanitaria a las mujeres embarazadas acerca de la relevancia de abordar los casos y adoptar medidas preventivas para evitar que vuelvan a ocurrir.

India (2020), Amrin y Lakshmi, ⁽¹⁵⁾ **Flujo vaginal: El enigma del diagnóstico**, describe el flujo vaginal como un problema clínico común con diversas causas. La causa más común es la vaginosis bacteriana, que se manifiesta como un flujo gris homogéneo debido al crecimiento excesivo de especies bacterianas facultativas y anaerobias. La siguiente causa común es la candidiasis vulvovaginal, caracterizada por picor y flujo parecido al requesón, seguida de la tricomoniasis vaginal, con abundante flujo espumoso amarillo o verde. Para ello es necesario identificar la causa específica del flujo vaginal. Con el propósito de identificar la causa del flujo vaginal anormal en mujeres que visitan un hospital especializado en atención médica avanzada. La metodología del estudio incluyó a 698 mujeres sexualmente activas de 15 a 65 años con quejas de flujo vaginal que acudieron al Departamento de Dermatología, Venereología y Lepra de un hospital de atención terciaria de junio de 2017 a mayo de 2018. Tras el diagnóstico clínico presuntivo, se recogió el flujo vaginal. Las preparaciones húmedas y las preparaciones al 10% de KOH fueron examinadas de inmediato. El patógeno se identificó mediante tinción de Gramme y cultivo. Como consecuencia, el 18,33% de las 698 pacientes tenían candidiasis vulvovaginal, el 13,75% vaginosis bacteriana y el 1,86% tricomoniasis. Se determinó que el patrón de referencia para la candidiasis y la tricomoniasis fue el cultivo de oro, mientras que para la vaginosis bacteriana se utilizaba la puntuación de Nugent. En conclusión, el flujo vaginal tiene etiologías múltiples pero específicas, por lo que pruebas sencillas y mínimas como la microscopía, disponible en la mayoría de los laboratorios (apoyada por el cultivo siempre que sea posible), ayudarían a realizar un diagnóstico preciso sin sobretratar o infratrar a la paciente debido a la terapia

empírica. El manejo sindrómico de las ITS (directrices de la OMS) sólo debe utilizarse en casos inespecíficos.

Pakistán (2021), Khaskheli et al, ⁽¹⁶⁾ **Secreción vaginal durante el embarazo y resultados maternos y perinatales adversos asociados**, Este estudio observacional se llevó a cabo en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, Unidad IV de Jamshoro, Hospital Universitario de Salud y Ciencias Médicas Liaquat, desde junio de 2018 hasta el 31 de mayo de 2019. Se recopiló información de una muestra de 85 mujeres embarazadas que estaban convenientemente disponibles. El estudio incluyó a todas las mujeres embarazadas que experimentaron flujo vaginal, mientras que excluyó a las mujeres con sangrado y otras afecciones médicas durante el embarazo. Se analizaron los datos. La edad media de las mujeres del estudio era de 27,4 años, con una desviación estándar de 4,7 años. La mayoría de las mujeres tenían entre 28 y 35 semanas de embarazo, con un tamaño de muestra de 29 (34%). Además, 35 mujeres (41%) experimentaban su primer embarazo. Un total de setenta y seis mujeres, que representaban el 89% de las participantes, experimentaron flujo vaginal, mientras que nueve mujeres, que representaban el 11% de las participantes, no informaron de ningún flujo vaginal. De las personas que presentaban flujo vaginal, 53 mujeres (69,7%) fueron diagnosticadas de infecciones vaginales, concretamente vaginosis bacteriana (n=21, 39,6%), candidiasis vaginal (n=17, 32,1%) y tricomoniasis vaginal (n=15, 28,3%). El flujo vaginal patológico (DVP) se asoció significativamente con irritación vaginal (n=30, p<0,0001), dolor vaginal (n=50, p<0,0001), fiebre (n=12, p=0,015), contracciones uterinas (n=31, p<0. 0001), rotura prematura de membranas (n=29, p<0,0001), aborto espontáneo (n=13, p=0,009), parto prematuro (n=24, p<0,0001) y endometritis posparto (n=19, p=0,0006). Se observó que la EVP estaba relacionada con diversos resultados neonatales, como bajo peso al nacer (n=24, p<0,0001), baja puntuación de Apgar al nacer (n=22, p=0,0001), síndrome de dificultad respiratoria neonatal (n=21, p=0,0002), hospitalización en cuidados intensivos (n=20, p=0,002) y muerte neonatal temprana (n=16, p=0,003). Se ha determinado que el

flujo vaginal anormal durante el embarazo es más frecuente y está relacionado con consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé.

India (2021), Prasad et al, ⁽¹⁷⁾ **Prevalencia, etiología y síntomas asociados del flujo vaginal durante el embarazo en mujeres atendidas en un hospital de atención terciaria en Bihar**, destacan que el flujo vaginal es una preocupación común y significativa durante el embarazo, que conlleva diversas complicaciones tanto para la madre como para el feto. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia del flujo vaginal, examinar sus orígenes infecciosos típicos y explorar los síntomas acompañantes que se producen durante el embarazo. Técnicas Este estudio transversal se realizó en un entorno hospitalario durante un periodo de un año. El objetivo del estudio era examinar a 200 mujeres embarazadas que presentaran flujo vaginal a lo largo de cualquier trimestre. El estudio se llevó a cabo en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, en colaboración con la sección de Microbiología del Instituto Indira Gandhi de Ciencias Médicas de Patna. La edad media de las madres en los resultados fue de 26,84±5,51 años, con un rango de 19 a 42 años. La mayoría de las pacientes (47,5%) tenían entre 26 y 35 años, pertenecían a la clase socioeconómica baja (67,5%), habían estado embarazadas tres o más veces (43,5%) y aparecieron en el tercer trimestre. La incidencia de flujo anormal durante el embarazo fue de 148 de 308 casos, lo que representa una prevalencia del 48,05%. Se obtuvo un cultivo positivo en 105 casos, lo que representa el 52,5% del total, mientras que se obtuvo un cultivo negativo en 95 casos, lo que representa el 47,5%. En la mayoría de los casos (37,5%) se diagnosticó candidiasis vaginal, seguida de vaginitis aerobia (15%), tricomoniasis (13,0%) y vaginosis bacteriana (8,5%). Se diagnosticó flujo normal en el 26,0%. El síntoma más frecuente fue la disuria, que afectó al 32,5% de las personas. Le siguieron el prurito (27,5%) y la infección urinaria (10,0%). Las variables que mostraron una asociación significativa ($P < 0,05$) con el alta fueron la edad (en años), el grupo de edad, la gestación, el cultivo, el organismo aislado en el cultivo,

la ITU como síntoma y el diagnóstico. El estudio sugiere que las embarazadas que presenten flujo vaginal deben someterse a una evaluación para determinar la causa y recibir un tratamiento rápido, lo que puede ayudar a evitar dificultades.

Sudáfrica (2023), Govender et al, ⁽¹⁸⁾ **Alta incidencia de infecciones asintomáticas del tracto genital durante el embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes: necesidad de repetir el cribado etiológico**, en esta investigación se calculó la incidencia y prevalencia de las ITS entre las adolescentes embarazadas (15-19 años) en comparación con las mujeres embarazadas (20-24 años o más). Métodos: Entre febrero de 2017 y marzo de 2018, las mujeres embarazadas que se registraron en clínicas de atención primaria en Umlazi, un subdistrito periurbano de KwaZulu-Natal, Sudáfrica, se incluyeron en una investigación de cohortes de incidencia de VIH. Durante su primera cita y una visita de seguimiento en el tercer trimestre, se examinó a las mujeres en busca de flujo vaginal anormal, se les administró terapia empírica y se les hizo la prueba del VIH-1. Al finalizar el ensayo, se retuvieron hisopos vaginales para realizar pruebas de ITS y se sometieron a análisis de PCR para detectar la presencia de *Mycoplasma genitalium*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis*. Según los resultados, se incluyeron 752 embarazadas seronegativas con una edad gestacional media de 17 semanas: 180 (23,9%), 291 (38,7%) y 281 (37,4%) en las categorías de edad de 15-19, 20-24 y más de 25 años. Al inicio del estudio, la prevalencia de ITS para las adolescentes embarazadas fue del 26,7%, que no fue significativamente inferior a la prevalencia para los grupos de edad de 20-24 años (34,7%, OR 1,4; IC 95%: 1,0 a 2,1; p=0,09) y >25 años (33,8%, OR 1,4; IC 95%: 0,9 a 2,1; p=0,12). T. 11,1%), C. vaginalis. N. trachomatis y 7,8% de N. Los adolescentes tenían una prevalencia más alta de gonorrhoeae (4,4%), lo que coincidía con los demás grupos de edad. En general, el 43,4% de los pacientes presentaban síntomas y recibían tratamiento al inicio del estudio. Los resultados de la repetición de la prueba mostraron que, en general, el 40,7% (118 de 290) de las

mujeres que habían dado negativo para una ITS en la prueba basal también dieron positivo (incidencia 19,5/100 personas-año). Las adolescentes embarazadas tenían una incidencia de ITS de 23,9/100 personas-año, similar a la de los grupos de mayor edad, de 20,5/100 personas-año y 16,2/100 personas-año. El 19,0% de las mujeres con ITS presentaban síntomas en el momento de la visita de seguimiento y estaban en tratamiento. Cuando se comparó con la línea de base (valor predictivo negativo [VPN] del 68,6% y la visita de repetición (VPN 58,4% y VPP 34,3%), la eficacia del tratamiento sintomático fue baja. Concluyendo que la prevalencia de ITS asintomáticas y tratables en embarazos adolescentes es significativa y similar a la de las mujeres mayores de 20 años. Durante el embarazo, las adolescentes siguen teniendo un riesgo significativo de adquirir ITS asintomáticas.

Mozambique (2024), Manjate et al, ⁽¹⁹⁾ **Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), asociaciones con factores sociodemográficos y conductuales, y evaluación del manejo sintomático del flujo vaginal en mujeres con molestias urogenitales en Mozambique**, Se cree que las ITS son comunes en Mozambique, pero la gestión sintomática es el único enfoque utilizado para diagnosticar y tratar las ITS curables. Basándose en el diagnóstico etiológico, las relaciones con las características sociodemográficas y conductuales, y la precisión diagnóstica de las ITS en el manejo sintomático del flujo vaginal en mujeres con quejas urogenitales en Maputo, Mozambique, investigamos la incidencia de cuatro ITS no virales y VIH-1/2. Entre febrero de 2018 y enero de 2019, se realizó un estudio transversal que incluyó a 924 mujeres en edad reproductiva con síntomas urogenitales en Maputo, Mozambique. Se utilizó PCR multiplex en tiempo real (AmpliSens; InterLabServices) para detectar infecciones por *Mycoplasma genitalium*, tricomoniasis, gonorrea y clamidia a partir de muestras de hisopos endocervicales/vaginales. Se realizaron pruebas serológicas del VIH-1/2. Los metadatos se recopilaron mediante un cuestionario estandarizado. Los datos se examinaron en STATA/IC 12.1 mediante modelos de regresión logística, pruebas de chi-cuadrado y

estadísticas descriptivas. Aproximadamente el 40% de las mujeres tenían menos de 24 años, el 50,8% eran solteras, el 62,1% tuvieron su primera experiencia sexual entre los 12 y los 17 años, y la queja más común (85%) fue el síndrome de flujo vaginal. El 15,5% de las personas tenían clamidia, el 12,1% tricomoniasis, el 4,0% gonorrea, y el 2,1% *M. genitalium* y el 22,3% VIH-1/2. En las mujeres con molestias urogenitales, el diagrama de flujo del síndrome de flujo vaginal mostró una sensibilidad del 73,0% al 82,5% y una especificidad del 14% al 15% para la identificación de cualquier ITS no vírica. En general, el tratamiento sintromico del flujo vaginal dejaría de tratar al 19,2% de las mujeres sintomáticas con clamidia, tricomoniasis o gonorrea y trataría al 70,0% de las mujeres que no padecían ninguna de estas tres infecciones. Tratamiento excesivo de las ITS. En conclusión, entre las mujeres en edad reproductiva con problemas urogenitales en Maputo, Mozambique, descubrimos una prevalencia significativa de VIH-1/2, tricomoniasis y clamidia. Se descubrió una baja especificidad y precisión en la identificación de ITS en mujeres sintomáticas mediante el tratamiento sintromico del flujo vaginal. Esto condujo a un infratratamiento de los casos positivos de ITS y a un tratamiento incorrecto o excesivo de las mujeres con molestias urogenitales, muchas de las cuales dieron negativo en todas las pruebas de ITS no víricas. Para tratar eficazmente las ITS en mujeres sintomáticas o asintomáticas, es esencial la identificación etiológica.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Huancayo (2021), Gamarra, ⁽¹²⁾ **Factores personales y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Juan Parra Del Riego, 2021**, en este estudio se utilizó la investigación relacional, analítica, transversal, retrospectiva y observacional. 173 mujeres con síndrome de flujo vaginal en edad reproductiva conformaron la muestra. En los resultados el 29,5% de los casos con síndrome de flujo vaginal se asociaron a una infección de transmisión sexual. Las características clínicas más frecuentes del síndrome de flujo vaginal fueron: flujo vaginal amarillo verdoso (35,3%), flujo vaginal espumoso

(31,8%), eritema vulvovaginal (50,3%), prurito vulvovaginal (93,6%) y dolor pélvico (3,5%). Las causas fueron el 3,4% para la clamidiasis, el 32,9% para la vaginosis bacteriana, el 27,2% para la tricomoniasis y el 36,4% para la candidiasis. Algunas de las características sociodemográficas más comunes fueron la edad, la cohabitación, el nivel de estudios, el empleo en el hogar y los ingresos regulares. Tener varias parejas sexuales (31,2%), tener numerosos embarazos (82,7%), abortos (42,2%), partos (79,5%) y utilizar anticoncepción hormonal (59,5%) fueron las variables ginecobstétricas más frecuentes. Conclusiones: Se comprobó que no existe correlación entre las variables sociodemográficas u obstétricas y el síndrome de flujo vaginal de transmisión sexual.

Lima (2022), Pastuso et al, ⁽¹⁾ **Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados**, el estudio empleó una metodología prospectiva, descriptiva, transversal y de casos y controles. Comprendió 68 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Sergio Bernales de Lima entre septiembre de 2021 y enero de 2022. Las mujeres fueron divididas en dos grupos: 48 casos presentaron síndrome de flujo vaginal, mientras que los 20 restantes no lo presentaron. se manejan sin él. La presencia y características del flujo vaginal, junto con los parámetros relacionados, se registraron mediante un cuestionario validado. Resultados: El 70,6% de las mujeres presentaban síndrome de flujo vaginal. Entre los factores que se asociaron significativamente con la presencia de flujo vaginal patológico durante el embarazo se incluyeron ser menor de 18 años (OR: 1,55; IC 95%: 1,28 - 1,89), padecer anemia (OR: 1,38; IC 95%: 1,06 - 1,80), mantener relaciones sexuales antes de los 18 años (OR: 2 33, IC 95%: 1,21 - 4,49), tener antecedentes de flujo vaginal patológico (PR: 1,46, IC 95%: 1,08 - 1,97), tener una infección urinaria (PR: 1,46, IC 95%: 1,08 - 1,97) y mantener una higiene íntima diaria (PR: 2,35, IC 95%: 1,04 - 5,30). Como resultado, el estudio concluyó que existía una mayor probabilidad de síndrome de flujo vaginal durante el embarazo en relación con características conductuales, ginecológicas y obstétricas específicas.

Lambayeque (2022), Estela y Palacios, ⁽²⁰⁾ **Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú 2024**, con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con el síndrome de flujo vaginal en mujeres que acudieron al Centro de Salud de Monsefú. Un enfoque cuantitativo, investigación básica, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal fue la metodología empleada en este estudio, que incluyó 133 mujeres diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal en 2022 después de haber sido atendidas en el departamento de obstetricia. Los resultados mostraron que, entre las mujeres evaluadas en el centro de salud de Monsefu, no había correlación ($p>0,05$) entre las variables sociodemográficas y obstétricas y el síndrome de flujo vaginal. Las pacientes diagnosticadas de síndrome de flujo vaginal presentaban los siguientes rasgos sociodemográficos: edad entre 21 y 30 años (47,4%), titulación no universitaria (49,6%), ocupación de ama de casa (32,3%) y cohabitación (54%). Las características clínicas fueron sensación de pinchazos (51%) y flujo blanco y grumoso (46,6%). El estudio reveló que el uso de anticonceptivos orales (52,7%) y la candidiasis vaginal (50,9%) eran los principales agentes causales. Las conclusiones del estudio indican que entre las mujeres que visitaron el centro de salud de Monsefu en 2022, las variables de riesgo identificadas por las características sociodemográficas y obstétricas no se correlacionan de forma estadísticamente significativa ($p>0,05$) con el síndrome de flujo vaginal.

Lima (2022), Cruz y Ramos, ⁽²¹⁾ **Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab - Callao (octubre – diciembre 2022)**, señala que los factores de riesgo para el síndrome de flujo vaginal fueron identificados en el presente estudio y aplicados a las usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab - Callao de octubre a diciembre de 2022. Se realizó una investigación de corte transversal, observacional, no experimental con enfoque cuantitativo. El Centro de Diagnóstico Sandolab - Callao atendió a 137 mujeres que hicieron uso de la encuesta. Se utilizó un formulario

ad hoc para recoger datos sobre características demográficas y de salud gineco-obstétrica (instrumento). Utilizando una prueba estadística de chi cuadrado, los resultados revelaron los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal entre las pacientes del Centro de Diagnóstico Sandolab - Callao de octubre a diciembre de 2022, teniendo en cuenta variables sociodemográficas y ginecológicas. Se determinó que 84 personas presentaron síndrome de flujo vaginal. Finalmente, se encontró que ninguno de los factores de riesgo sociodemográficos examinados está relacionado con el síndrome de flujo vaginal. En las usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab - Callao, octubre - diciembre 2022, el antecedente de flujo vaginal, el tratamiento vaginal previo y la finalización del tratamiento son factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal. Además, la candidiasis vulvo-vaginal representa el 7% de la muestra y es la causa más frecuente del síndrome de flujo vaginal.

Lima (2023), Parizaca, ⁽¹⁰⁾ **Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac, enero a junio 2022**, el estudio utilizó materiales y metodologías transversales, retrospectivas, analíticas (casos/controles) y observacionales. Noventa pacientes con síndrome de flujo vaginal y noventa pacientes sin síndrome de flujo vaginal conformaron la muestra, de las 365 pacientes de la población de estudio. Se utilizó como instrumento un formulario de recogida de datos y se emplearon estadísticos univariantes y bivariantes (Chi² de Pearson y OR). Las principales conclusiones de los datos indicaron que el síndrome de flujo vaginal estaba presente en el 72,0% de las pacientes con trastornos autoinmunitarios (OR:3,6; IC 95%:1,7-7,3), el 69,7% de las pacientes que recibían tratamiento antibiótico (OR:5,1; IC 95%:2,7-9,7) y el 81,3% de las pacientes con ITU (OR:8,8; IC 95%:4,2-18,6). Además, se notificó síndrome de flujo vaginal en el 77,8% de las pacientes sin acceso a agua potable (OR:4,6; IC 95%:1,9-10,8) y en el 74,1% de las pacientes que compartían toalla con una familia (OR:1,9; IC 95%:1,2-3,0). Se concluye que entre las mujeres atendidas en el Centro de Salud

de Pachacamac de enero a junio del 2022, existen factores clínicos (uso de antibióticos, trastornos autoinmunes e infecciones urinarias) y epidemiológicos (agua de consumo, uso de toalla e ITU) asociados al síndrome de flujo vaginal.

Lima (2023), Salinas, ⁽²²⁾ **Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un Centro de Atención Primaria**, con el objetivo de identificar las variables vinculadas a la aparición del síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de salud de primer nivel de atención en Perú. La metodología y el contenido del estudio fueron transversales, analíticos y observacionales. Tras analizar 100 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en un centro de salud, se separaron las usuarias con y sin síndrome de flujo vaginal. Para evaluar el grado de relación entre las variables se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la odds ratio. Según los resultados, los principales factores de riesgo fueron tener antecedentes de ITS (OR=6,31; IC95%:2,41-16,92), tener más de dos parejas sexuales (OR=9,2; IC95%:13,19-28,57), tener antecedentes de infecciones urinarias (OR=2,67; IC95%:1,00-7,31), tener inflamación moderada del cuello uterino (OR=4,04; IC95%:1,11-18,21) y haber iniciado la actividad sexual antes de los dieciséis años (OR=3,24; IC95%:0,86-14,92). Por el contrario, no tener ningún tipo de comorbilidad durante la gestación (OR=0,44; IC95%:0,18-0,82) y tener una única pareja sexual (OR=0,25; IC95%:0,09-0,69) se relacionaron con variables protectoras. Conclusiones: Las infecciones urinarias relacionadas con el embarazo, la inflamación leve del cuello uterino, el inicio de la actividad sexual antes de los dieciséis años, tener más de dos parejas sexuales, los antecedentes de ITS y sufrir maltrato doméstico fueron los factores relacionados con el síndrome de flujo vaginal.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Huánuco (2021), Chuquiyaui y Tumbay, ⁽¹³⁾ **Características epidemiológicas y flujo vaginal en mujeres en edad fértil Centro de Salud Margos - Huánuco 2021**, cuya muestra de estudio fue no

experimental, descriptivo, correlacional, cuantitativo, retrospectivo, transversal, incluyó a setenta mujeres entre quince y cuarenta y nueve años de edad. La estrategia de muestreo empleada fue deliberada y no probabilística, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El método empleado fue el análisis documental, y sirvió de instrumento un formulario de recogida de datos. Según las estadísticas sociodemográficas, el 35,7% de la población tenía entre 25 y 34 años; el 41,2% tenía estudios secundarios completos; el 44,2% convivía; el 42,8% trabajaba desde casa; y el 90% de la población vivía en zonas rurales. En cuanto a las características gineco-obstétricas, la edad de la menarquia oscilaba entre el 60% y el 14%, la edad de las relaciones sexuales entre el 55% y el 14%, el número de parejas sexuales oscilaba entre el 3-4-62,9%, el ciclo menstrual era irregular en un 74,3%-94,3%, había antecedentes de flujo vaginal en un 94,3%, el 80% de las mujeres utilizaban métodos anticonceptivos y el 40% de las mujeres utilizaban anticonceptivos inyectables. Las dos enfermedades vaginales más frecuentes eran la candidiasis (35,7%) y la vaginosis bacteriana (52,9%). Desde el punto de vista clínico, el 42,8% de las mujeres refirieron flujo verdoso, el 30% refirieron un olor terrible, el 17,1% refirieron ardor en la pared vaginal, el 90% refirieron prurito en los genitales y el 51,4% refirieron prurito en los genitales. En conclusión, entre las mujeres en edad reproductiva, el flujo vaginal está asociado a factores epidemiológicos.

Huánuco (2022), Huayanay, ⁽²³⁾ **Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para amenaza de partos preterminos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022**, determinan que la dispareunia, flujo vaginal, flujo vaginal amarillo y olor vaginal desagradable fueron los principales signos de infección vaginal en gestantes observados en el Centro de Salud de Aucayacu. El 54,34% de las pacientes gestantes del Centro de Salud de Aucayacu presentaron vaginosis. Las gestantes del Centro de Salud de Aucayacu presentaron dolor lumbar, deformidad cervical y contracciones uterinas, signos y síntomas típicos de trabajo de parto prematuro. En el Centro de Salud

Aucayacu de enero a junio de 2022 se encontró como factor de riesgo de parto prematuro la vaginosis bacteriana.

2.1.4. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

No se identificaron antecedentes locales realizados en el distrito de Pillco Marca. Para esta afirmación, se revisaron los repositorios de la Universidad de Huánuco y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, sin encontrar investigaciones relevantes sobre el tema.

2.2. BASES TEÓRICAS

La flora vaginal normal (VNF) se refiere a las bacterias que suelen estar presentes en la vagina de las mujeres que gozan de buena salud. La adquisición de la flora normal se produce rápidamente durante e inmediatamente después del parto, y su composición sufre continuas modificaciones a lo largo de la vida. A pesar de los intentos por determinar los atributos definitivos de estas bacterias, sigue sin conocerse a fondo todos los agentes comensales de la FVN. ⁽²⁴⁾

La Microbiota vaginal de las mujeres sanas está formada por varios microorganismos.

- Cocos y bacilos grampositivos anaerobios aerotolerantes
 - Streptococcus
 - Lactobacillus
- Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos
 - Staphylococcus (fundamentalmente)
 - Gardnerella
 - S.epidermidis
 - Corynebacterium
- Bacilos gramnegativos anaerobios facultativos
 - Proteus
 - Escherichia
 - Klebsiella
- Mycoplasmas

- Ureaplasma
- Mycoplasma (sobre todo M.hominis)
- Bacilos y cocos grampositivos anaerobios estrictos
 - Peptococcus
 - Atopobium
 - Bifidobacterium
 - Peptostreptococcus Clostridium
 - Eubacterium
 - Propionibacterium
- Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos
 - Prevotella.
 - Bacteroides ⁽²⁴⁾

Funciones del microbiota vaginal

Los lactobacilos desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de la ecología vaginal. Destacan los siguientes modos de funcionamiento

1. Compiten con los hongos por el suministro limitado de nutrientes.
2. Inhiben la unión de los hongos a los receptores epiteliales mediante un mecanismo de coagregación.
3. Estos microorganismos producen peróxido de hidrógeno, lactacinas y acidolinas, que pueden metabolizar la glucosa en ácido láctico. Este proceso ayuda a mantener el pH vaginal dentro del rango ácido de 3,5-4,5, que sirve como mecanismo de defensa primario contra la colonización de patógenos.
4. La liberación de IL-8 e IP-10 aumenta la respuesta inmunológica, que es esencial para eliminar la vaginitis. ⁽²⁵⁾

Un entorno vaginal saludable depende de una comunidad diversa de bacterias que mantienen un sistema de defensa natural, especialmente importante durante el embarazo. Cuando este equilibrio microbiano se altera, puede surgir una condición conocida como Vaginosis Bacteriana, la cual implica un crecimiento excesivo de ciertas bacterias más allá de los niveles normales. Si esta alteración ocurre durante el embarazo, puede representar

serios riesgos para la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Además, infecciones vaginales como la clamidia y la gonorrea, que se encuentran entre las enfermedades de transmisión sexual más comunes, pueden generar consecuencias graves. Si estas infecciones se transmiten durante la gestación, pueden afectar el desarrollo fetal y provocar complicaciones médicas que podrían extenderse a lo largo de toda la vida del niño. ⁽²⁴⁾

2.2.1. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

El síndrome de flujo vaginal es una infección que se desarrolla dentro del canal vaginal y suele manifestarse a través de una variedad de síntomas como un flujo anormal, picazón persistente, sensación de ardor, irritación en la zona genital, molestias al orinar, dolor durante las relaciones sexuales y un olor desagradable proveniente de la vagina. Esta afección surge generalmente cuando se altera el equilibrio natural de bacterias y otros microorganismos presentes en el entorno vaginal, lo que permite que agentes patógenos dañinos se multipliquen. Este desequilibrio compromete la barrera protectora natural de la vagina, haciéndola más vulnerable a infecciones. ⁽³⁾

El síndrome de flujo vaginal engloba enfermedades bacterianas, fúngicas y parasitarias, que pueden estar causadas por infecciones externas o internas. Entre las infecciones endógenas o trastornos de la flora vaginal se encuentra la vaginosis bacteriana, que se caracteriza por una disminución de los lactobacilos y un aumento de las bacterias anaerobias, siendo la *Gardnerella vaginalis* la causa más frecuente del síndrome de flujo vaginal. Además, existe una variante generada por hongos, concretamente *Candida*, predominantemente *Candida albicans*. Los agentes bacterianos más frecuentes causantes de infecciones de transmisión sexual (ITS) son *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. Entre los protozoos parásitos, *Trichomonas vaginalis* es el más frecuente. Con menor frecuencia, las ITS pueden estar causadas por el virus del herpes simple, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y *Ureaplasma genitalium*. ⁽²⁶⁾

El estudio de las causas u orígenes de una enfermedad o afección.

El Manual de autoformación en gestión de síndromes establece que las causas de las infecciones vaginales o vaginitis son la vaginosis bacteriana, la *Trichomona vaginalis* (una enfermedad de transmisión sexual) y la infección por *Candida* (concretamente *Candida albicans*). La vaginosis bacteriana suele presentarse con un flujo uniforme, blanco y, en ocasiones, grisáceo, que recubre las paredes vaginales y desprende un olor desagradable. *Candida albicans* puede inducir cambios en la flora vaginal debido a un desequilibrio. Afecta principalmente a mujeres sexualmente activas y es responsable de más del 90% de los casos. Los síntomas típicos incluyen inflamación, flujo espeso y grumoso, picor intenso y presencia de placas blanquecinas o amarillentas en la mucosa vaginal. ⁽²⁷⁾

Trichomonas vaginalis es un microorganismo que causa infecciones en el tracto urogenital. Puede habitar en el canal vaginal y la uretra, provocando síntomas como flujo y picor. Durante un examen clínico, suele observarse la presencia de flujo vaginal espumoso, burbujeante y abundante de color verde amarillento. Además, entre el 25 y el 30% de los casos muestran una afección conocida como cuello uterino en fresa, caracterizada por múltiples petequias. ⁽²⁸⁾

Los principales factores que contribuyen al flujo vaginal aberrante son las infecciones vaginales o vaginitis, que engloban:

- La vaginosis bacteriana es una afección caracterizada por un desequilibrio de las bacterias en la vagina.
- Candidiasis (causada específicamente por *Candida Albicans*, un tipo de hongo).
- *Trichomonas vaginalis*, una infección de transmisión sexual.

Las infecciones originadas en el cuello uterino, como la cervicitis clamidial, la gonorrea, las verrugas cervicales, las ulceraciones cervicales (como el herpes genital, el chancroide y el carcinoma), así

como las infecciones en el útero, como la enfermedad inflamatoria pélvica y la endometritis, también pueden provocar un flujo vaginal anormal. ⁽²⁸⁾

Fisiopatología

El flujo vaginal, comúnmente conocido como humedad natural de la vagina, se origina por la combinación de líquidos provenientes de pequeños vasos sanguíneos en las paredes vaginales con secreciones generadas por distintas glándulas internas, entre ellas las glándulas de Bartolino, las glándulas de Skene, el endometrio, las trompas de Falopio y el cuello uterino. Este fluido está compuesto principalmente por agua, electrolitos esenciales y glucosa. Una de sus características más importantes es su nivel de acidez, con un pH inferior a 4.5, lo que genera un entorno favorable para el desarrollo de bacterias beneficiosas como los lactobacilos. Estos microorganismos cumplen una función clave en la protección del ecosistema vaginal, ya que inhiben el crecimiento de bacterias dañinas. Además de los lactobacilos, la flora vaginal alberga otros tipos de microorganismos, como *Staphylococcus epidermidis*, distintas especies de *Corynebacterias*, *Gardnerella vaginalis* y bacterias anaerobias, todos coexistiendo en un equilibrio delicado que contribuye a la salud vaginal. ⁽²⁸⁾

El microbiota vaginal mantiene la salud vaginal estableciendo un entorno ácido que es perjudicial para el crecimiento de bacterias nocivas. El conjunto de microorganismos y su entorno en la vagina se conoce como ecosistema vaginal, que se rige por varios reguladores importantes:

- Los estrógenos tienen un impacto directo en la transudación, con niveles más altos de estrógenos que dan lugar a un mayor flujo de salida.
- Los lactobacilos son microorganismos beneficiosos que desempeñan un papel fundamental en la conservación de un entorno vaginal saludable. Lo logran al descomponer los

carbohidratos en ácido láctico, lo que reduce el pH y genera una condición ácida que dificulta el desarrollo de bacterias potencialmente perjudiciales. Esta barrera ácida es esencial para proteger el equilibrio del ecosistema vaginal. Además, los lactobacilos producen peróxido de hidrógeno, una sustancia antimicrobiana natural que refuerza las defensas al impedir la supervivencia y multiplicación de bacterias anaerobias, las cuales suelen causar infecciones cuando se altera el equilibrio microbiano.

El flujo vaginal, conocido también como humedad natural de la vagina, puede cambiar en cantidad y textura según distintas condiciones fisiológicas. Las variaciones hormonales, especialmente las relacionadas con el estrógeno, desempeñan un papel importante en la regulación de esta secreción. Generalmente, su producción se incrementa durante la excitación sexual, en el transcurso de la actividad sexual, en los días cercanos a la ovulación y a lo largo del embarazo, ya que el cuerpo responde al aumento de la actividad reproductiva. Por el contrario, durante la lactancia y tras la llegada de la menopausia, la cantidad de flujo suele disminuir debido a la reducción en los niveles de estrógeno. También es importante señalar que el olor del flujo varía en cada mujer, y su color normal suele ser transparente o con un leve tono blanquecino. ⁽²⁸⁾

Prácticas como las duchas vaginales, el uso de espermicidas y la aplicación de sustancias antisépticas en el interior de la vagina pueden alterar el equilibrio natural del ecosistema microbiano que protege la salud vaginal. Estas acciones pueden afectar la delicada armonía de bacterias beneficiosas responsables de mantener el pH adecuado y prevenir infecciones. Asimismo, procesos fisiológicos como la menstruación pueden contribuir a este desequilibrio, ya que la presencia de sangre menstrual eleva temporalmente el pH vaginal, reduciendo su acidez natural. Estas alteraciones pueden manifestarse a través de cambios en el flujo vaginal, como un aumento en su cantidad o modificaciones en su olor, color y textura habitual. Además, algunos métodos anticonceptivos, especialmente los hormonales y los

dispositivos intrauterinos, pueden estimular en ciertas mujeres una mayor producción de flujo vaginal, lo cual debe observarse cuidadosamente para diferenciar entre una variación normal y una señal de desbalance. ⁽²⁸⁾

La vaginitis es una afección en la que la flora bacteriana típica de la vagina, principalmente aerobia (lactobacilos o bacilos de Döderlein), es sustituida por microorganismos oportunistas y anaerobios. Esta modificación del entorno vaginal se contempla desde una perspectiva fisiopatológica. Los Bacilos de Döderlein proporcionan protección a la vagina mediante la producción de compuestos inhibidores como H₂O₂, lactacinas, acidolinas y lactacina B, que impiden el crecimiento de bacterias nocivas asociadas a la vaginitis. Además, los lactobacilos metabolizan el glucógeno y producen ácido láctico, que ayuda a mantener un nivel de pH entre 3,5 y 4,5. Este nivel de pH es crucial para mantener la flora vaginal sana. Este nivel de pH es crucial para mantener el equilibrio adecuado de la flora existente en el organismo. Además, el ácido láctico inhibe el crecimiento de bacterias catalasa negativas, como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* y otros anaerobios como *Bacteroides* y *Peptoestreptococcus*. Se sabe que estas bacterias están implicadas en el desarrollo de la vaginosis bacteriana. ⁽²⁸⁾

Durante la etapa reproductiva de la mujer, el estrógeno cumple una función fundamental al estimular tanto la acumulación de glucógeno como la renovación del epitelio que recubre las paredes vaginales. Este proceso, impulsado por las hormonas, permite que se genere un entorno rico en glucosa, que sirve de fuente de alimento para las bacterias del género *Lactobacillus*. Estas bacterias beneficiosas transforman la glucosa en ácido láctico, lo cual reduce el pH vaginal a un nivel óptimo de entre 3,5 y 4, creando así un ambiente ácido que limita el desarrollo de microorganismos dañinos. Entre las diferentes cepas de lactobacilos, al menos cinco tienen la capacidad de producir peróxido de hidrógeno, un compuesto antimicrobiano muy eficaz que ayuda a frenar la acción de los patógenos. Además, estos lactobacilos segregan otras sustancias protectoras como las bacteriocinas y compuestos similares, entre ellos

la lactacina, la acidolina y la lactacina B. Todos estos elementos en conjunto actúan como barreras naturales que controlan e inhiben la proliferación de bacterias anaerobias y hongos, los cuales suelen ser las principales causas de infecciones vaginales. ⁽²⁸⁾

VAGINOSIS BACTERIANA

La vaginosis bacteriana es una condición clínica frecuente que se manifiesta cuando las especies protectoras de *Lactobacillus*, especialmente aquellas que producen peróxido de hidrógeno, dejan de predominar en la flora vaginal. Esta alteración permite la proliferación de un grupo variado de microorganismos anaerobios en el entorno vaginal. Entre ellos se encuentran especies como *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Atopobium vaginae*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, así como otros anaerobios fastidiosos que resultan difíciles o imposibles de cultivar en condiciones de laboratorio convencionales. La expansión de estas bacterias altera el equilibrio natural del ecosistema vaginal, debilita sus mecanismos de defensa y da lugar a los síntomas característicos de la vaginosis bacteriana. ⁽²⁹⁾

Fisiopatología

La vaginosis bacteriana se inicia por una alteración del equilibrio de las bacterias de la flora vaginal, que se caracteriza tanto por un cambio en la composición bacteriana como por un aumento general de la población bacteriana. Los lactobacilos productores de H₂O₂ son el tipo más común de bacterias que se encuentran en la flora vaginal en circunstancias normales. Sin embargo, cuando se trata de vaginosis bacteriana, las bacterias predominantes presentes son *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*.

Los lactobacilos que producen H₂O₂ son importantes debido a su capacidad para reducir la población de otras bacterias anaerobias en la flora vaginal. La pérdida de lactobacilos provoca una elevación del pH vaginal y una proliferación de anaerobios vaginales. La proliferación de

bacterias anaerobias conduce a la producción de cantidades significativas de enzimas proteolíticas carboxilasa. Estas enzimas degradan los péptidos de la vagina en aminas volátiles, que es la razón de los síntomas clínicos observados de olor desagradable y aumento del flujo vaginal.

Aunque no está del todo confirmado, existe la hipótesis de que la mayoría de los casos de vaginosis bacteriana tienen su origen en la bacteria *Gardnerella vaginalis*, que se encuentra en el intestino, la vagina y el pene. Esta bacteria forma una biopelícula que facilita el crecimiento de otras bacterias en la vagina al crear un entorno carente de oxígeno.

La vaginosis bacteriana ha sido estrechamente asociada con un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Esta relación parece deberse a una combinación de factores biológicos y microbianos, en los que la presencia de esta afección desempeña un papel fundamental. Cuando se altera el equilibrio normal de la microbiota vaginal, se produce una proliferación de bacterias anaerobias que forman una biopelícula capaz de desplazarse desde la vagina hasta el endometrio. Este ascenso compromete las barreras naturales del tracto genital superior, haciéndolo más vulnerable a la colonización por patógenos dañinos. Se cree que esta invasión del tejido endometrial es un factor clave en la conexión entre la vaginosis bacteriana y problemas de salud reproductiva graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica y ciertas complicaciones durante el embarazo. Además, la vaginosis bacteriana puede facilitar el desarrollo de infecciones de transmisión sexual mediante la producción de enzimas que interfieren con la acción de los glóbulos blancos responsables de la defensa inmunológica. También estimula la liberación de sustancias inflamatorias como las citoquinas y las prostaglandinas, en respuesta a la acción de las endotoxinas, lo cual debilita aún más la respuesta inmune local.

La carga microbiana de *M. La* presencia de *hominis* y, en cierta medida, de *Ureaplasma spp*, es significativamente más frecuente en las mujeres con vaginosis bacteriana en comparación con las que no

padecen esta enfermedad. En consecuencia, se ha propuesto que *M. hominis* presenta un comportamiento simbiótico con otros patógenos asociados a la vaginosis bacteriana, o que puede funcionar de forma independiente como patógeno solitario. No obstante, multitud de investigaciones han arrojado resultados contradictorios sobre la importancia de *M. Hominis* en la vaginosis bacteriana y el análisis exhaustivo del microbiota vaginal aún no han dado una respuesta concluyente. ⁽³⁰⁾

Factores que aumentan la probabilidad de un resultado negativo o un daño potencial

La vaginosis bacteriana (VB) es más frecuente entre las mujeres de raza negra, las fumadoras y las que utilizan duchas vaginales o productos de higiene intravaginal. Aunque no está clasificada como infección de transmisión sexual (ITS), se reconoce que la aparición de VB es más probable cuando hay un aumento del número de parejas sexuales o la presencia de una nueva pareja sexual durante el último mes. No hay distinciones discernibles entre relaciones homosexuales y heterosexuales, y esto es particularmente evidente en las mujeres que nunca han mantenido relaciones sexuales. ⁽²⁵⁾

Del mismo modo, existen varios comportamientos que favorecen la aparición de la VB, entre los que destacan los siguientes:

Entre los factores que pueden contribuir a la propagación de las infecciones de transmisión sexual se incluyen el inicio de la actividad sexual a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales masculinas y/o femeninas en el último año, el uso inconsistente de preservativos, la práctica de sexo oral (ya sea entre un hombre y una mujer o entre mujeres), prácticas inadecuadas de higiene personal, usar dispositivos intrauterinos (DIU), tener un sistema inmunitario debilitado, usar duchas vaginales, fumar, tener infecciones vaginales concurrentes, tomar antibióticos, tener un nivel socioeconómico bajo, estar

embarazada, tener anomalías genitales y experimentar hemorragias uterinas anormales, entre otros factores. ⁽⁶⁾

Manifestaciones clínicas

La enfermedad se caracteriza por la presencia de flujo vaginal con un olor característico que recuerda al del pescado. Este olor se acentúa tras mantener relaciones sexuales sin protección. El flujo no suele ser irritante y, al examinarlo, tiene un aspecto uniforme y blanco grisáceo. No obstante, es un factor prevalente que provoca un flujo vaginal desagradable en las mujeres en edad reproductiva. La probabilidad de que una mujer sospeche una vaginosis bacteriana es mínima, y con frecuencia se le recetan medicamentos antifúngicos antes de la aparición de síntomas graves e insoportables. Sin embargo, muchas mujeres no presentan ningún síntoma. La identificación de los síntomas por parte de la mujer es lo que impulsa la investigación del tracto vaginal en busca de vaginosis bacteriana. Sin embargo, más del 50% de los casos no presentan síntomas, lo que significa que el diagnóstico de la enfermedad no se basa únicamente en el informe de síntomas de la paciente. La vaginosis bacteriana durante el embarazo se ha relacionado con una mayor probabilidad de parto prematuro, nacimiento prematuro, aborto espontáneo y rotura prematura de membranas. ⁽³¹⁾

Diagnóstico

La inspección microscópica de la secreción es crucial para diagnosticar la VB, además de tener en cuenta la presentación clínica. Los criterios de Amsel son esenciales para diagnosticar la VB durante la inspección microscópica del flujo:

- Las células clave son células epiteliales vaginales que tienen un aspecto punteado causado por grupos de cocobacilos.
- pH vaginal superior a 4,5
- La pared vaginal está cubierta por una secreción fina, de color blanco grisáceo y aspecto uniforme.

- La prueba de olor positiva, también conocida como prueba KOH, se realiza añadiendo una solución de hidróxido de potasio al 10% al flujo vaginal recogido. El resultado es un olor a pescado.
- En la observación realizada con un microscopio óptico se observa un 20% de células clave o guía. ^(24, 30)

Una alternativa para analizar el flujo vaginal consiste en utilizar la coloración de Gram junto con el sistema de puntuación de Nugent, el cual permite realizar una evaluación tanto cuantitativa como morfológica de determinadas poblaciones bacterianas. Este método se centra en identificar y cuantificar tres tipos principales de bacterias observadas comúnmente en las muestras vaginales teñidas: especies de *Lactobacillus*, que suelen presentarse como bacilos grampositivos largos; especies de *Bacteroides* y *Gardnerella*, que aparecen como cocobacilos gramnegativos o gramvariables; y especies de *Mobiluncus*, que se caracterizan por su forma curva y tinción gramnegativa. La evaluación cuantitativa se realiza contando el número de células bacterianas visibles por campo microscópico bajo inmersión en aceite. La escala de clasificación varía de 1 a 4: una puntuación de 1+ indica menos de una célula por campo, 2+ corresponde a entre una y cinco células, 3+ indica de seis a treinta células y 4+ representa más de treinta células por campo visual. El sistema de Nugent asigna valores de 0 a 4 a los morfotipos de *Lactobacillus* y *Bacteroides/Gardnerella*, dependiendo de su abundancia relativa. En cambio, *Mobiluncus* se evalúa con una escala más reducida que va de 0 a 2, debido a su relevancia diagnóstica más específica. La puntuación global obtenida se utiliza y clasifica de la siguiente manera:

El recuento bacteriano normal oscila entre 0 y 3. Un recuento bacteriano intermedio se sitúa entre 4 y 6, mientras que la vaginosis bacteriana se indica con un valor de 7 a 10. ^(24, 30)

Tratamiento

Según las directrices de los CDC (32), el tratamiento de la vaginosis bacteriana en una mujer que no está embarazada ofrece las siguientes ventajas

1. Aliviar los síntomas vaginales y los indicios de infección.
2. Minimizar la probabilidad de complicaciones infecciosas tras un aborto o una histerectomía.

Otras posibles ventajas pueden ser una menor susceptibilidad a otras enfermedades, como el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). El tratamiento es necesario para todas las mujeres que presenten síntomas. El metronidazol ha demostrado su eficacia para reducir la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) postaborto y los problemas de infección poshisterectomía en pacientes ginecológicas. En otras circunstancias, la clindamicina también ha demostrado tener beneficios similares. Se sugiere tratar la VB antes de una operación gineco-obstétrica, incluso en personas que no muestran ningún síntoma.

⁽³³⁾ Los planes de tratamiento sugeridos son:

- El tratamiento prescrito es metronidazol, con una dosis de 500 mg por vía oral dos veces al día, durante 7 días.
- El tratamiento prescrito consiste en utilizar un aplicador completo (5 g) de gel de metronidazol al 0,75% por vía intravaginal una vez al día durante 5 días.
- El tratamiento prescrito consiste en aplicar un aplicador completo (5 g) de Clindamicina en crema, 2%, por vía intravaginal antes de acostarse durante 7 días.

Debe indicarse a las pacientes que se abstengan de consumir bebidas alcohólicas durante el tratamiento y durante las 24 horas siguientes a la finalización del mismo. La crema de clindamicina, que contiene aceite, puede reducir potencialmente la eficacia de los preservativos de látex durante un periodo de 5 días tras su aplicación. Otras posibles opciones de tratamiento son:

- El tratamiento prescrito es la Clindamicina, administrada por vía oral a una dosis de 300 mg, dos veces al día, durante una duración de 7 días.
- El tratamiento recomendado es el uso de óvulos de Clindamicina, cada uno de los cuales contiene 100 mg del medicamento, por vía intravaginal antes de acostarse, durante una duración de 3 días. ⁽³³⁾

La administración de una dosis única de 2 gramos de metronidazol resulta ser la menos eficaz y ya no se sugiere como plan de tratamiento alternativo. Las tasas de curación de la clindamicina en crema y en óvulos son idénticas. La recurrencia es un factor adicional a tener en cuenta. Las tasas de curación varían entre el 80 y el 90% a la semana de tratamiento, mientras que las tasas de recurrencia pueden oscilar entre el 15 y el 30% tras un periodo de 3 meses. Prevalece la creencia de que la recurrencia es el resultado de una reinfección, causada principalmente por la actividad sexual. Sin embargo, numerosos estudios que investigan la eficacia del metronidazol, el tinidazol y la clindamicina en el tratamiento de la VB en las parejas de las mujeres han arrojado resultados decepcionantes en cuanto a la reducción de la probabilidad de recurrencia. Por lo tanto, la hipótesis predominante sugiere que la recurrencia se produce por recaída, y su tratamiento eficaz sigue siendo un reto. ⁽³³⁾

Se sabe que el tratamiento de la vaginosis bacteriana (VB) en mujeres embarazadas alivia los síntomas vaginales y los indicadores de infección. Por lo tanto, se recomienda a las pacientes que presentan síntomas. La terapia puede ofrecer otras ventajas potenciales.

- Mitigar el riesgo de problemas infecciosos relacionados con la vaginosis bacteriana (VB) durante el embarazo.
- Minimizar la probabilidad de contraer enfermedades adicionales, como el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Múltiples estudios han demostrado que administrar tratamiento para la vaginosis bacteriana (VB) a mujeres embarazadas con alto riesgo

de parto prematuro puede disminuir la probabilidad de parto prematuro. Por lo tanto, es aconsejable tener en cuenta la probabilidad de tratar a las embarazadas con VB asintomática que tengan un riesgo obstétrico elevado. ⁽³³⁾ Los planes de tratamiento prescritos para las futuras madres son:

- La medicación prescrita es metronidazol, con una dosis de 500 mg, que debe tomarse por vía oral dos veces al día durante 7 días.
- Administrar Metronidazol por vía oral a una dosis de 250 mg, tres veces al día, durante 7 días.
- El medicamento recetado es Clindamicina, que debe tomarse por vía oral a una dosis de 300 mg, dos veces al día, durante 7 días.

Una única investigación clínica que incluyó la administración de clindamicina antes de las 20 semanas de embarazo mostró una disminución en la aparición de partos prematuros. Otras investigaciones que incluyeron la aplicación de crema vaginal de clindamicina entre las semanas 16 y 32 de embarazo demostraron un aumento de los resultados negativos, como bajo peso al nacer e infecciones neonatales. Por lo tanto, no se recomienda utilizar versiones tópicas de clindamicina durante la segunda mitad del embarazo. ⁽³³⁾

El tinidazol, administrado por vía oral a una dosis de 1 gramo al día durante 5 días o 2 gramos al día durante 2 días, ha demostrado una eficacia notable en el tratamiento de la vaginosis bacteriana (VB). Si se compara el metronidazol con otro tratamiento, no se observa una mejora significativa de la eficacia, pero sí una ligera mejora de la tolerancia y una reducción de la toxicidad. ⁽³³⁾

CANDIDIASIS VAGINAL

La candidiasis es una infección fúngica causada por especies del género *Candida*, siendo *C. Albicans* la más frecuentemente identificada. La infección vaginal es la segunda causa más frecuente y se da predominantemente en mujeres de entre 20 y 45 años.

Candida albicans es un hongo que forma parte de la microbiota normal presente en diversas zonas del cuerpo humano, como la piel, el tracto gastrointestinal y la mucosa vaginal de personas sanas. No obstante, bajo ciertas condiciones, este microorganismo habitualmente inofensivo puede volverse patógeno. Las infecciones suelen originarse cuando cepas colonizadoras, provenientes del sistema digestivo o de la piel, atraviesan las barreras naturales del cuerpo y comienzan a multiplicarse en otros tejidos. La propagación también puede darse por contacto directo entre personas o de forma indirecta a través de superficies, objetos personales o alimentos contaminados. Entre las distintas especies de *Candida*, *Candida albicans* es la más común y se reconoce como la principal causante de la candidiasis. Sin embargo, también existen otras especies menos frecuentes, agrupadas bajo el nombre de *Candida* no *albicans*, que pueden provocar infecciones. Entre estas se encuentran *Candida krusei*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida guilliermondii* y *Candida lusitanae*, cada una con distintos niveles de riesgo patogénico según el estado inmunológico del huésped y la localización de la infección. ⁽³⁴⁾

Factores predisponentes

Las consideraciones fisiológicas abarcan condiciones como la diabetes, la obesidad, el embarazo, la fase premenstrual, el uso de antibióticos o corticosteroides y la administración de grandes cantidades de estrógenos. Las condiciones ambientales que favorecen la infección incluyen la humedad elevada, las temperaturas elevadas, la humedad prolongada, la fricción y el uso de pantalones sintéticos. En ocasiones, la infección por *Candida* puede surgir tras el parto; sin embargo, no siempre se transmite de la madre al bebé. El hongo debe adherirse, colonizar e invadir la piel para desarrollarse y propagarse a las mucosas. ⁽³⁴⁾

El crecimiento excesivo de *Candida* en los tractos gastrointestinal y genitourinario o la transmisión sexual provocan episodios sintomáticos.

El crecimiento de este hongo oportunista en el canal genital femenino está controlado por el microbiota residente, formada principalmente por bacilos grampositivos pertenecientes a la especie *Lactobacillus*. El *Lactobacillus* mantiene la estabilidad del microbiota vaginal por muchos métodos, incluida la generación de compuestos antimicrobianos como el peróxido de hidrógeno, el ácido láctico y sustancias similares a las bacteriocinas. Además, el *Lactobacillus* compite por los sitios de adhesión en el epitelio vaginal.

Los niveles elevados de glucosa en personas con diabetes favorecen el crecimiento de microorganismos en el tracto vaginal. A la inversa, los niveles elevados de hormonas reproductivas también son un factor importante, ya que aumentan la cantidad de glucógeno en las células epiteliales vaginales. Este aumento de glucógeno sirve como abundante suministro de carbono para la *Candida*. Además, los estrógenos han demostrado su capacidad para potenciar la adhesión del hongo a la superficie celular del tracto mucoso. La utilización de anticonceptivos orales que contienen niveles elevados de estrógenos y el embarazo son factores que hacen que las personas sean más susceptibles a la proliferación de patógenos. ⁽³⁵⁾

Reacción inmunitaria frente a *Candida albicans* en el aparato reproductor femenino

Durante la homeostasis, el microambiente local se controla cuidadosamente con niveles elevados de citocinas antiinflamatorias y péptidos antimicrobianos (MAP) producidos constantemente. *Candida albicans* existe en estado comensal. La presencia de condiciones predisponentes o anomalías genéticas altera el estado de equilibrio, lo que favorece la morfogénesis fúngica, la expresión de factores de virulencia y el desarrollo de la infección. La producción de alarminas, PAM, sustancias químicas quimiotácticas y citoquinas conduce a la formación de un medio inflamatorio caracterizado por la infiltración de células. Este proceso colectivo desemboca finalmente en la manifestación de los síntomas de la enfermedad. ⁽³⁵⁾

Patogenia

La Candida es reconocida habitualmente como un microorganismo comensal, lo que significa que habita de forma natural en la vagina sin causar daño. Sin embargo, en determinadas condiciones, este hongo puede transformarse y adquirir un comportamiento patógeno. Esta transición de una presencia inofensiva a un agente causante de enfermedades depende de una combinación de factores inmunológicos propios del huésped y de las características de virulencia de la especie de Candida. Aspectos como la inmunosupresión, los cambios hormonales o la alteración del equilibrio microbiano normal pueden debilitar las defensas del organismo, facilitando que Candida se adhiera a los tejidos, invada las células epiteliales y desencadene una respuesta inflamatoria que dé lugar a una infección. ⁽³⁶⁾

Rasgos patógenos. cándida penetra en la cavidad vaginal principalmente a través de la zona perianal cercana; la progresión de la enfermedad se ve influida por las alteraciones del entorno circundante. La colonización de la vagina requiere la adhesión de las levaduras a las células epiteliales mediante manano-proteínas, también conocidas como adhesinas. El proceso de infección se ve facilitado por la producción de enzimas proteolíticas, fosfolipasas y aspartilproteinasas, que se sintetizan a partir de los genes SAP1, SAP2 y SAP3. Candida spp. Además, generan gliotoxina, un compuesto que dificulta la función fagocítica de las células del sistema inmunitario innato. El crecimiento de blastoconidias y pseudohifas conduce a la destrucción de las células epiteliales vaginales por invasión directa. Además, las levaduras tienen la capacidad de unirse al hierro ferroso (Fe⁺) y presentan resistencia a varios agentes antifúngicos. El principal mecanismo por el que Candida albicans desarrolla resistencia a los antifúngicos azólicos es una mutación en el gen ERG11. Este gen codifica una enzima llamada esterol desmetilasa, responsable de impedir la unión de los compuestos levadura-azol. En otras especies, la resistencia aumenta por una mutación en el gen ERG3, que codifica la C5-6-esterol reductasa. Está escrito en el lenguaje de programación C. Albicans y C. La resistencia

de glabrata al fluconazol se debe a la eliminación del azol del interior de la levadura mediante la participación de la molécula ATP y los facilitadores-transportadores. ⁽³⁶⁾

Componentes inmunológicos. El ecosistema vaginal está formado por una intrincada red de bacterias, siendo los lactobacilos la especie principal. Estos lactobacilos producen ácido láctico, que mantiene un nivel de pH inferior a 4,5. Este entorno ácido ayuda a proteger la vagina. Este entorno ácido ayuda a proteger la vagina de los microbios nocivos que pueden migrar desde el tracto gastrointestinal. Los lactobacilos también tienen la capacidad de generar peróxido de hidrógeno, que dificulta la adhesión de estructuras fúngicas a los tejidos. La defensa en el huésped se consigue gracias a la existencia de células de Langerhans HLA-DR+ en el epitelio de la mucosa vulvar, vaginal y cervical. Los linfocitos T, principalmente las células CD8+, están distribuidos por todo el tejido vulvovaginal. Un número notable de estas células expresan perforina y TIA-1, lo que indica su capacidad para provocar la muerte celular. Las células T CD4+ son el tipo más abundante de células T observadas en la submucosa vaginal, el cuello uterino y las trompas de Falopio. Tras la activación antigénica, las células T y B que secretan IgA específica se desplazan a los tejidos mucosos de las regiones de lámina propia del tracto genitourinario a través de la ruta inmunológica compartida. Las células CD4+ cooperativas en sus subtipos Th1 y Th2 secretan una serie de citocinas en respuesta al antígeno reconocido; las células Th2 actúan directamente sobre las células B para estimular su desarrollo en células plasmáticas, que producen IgA anticándida especializada. ⁽³⁶⁾

Factores de riesgo

Existen dos categorías distintas de factores de riesgo: los factores del huésped y las variables de comportamiento. Algunos factores que pueden contribuir a esta afección son el embarazo, la terapia hormonal sustitutiva (THS), la diabetes mellitus no controlada, la inmunosupresión, el uso de antibióticos y glucocorticoides y los polimorfismos genéticos.

El uso de anticonceptivos, las rutinas de higiene personal y el comportamiento sexual se consideran factores de riesgo conductuales. Curiosamente, los ataques intermitentes de CVV ocurren con frecuencia sin un estímulo perceptible. (37, 38, 39)

Los factores de riesgo que han demostrado tener un impacto significativo en el mayor desarrollo de la patología son: Diabetes Mellitus no controlada, el uso de inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2), el uso de antibióticos de amplio espectro (la CVV se produce en el 30% de las mujeres que siguen un tratamiento con antibióticos), niveles elevados de estrógenos (como durante el embarazo o la terapia hormonal sustitutiva), inmunosupresión (debido al uso de glucocorticoides y fármacos inmunosupresores, o VIH) y polimorfismos genéticos (concretamente en el gen NLPR3, el gen SIGLEC15, el gen TLR2 y el gen MBL2). Se ha demostrado que el polimorfismo del gen MBL2 se une a los hongos como parte de la respuesta inmunitaria innata del huésped, mientras que el polimorfismo TLR2 se encuentra con una frecuencia 3 veces mayor en los pacientes con CVVR. (37, 38, 39)

Otros factores de riesgo de influencia incierta son: el uso de anticonceptivos orales combinados, dispositivos intrauterinos, la actividad sexual y el uso de ropa que no permita un flujo de aire adecuado (lo que puede empeorar los síntomas). (37, 38, 39)

Manifestaciones clínicas

Los síntomas de la candidiasis vulvovaginal (CVV) incluyen picor, irritación, sensación de quemazón, dolor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal blanquecino o grumoso (parecido al requesón), y dolor y enrojecimiento vulvares. Estos síntomas pueden durar varios días o incluso semanas. Además, puede haber una pequeña alteración en el olor de la vagina. La principal indicación es el prurito de la vulva. Los síntomas suelen exacerbarse en la semana anterior a la menstruación. Además, tienden a amplificarse cuando los ataques se

repiten con frecuencia. Una secreción de color verde o amarillo, o de olor desagradable, puede sugerir fuentes alternativas de infección.

Tras una inspección física, la vulva y la vagina pueden presentar enrojecimiento de la vulva y del revestimiento vaginal, hinchazón de la vulva, abrasiones cutáneas y, tal vez, un flujo vaginal que suele ser blanco, espeso, se adhiere a las paredes vaginales y tiene un olor mínimo o nulo. No obstante, el flujo puede presentar características como ser poco espeso, suelto, acuoso u homogéneo. ^(37, 38, 39)

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza detectando la presencia de especies de *Candida* en el examen directo en fresco, la tinción de Gramme o el cultivo del flujo vaginal de una mujer que presenta síntomas clínicos diagnósticos. En la actualidad, el diagnóstico suele guiarse por la sintomatología característica, que puede variar en función de la localización y la disponibilidad de recursos. ⁽⁴⁰⁾

El diagnóstico de candidiasis puede establecerse mediante diversos métodos, como el examen visual, la medición del pH vaginal, el análisis microscópico, la tinción de Papanicolaou, la prueba del látex y el cultivo de secreciones cervicovaginales. ⁽⁴¹⁾

- **Inspección visual**

El flujo vaginal asociado a una candidiasis genuina puede presentar diversas características. Puede manifestarse como ausencia, discreción o fluidez, con un aspecto blanquecino y la presencia de placas en la pared vaginal, que suelen parecerse al requesón. Sospechar *Candida* si la paciente presenta una erupción geográfica simétrica en la vulva o la zona perineal. Una manifestación inusual de la infección por *Candida* se observa en pacientes que experimentan irritación y molestias inexplicables, o en pacientes que no tienen antecedentes de dispareunia, pero desarrollan ardor, irritación y molestias durante o después del coito. Este problema suele plantearse en mujeres que se

encuentran en las etapas peri y posmenopáusica. Medir el nivel de pH de la vagina es indudablemente beneficioso. Un nivel de pH inferior a 4,5 elimina efectivamente la probabilidad de vaginosis. En tales casos, es aconsejable examinar el flujo para detectar la presencia de hongos o considerar que la situación se encuentra dentro de lo esperado. Un nivel de pH superior a 4,5 indica la presencia de vaginosis bacteriana, tricomoniasis o endocervicitis mucopurulenta. ⁽⁴¹⁾

- **Microscopía**

El uso de hidróxido de potasio (KOH) o hidróxido de sodio (NaOH) en la microscopía es una técnica fundamental para lograr una identificación precisa de infecciones fúngicas. Estos compuestos químicos eliminan el material de fondo, facilitando la visualización de estructuras fúngicas como las pseudohifas y la fase micelial, las cuales son indicadores clave de colonización activa por hongos. Si en la observación microscópica solo se detectan formas levaduriformes, suele interpretarse que *Candida* está presente en su estado comensal, sin causar infección. El análisis microscópico debe comenzar utilizando un aumento de 100x, lo cual permite hacer un barrido inicial del portaobjetos en busca de estructuras móviles o posibles parásitos. No obstante, este nivel de aumento no es suficiente para identificar elementos diagnósticos como las células clave, asociadas a la vaginosis bacteriana. Para visualizar con claridad estas células, así como leucocitos, tricomonas móviles y levaduras en gemación, es indispensable utilizar un aumento de 400x. Con el fin de obtener una evaluación diagnóstica confiable, se recomienda examinar al menos diez campos microscópicos, lo cual permite asegurar una muestra representativa y reducir la probabilidad de resultados falsos negativos. ⁽⁴¹⁾

El protocolo adecuado consiste en obtener una muestra de secreción utilizando dos bastoncillos de algodón de unos 08 centímetros de longitud. Uno de los bastoncillos se utilizará para determinar el nivel de pH de la vagina.

La segunda torunda vaginal se coloca en un tubo de ensayo que contiene 0,5 mililitros de solución salina estéril. El tubo se agita suavemente para asegurar que el material recolectado se mezcle de manera uniforme con la solución. Luego, se transfiere una pequeña porción de esta suspensión a un portaobjetos para realizar la evaluación microscópica directa. A partir de esa misma muestra, también se puede extraer una cantidad para efectuar la prueba con hidróxido de potasio, conocida como prueba de KOH, que permite detectar estructuras fúngicas como levaduras en gemación o pseudohifas. Es importante no confundir esta prueba con la prueba del olor o del tufillo, que consiste en añadir una cantidad considerable de hidróxido de potasio directamente a una muestra de flujo vaginal. La aparición de un olor intenso similar al del pescado sugiere la posible presencia de vaginosis bacteriana, debido a la liberación de aminas volátiles. Además, si se considera clínicamente pertinente, puede tomarse una tercera muestra con hisopo para realizar pruebas diagnósticas moleculares destinadas a la detección de infecciones de transmisión sexual como clamidia y gonorrea, mediante técnicas de amplificación de ácidos nucleicos que ofrecen alta sensibilidad y especificidad (NAAT). ⁽⁴¹⁾

- **Fijación por látex**

La fijación con látex se refiere al proceso de utilizar látex para asegurar o inmovilizar algo en su sitio. ⁽⁴¹⁾

La prueba de aglutinación con látex para la detección de *Candida* es una herramienta diagnóstica útil que muestra una elevada correlación entre los resultados positivos y la presencia real de infección fúngica. Este procedimiento se basa en la interacción entre antígenos y anticuerpos, que genera una aglutinación visible cuando los antígenos de *Candida* están presentes. Una alternativa diagnóstica es la prueba Affirm VPIII, un ensayo basado en sondas de ácidos nucleicos que permite la identificación de *Candida*, *Gardnerella vaginalis* y *Trichomonas vaginalis*, con tasas de sensibilidad reportadas del 82 %, 95 % y 92 %, respectivamente. No obstante, esta prueba molecular

avanzada no se encuentra disponible en nuestro entorno clínico. Es fundamental tener precaución al interpretar los resultados, especialmente en mujeres que no presentan síntomas, ya que existe el riesgo de obtener falsos positivos que podrían conducir a tratamientos innecesarios o generar preocupación injustificada. Por ello, es indispensable complementar cualquier prueba con una adecuada valoración clínica y correlación sintomática.⁽⁴¹⁾

- **Papanicolaou**

La presencia de *Candida* puede identificarse en muestras de secreciones cervicovaginales mediante un examen citológico utilizando la técnica de tinción de Papanicolaou. Aunque este método se emplea principalmente para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y otras alteraciones celulares, también permite visualizar estructuras fúngicas, como levaduras en gemación o pseudohifas, que son indicativas de infecciones por *Candida*. Al ser observadas al microscopio, estas formaciones proporcionan evidencia adicional de una posible infección micótica, incluso en pacientes con síntomas leves o ausentes. De este modo, la citología vaginal o prueba de Papanicolaou cumple una doble función dentro del control ginecológico rutinario, al ofrecer información tanto oncológica como microbiológica.⁽⁴¹⁾

- **Cultivo**

El análisis del cultivo del flujo vaginal debe realizarse utilizando agar Sabouraud y medio de Nickerson. El cultivo suele ser más evidente en las pacientes que han experimentado un fracaso terapéutico. Las especies distintas de *C. Albicans* (*C. glabrata*, *C. tropicalis*) suelen plantear mayores dificultades en cuanto a la resolución terapéutica. En los casos en que la infección es mixta (ocurre en el 15% de los casos), es necesario tratar también a la pareja sexual.⁽⁴¹⁾

Complicaciones

- **Candidiasis vulvovaginal severa**

La presencia de síntomas como enrojecimiento vulvar, hinchazón, excoりaciones y formación de fisuras suele indicar una respuesta insuficiente al tratamiento antifúngico de corta duración, ya sea por vía oral o tópicamente. Estos signos clínicos son característicos de los casos de vulvovaginitis simple, una condición común que, no obstante, puede no resolverse adecuadamente con esquemas terapéuticos breves. En tales casos, se recomienda adoptar un enfoque terapéutico más prolongado, que incluya la aplicación de un antifúngico tópico del grupo de los azoles durante un período de 7 a 14 días. De forma complementaria o alternativa, puede prescribirse fluconazol por vía oral. La pauta sugerida consiste en administrar una dosis de 150 miligramos en dos tomas separadas, siendo la segunda dosis administrada aproximadamente 72 horas después de la primera, con el objetivo de mejorar la eficacia del tratamiento y reducir el riesgo de recurrencia. ⁽⁴¹⁾

- **Candidiasis vulvovaginal recurrente**

La candidiasis vulvovaginal recurrente es una afección crónica que se define por la aparición de cuatro o más episodios de infecciones vaginales sintomáticas causadas por *Candida* en un período de doce meses. En alrededor del 90 % de los casos, el agente responsable es *Candida albicans*, una levadura que forma parte de la microbiota vaginal habitual. No obstante, cuando las defensas del huésped se ven comprometidas o se alteran las condiciones del entorno vaginal, esta levadura puede comportarse de manera patógena. Esta condición se presenta con mayor frecuencia en personas con enfermedades subyacentes como diabetes mal controlada, enfermedades autoinmunes como el lupus que requieren tratamiento inmunosupresor, mujeres inmunodeprimidas o con obesidad, ya que estos factores pueden modificar el entorno vaginal. Otros elementos que aumentan la vulnerabilidad incluyen la terapia hormonal sustitutiva, el uso de

estrógenos tópicos, la ingesta de fármacos como el tamoxifeno y la presencia de enfermedades cutáneas vulvares crónicas como el liquen escleroso, el eccema y la dermatitis atópica. Todos estos factores pueden alterar el equilibrio del ecosistema vaginal, favoreciendo el crecimiento repetido de hongos y la inflamación persistente. ⁽⁴¹⁾

Al analizar las posibles causas de la candidiasis vulvovaginal recurrente, es fundamental considerar si los episodios anteriores fueron tratados de forma adecuada. La falta de efectividad terapéutica puede deberse al uso de antifúngicos no apropiados para la cepa específica de *Candida*, a una duración insuficiente del tratamiento que no logra erradicar completamente la infección, o a interacciones farmacológicas con otros medicamentos que reducen la eficacia del antifúngico administrado. Más allá de un tratamiento inadecuado, es necesario contemplar otros diagnósticos diferenciales que pueden presentar síntomas clínicos similares. Entre ellos se encuentran infecciones como la tricomoniasis y la vaginosis bacteriana, así como afecciones no infecciosas como la dermatitis de contacto alérgica, la vaginitis atrófica relacionada con cambios hormonales, reacciones de hipersensibilidad y enfermedades inflamatorias de la piel que afectan la zona vulvovaginal. También deben considerarse trastornos autoinmunes como el liquen plano erosivo, el síndrome de Behçet y enfermedades ampollas poco comunes como el pénfigo. Un diagnóstico preciso requiere una evaluación clínica completa y, cuando sea necesario, pruebas de laboratorio que permitan distinguir entre estas posibles causas. ⁽⁴¹⁾

- **Balanitis**

La balanitis, una afección caracterizada por el enrojecimiento del glándulo del pene o la inflamación del glándulo y el prepucio (balanopostitis), es poco frecuente y se ha visto como un tipo de infección de transmisión sexual en la pareja sexual. En tales casos, se recomienda administrar alternativas tópicos de imidazol a la pareja. ⁽⁴¹⁾

- **Infección ascendente**

se refiere a la propagación de una infección desde una parte inferior del cuerpo a una parte superior.

La importancia de la infección ascendente, que puede dar lugar a corioamnionitis, es cada vez mayor. La infección intraamniótica está relacionada con el parto prematuro o la rotura prematura de membranas, lo que puede acarrear importantes dificultades. De ahí que sea crucial ofrecer un tratamiento adecuado de la micosis vaginal durante el embarazo. Para estas situaciones, es aconsejable utilizar sólo tratamiento tópico en lugar de medicación sistémica. ⁽⁴¹⁾

Terapia

La selección del tratamiento depende de múltiples criterios. En primer lugar, se realiza una evaluación para determinar si la CVV es simple o compleja. La presencia de *C. Glabrata* sugiere con frecuencia una colonización más que una infección. Sin embargo, cuando es responsable de vaginitis, es aconsejable utilizar otros tratamientos además del fluconazol debido a su importante resistencia. Existe otra especie denominada *C. Candida krusei* que presenta una resistencia inherente al fluconazol; sin embargo, sigue siendo vulnerable a los azoles tópicos. Las pruebas de susceptibilidad a los antifúngicos son valiosas para determinar el mejor tratamiento para las especies no *albicans*, ya que las opciones terapéuticas son limitadas. ⁽³⁷⁾

Los azoles, especialmente el fluconazol, son el tratamiento más empleado para las infecciones por *cándida*. Estos agentes antifúngicos son fungistáticos, lo que significa que impiden el crecimiento de la *cándida*. Actúan adhiriéndose y bloqueando la actividad de las enzimas de las células de *cándida* responsables de producir ergosterol y convertirlo en lanosterol. Los ensayos aleatorios han demostrado que tanto los antifúngicos orales como los tópicos tienen tasas similares de curación clínica. Por lo tanto, la decisión sobre qué tratamiento utilizar se toma en colaboración con el deseo del paciente. ⁽³⁷⁾

Los azoles suelen tolerarse bien; sin embargo, algunos posibles efectos secundarios del tratamiento oral son dolor de cabeza, dolor abdominal y náuseas. En el caso del tratamiento vaginal, puede producirse dispareunia (relaciones sexuales dolorosas) o irritación. Durante el embarazo, se aconseja evitar la medicación por vía oral, especialmente en el primer trimestre. Esto se debe a que existe una mayor probabilidad de aborto espontáneo y de posibles anomalías cardíacas y musculoesqueléticas, sobre todo a dosis elevadas. En su lugar, se recomienda utilizar tratamientos tópicos. ⁽³⁷⁾

Durante el embarazo:

- Opciones recomendadas: Debe utilizarse clotrimazol o miconazol tópico durante 7 días.
- Opción de tratamiento alternativo: Administrar Nistatina vaginal mediante la inserción de uno o dos pesarios que contengan 100.000 unidades cada uno cada noche durante una duración de 14 días.

⁽³⁷⁾

TRICHOMONA VAGINALIS (TV)

La tricomoniasis es una infección causada por el parásito protozooario *Trichomonas vaginalis*, y constituye una forma común de vaginitis, es decir, inflamación de la mucosa vaginal. Este organismo unicelular se transmite principalmente por contacto sexual. Una vez que invade el entorno vaginal, puede provocar síntomas como secreción anormal, irritación, picazón y molestias al orinar o durante las relaciones sexuales. La tricomoniasis es reconocida como la infección de transmisión sexual no vírica más frecuente a nivel mundial, y tiene la ventaja de ser curable mediante tratamiento antimicrobiano adecuado. Sin embargo, a pesar de su alta prevalencia, muchos casos no presentan síntomas, lo que favorece su transmisión silenciosa y dificulta el diagnóstico oportuno tanto en mujeres como en varones. ⁽⁶⁾

Trichomonas es un parásito móvil, minúsculo, con un diámetro de 7 micras y una longitud que oscila entre 10 y 20 micras. El organismo

posee un núcleo, un retículo endoplásmico y un aparato de Golgi, pero carece de mitocondrias. En su lugar, depende de los hidrogenosomas para generar energía. Este parásito presenta pleomorfismo, lo que significa que puede cambiar de forma. Cuando se encuentra en las secreciones vaginales o uretrales o en el sedimento urinario, tiene forma de pera. Sin embargo, cuando se adhiere a superficies de plástico o cristal y a células epiteliales vaginales, adopta una forma ameboide. ⁽⁴²⁾

La capacidad de desplazamiento del parásito se atribuye a la existencia de cinco flagelos situados en la parte anterior, una membrana ondulante y un axostilo. El axostilo, que es a la vez rígido y hueco, se extiende longitudinalmente a través del parásito y sale por la parte posterior en forma de espícula, en el lado opuesto a los flagelos. *Trichomonas* tiene un ciclo de vida sencillo y existe únicamente en forma de trofozoito. Se transmite por contacto sexual entre individuos. Este parásito se reproduce asexualmente por fisión binaria, cuando todas sus partes se replican y se producen dos tricomonas idénticas. Los trofozoítos son muy vulnerables a la deshidratación o a las condiciones acuosas de las secreciones, por lo que perecen cuando se exponen al medio externo. Por lo tanto, la transmisión de este virus se produce al mantener relaciones sexuales sin utilizar ningún tipo de protección con un individuo enfermo. ⁽⁴²⁾

Causa u origen de una enfermedad o afección

Trichomonas vaginalis es un protozoo móvil, anaerobio, de forma ovalada, flagelado y con una longitud que oscila entre 10 y 20 μm . La membrana externa del organismo posee antígenos distintos que se asocian a su patogenicidad, lo que permite distinguir entre varios biotipos. El microbio exhibe su motilidad distintiva debido a la presencia de cuatro flagelos en un extremo y una membrana ondulante. Las condiciones de anaerobiosis son ideales para lograr un desarrollo y una reproducción óptimos. ⁽⁴³⁾

Trichomonas vaginalis es un parásito ampliamente distribuido que suele habitar en la región vaginal de las mujeres. Se suele detectar en centrifugados de orina, ya que es una infección parasitaria muy prevalente en las mujeres. La forma infecciosa de este organismo son los trofozoítos, que se parecen mucho a los de *Trichomonas tenax*. Se caracteriza por tener un penacho de cuatro flagelos en su parte superior, lo que le permite una gran movilidad. Estos dos rasgos permiten ver los trofozoítos en frotis salinos normales. ⁽⁴⁴⁾

Trichomonas vaginalis depende del contacto con los tejidos vaginales, uretrales o prostáticos para sobrevivir (ciclo biológico). En consecuencia, este parásito no puede sobrevivir fuera del cuerpo humano debido a su escasa tolerancia a la luz solar directa, la deshidratación y las temperaturas superiores a 40 °C. El parásito también es susceptible de morir cuando se sumerge en agua durante un tiempo superior a 30 minutos. ⁽⁴⁴⁾

En condiciones fisiológicas normales, el ambiente vaginal mantiene un pH ligeramente alcalino. Sin embargo, durante la menstruación, debido a los cambios hormonales, se producen alteraciones en el ecosistema vaginal que incluyen una acidificación del entorno, alcanzando un pH cercano a 4,5. Esta variación crea un medio favorable para la actividad microbiana, ya que estimula la proliferación tanto de bacterias como de células inmunológicas como los leucocitos.

Estas condiciones pueden aumentar la susceptibilidad a infecciones, especialmente cuando hay presencia de microorganismos patógenos. Una de las infecciones más frecuentes en este contexto es la provocada por *Trichomonas vaginalis*, la cual se presenta con regularidad durante el embarazo y se ha asociado con desenlaces obstétricos negativos. Diversos estudios han evidenciado que esta infección parasitaria puede contribuir al trabajo de parto prematuro y al nacimiento de recién nacidos con bajo peso, lo que subraya la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno durante la gestación. ⁽⁴⁴⁾

Características médicas

Aunque *Trichomonas vaginalis* puede infectar tanto a hombres como a mujeres, estas últimas suelen presentar síntomas con mayor frecuencia, mientras que los varones tienden a actuar como portadores silenciosos del parásito, sin mostrar signos clínicos evidentes. En los casos sintomáticos, los pacientes pueden experimentar molestias como dolor en la parte baja del abdomen, inflamación de la vagina y el cuello uterino, así como irritación de la uretra. Uno de los síntomas característicos en las mujeres es la aparición de un flujo vaginal abundante, espumoso, de color amarillo verdoso y con un olor desagradable. La capacidad del parásito para secretar poliaminas le permite modificar el entorno vaginal, elevando el pH de su estado ácido normal (alrededor de 4,5) hacia valores más neutros, lo que favorece el desarrollo de infecciones persistentes o recurrentes. En personas inmunodeprimidas, como aquellas que viven con VIH/SIDA, y en recién nacidos de madres infectadas, la tricomoniasis se ha asociado con complicaciones respiratorias, probablemente debido a la transmisión del parásito durante el parto vaginal. Una característica notable de *T. vaginalis* es su habilidad para adaptar su comportamiento mediante la regulación de la expresión génica en función de los cambios del microambiente. El parásito responde a variaciones en la concentración de zinc en el tracto genital masculino, de hierro en el sistema reproductor femenino, así como a niveles de glucosa, oxígeno, poliaminas, pH y temperatura. Estas respuestas adaptativas son determinantes para modular su virulencia y capacidad de permanencia en el huésped. ⁽⁴²⁾

No obstante, la presencia de *Trichomona vaginalis* durante el embarazo se ha relacionado con la aparición de partos prematuros y bajo peso al nacer. ⁽⁴⁵⁾

Diagnóstico

Puede producirse mediante el examen del sedimento urinario, las secreciones vaginales y el raspado vaginal. Es importante tener

precaución para evitar la contaminación de las muestras con heces, ya que *Trichomonas hominis* puede confundirse con *Trichomonas vaginalis* debido a sus similitudes microscópicas, aunque esta última tenga una importancia patológica mínima. En la actualidad, el proceso diagnóstico también incorpora el uso de técnicas serológicas ELISA, que arrojan resultados muy fiables. ^(44, 46)

Es posible que en el futuro se requieran otras técnicas diagnósticas avanzadas, como la tinción de Giemsa o Papanicolau. Sin embargo, estos métodos tienen una sensibilidad limitada y una especificidad baja, por lo que no debe confiarse en ellos para diagnosticar la tricomoniasis en las infecciones sospechosas. En su lugar, se recomienda el cultivo en medio Diamond debido a su mayor sensibilidad en comparación con el examen en fresco. Otro método eficaz es la prueba de inmunofluorescencia, que identifica el antígeno de superficie T. La detección del antígeno de superficie vaginalis o su presencia de ácido nucleico puede lograrse mediante hibridación in situ o reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Sin embargo, es importante señalar que estos métodos son costosos y poco accesibles en la mayoría de los centros. ⁽⁴³⁾

Terapia

Debe administrarse tratamiento a todas las pacientes identificadas con tricomoniasis, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas clínicos.

Debido a la infección recurrente de los conductos de Skene, el tratamiento tópico no tiene éxito. Por lo tanto, se recomienda universalmente el tratamiento sistémico. ⁽⁴³⁾

Aunque se ha informado de que alrededor del 20% de los casos experimentan una curación espontánea, las *Trichomonas* muestran una alta sensibilidad al metronidazol, lo que se traduce en una tasa de curación del 95%. Las parejas sexuales también deben recibir tratamiento. ⁽⁴³⁾

Durante el embarazo, aunque algunas directrices aconsejan precaución con respecto al uso de metronidazol en el primer trimestre, no hay pruebas de que cause defectos congénitos. La misma recomendación se aplica al uso de metronidazol fuera del primer trimestre. Sin embargo, el prospecto del medicamento indica que no debe utilizarse en el primer trimestre del embarazo. ⁽⁴³⁾

El fracaso del tratamiento se define como la persistencia o recurrencia de los síntomas incluso después de abstenerse de la actividad sexual o de mantener relaciones sexuales únicamente con una pareja que ha sido tratada. En tales casos, es aconsejable administrar la misma pauta de tratamiento (2 g en una sola dosis) para garantizar el tratamiento adecuado de las parejas. Si el tratamiento inicial no tiene éxito, una opción alternativa es administrar metronidazol a una dosis de 2 gramos al día, con intervalos de 3 a 5 días. Si este enfoque también fracasa, se puede considerar la paromomicina o el tinidazol oral como opción final. ⁽⁴³⁾

Cuando la terapia fracasa, es importante evaluar la probabilidad de reinfección, que se produce con más frecuencia que el fracaso real del tratamiento. Se recomienda realizar una investigación para eliminar la posibilidad de otras ETS concurrentes. ⁽⁴³⁾

2.2.2. FACTORES RELACIONADOS

Según Parizaca. ⁽¹⁰⁾ ha identificado una serie de factores sociales y estructurales que incrementan el riesgo de desarrollar el síndrome de flujo vaginal. Entre estos se encuentran la pobreza, la participación en el trabajo sexual, el consumo de drogas, la pertenencia a un entorno socioeconómico desfavorecido, haber estado en situación de encarcelamiento y la falta de educación formal. Las personas expuestas a estas condiciones suelen enfrentarse a entornos donde las vulnerabilidades en salud se agravan debido al acceso limitado a servicios médicos de calidad, condiciones de vivienda inestables y una constante inseguridad económica. Además, estas poblaciones suelen

carecer de una educación adecuada en salud sexual y reproductiva, lo que dificulta tanto la prevención como el tratamiento oportuno de las infecciones. La combinación de estas desventajas contribuye a una mayor susceptibilidad a enfermedades del tracto reproductivo y a retrasos en el acceso a atención médica eficaz.

Características demográficas de las mujeres embarazadas

La edad es la duración de la vida de una persona, desde su creación o nacimiento hasta el momento presente. En el ámbito de la existencia humana, se reconocen varias fases como la infancia, la juventud, la edad adulta y la vejez, que abarcan diferentes cohortes de edad. Se trata de un lapso de años transcurridos de un periodo a otro. En el presente estudio se consideraron los rangos de edad proporcionados por el Ministerio de Salud, publicados en su sitio web oficial. ⁽²⁷⁾

Nivel de estudios: Este término se refiere al nivel más alto de educación que ha alcanzado un individuo, independientemente de si lo ha terminado o no. Los niveles posteriores se clasifican:

- Primario y los individuos con menor nivel educativo incluyen a las personas analfabetas, así como a aquellas que poseen habilidades básicas de lectura y escritura, pero no han completado ninguna educación formal como educación infantil, educación primaria o estudios comparables. ⁽²⁷⁾
- Secundaria: Individuos que han completado estudios de bachillerato primario o un nivel equivalente de educación secundaria obligatoria, requisito previo para cursar estudios superiores en universidades o institutos.
- Medio-Superior: Personas con titulación en ingeniería técnica, magisterio y otros campos similares. Superior: Ocupaciones que requieren la realización de programas de licenciatura, como ingenieros, médicos y profesionales especializados. ⁽²⁷⁾

La ocupación se refiere al hecho de dedicarse o estar dedicado a una determinada actividad. Su significado puede variar en función del contexto en el que se utilice. La ocupación de una persona se refiere a su dedicación a un determinado trabajo, empleo, actividad o profesión que requiere una determinada duración de tiempo, por lo que se clasifica como a tiempo parcial o a tiempo completo.

Estado civil: Se refiere al reconocimiento legal de los vínculos personales de una persona con otras del mismo sexo o de sexo opuesto, independientemente de si son parientes inmediatos o familiares. ⁽²⁷⁾

Factores obstétricos en gestantes

Según Cervantes y Liñán, ⁽²⁷⁾ la mayoría de las gestantes presentaron síndrome de flujo vaginal, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y más de dos parejas sexuales a lo largo de su vida, todas ellas variables obstétricas. Además, destaca el antecedente de enfermedades de transmisión sexual, el antecedente de experimentar síndrome de flujo vaginal y la cantidad de parejas sexuales.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Flujo vaginal: Se refiere a la liberación regular de fluido del aparato reproductor femenino, que puede diferir en cuanto a color y textura. Esta secreción contribuye a la limpieza y protección de la vagina frente a las infecciones. No obstante, las alteraciones en el flujo vaginal, como un olor intenso o una tonalidad atípica, podrían significar una infección o un desequilibrio en la composición bacteriana vaginal. ⁽⁴⁷⁾

Infección de transmisión sexual: Es una infección que se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual. Los casos típicos son el VIH, la sífilis, la gonorrea y la clamidia. Las infecciones pueden estar causadas por bacterias, virus o parásitos, y pueden provocar graves complicaciones de salud si no se tratan adecuadamente. ⁽⁴⁸⁾

Gestación: Se refiere a la duración del crecimiento y desarrollo de un embrión y un feto, desde el momento de la fecundación hasta el momento del

nacimiento. La duración de este proceso es de unas 40 semanas, que se dividen en tres trimestres. A lo largo de la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta multitud de transformaciones físicas y hormonales para facilitar el crecimiento y la maduración del feto. ⁽⁴⁹⁾

Aunque numerosos microorganismos son inocuos o ventajosos, algunos pueden inducir enfermedades. Los antibióticos son eficaces para tratar las infecciones bacterianas, pero la creciente resistencia a estos medicamentos se está convirtiendo en un importante problema de salud pública. ⁽⁵³⁾

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

Ho: No existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

Ho₁: No existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

Hi₂: Existen factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

Ho₂: No existen factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024

Hi₃: Existen factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

Ho₃: No existen factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

Hi₄: Existen factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

Ho₄: No existen factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

Hi₅: Existen factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

Ho₅: No existen factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillcomarca 2024

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN

Factores asociados, entre ellos tenemos:

- Factores clínicos (infección del tracto urinario)
- Factores epidemiológicos (higiene, modo de higiene íntima)
- Factores gineco obstétricos (paridad, trimestre de control prenatal)
- Factores de carácter de vida sexual (antecedentes de Infección de transmisión sexual (ITS))

- Factores demográficos (edad, grado de instrucción, procedencia)

2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Síndrome de Flujo Vaginal (SFV)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA/ÍTEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE DE RELACIÓN							
Factores de asociación	Un factor asociado se define como una característica, condición o variable que guarda relación con un resultado o circunstancia específica. Su identificación en el ámbito de la investigación permite comprender posibles causas, correlaciones o elementos contribuyentes a un fenómeno determinado.	Característica identificada mediante el análisis documental de historias clínicas, que guarda relación con la presencia del SFV durante el embarazo.	Clínica	Infección del tracto urinario (ITU)	a) No Presenta b) Si presenta	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Epidemiológica	Higiene	a) Solo agua b) Uso de jabones íntimos	Nominal	
				Uso de duchas vaginales	a) Si b) No	Nominal	
			Gineco obstétrica	Paridad	a) Nulípara b) Primigesta c) Secundípara d) Multípara e) Gran multípara	Nominal	
				Trimestre de gestación	a) I Trimestre b) II Trimestre c) III Trimestre	Ordinal	
			Vida sexual	Antecedentes de Infección de transmisión sexual (ITS)	a) Si presenta b) No presenta	Nominal	
			Demográfico	Edad	a) 15 a 23 años b) 24 a 31 años c) 32 a 39 años d) 40 a 48 años	Nominal	

	Grados de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Ordinal
	Procedencia	a) Urbano b) Rural	Nominal

VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Síndrome de Flujo Vaginal (SFV)	La secreción vaginal es un trastorno caracterizado por flujo atípico, a menudo acompañado de prurito, inflamación y mal olor.	Identificado mediante el diagnóstico clínico registrado en la historia clínica, considerando características como color, olor, consistencia y la asociación con síntomas como prurito o inflamación.	Diagnóstica	Diagnóstico o presencia de Síndrome de Flujo Vaginal	a) b)	Si presenta No presenta	Nominal	Ficha de recolección de datos
---------------------------------	---	--	-------------	--	----------	----------------------------	---------	-------------------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según lo pretendido en la presente investigación, fué OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, ANALÍTICO

Se observó las variables de estudio y se registraron los datos sin interferir ni cambiar los parámetros del estudio, será OBSERVACIONAL. Sólo se recogen datos que se producen de forma natural; no se modifican variables. (54, 55)

RETROSPECTIVO porque los datos se recogerán a medida que sucedan los acontecimientos (durante 2024) y se hará un seguimiento de un grupo de sujetos a lo largo del tiempo. (56)

Dado que los datos se recopilarán de una sola vez o en un periodo de tiempo muy corto, serán TRANSVERSALES. (57)

Dado que utiliza un método estadístico bivariante para investigar e identificar correlaciones o asociaciones causales entre variables, será de naturaleza ANALÍTICA. Para determinar si las variables y el síndrome de flujo vaginal están significativamente correlacionadas, se examinarán los datos recogidos. (58)

3.1.1. ENFOQUE

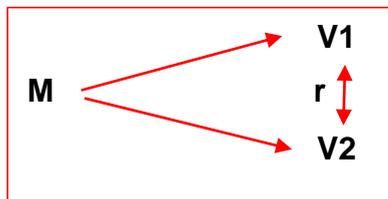
De tipo Cuantitativo, ya que empleó estadísticas descriptivas, recolectando datos para ser sometidos a datos estadísticos. (59)

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Relacional, ya que identificó los factores de riesgo, asociados al síndrome de flujo vaginal (SFV), es decir, pretende encontrar la relación entre las variables. (60)

3.1.3. DISEÑO

Correlacional, como a continuación:



Donde:

- M (Población muestral de estudio)
- V1 (variable de relación = FACTORES DE ASOCIACIÓN)
- r (correlación)
- V2 (variable de supervisión = SINDROME DE FLUJO VAGINAL)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformado por todas las gestantes incluidas en el criterio de selección, es decir, gestantes que asistieron al Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillco Marca, durante todo el año 2024 que según el padrón nominal alcanza los 800.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Criterio de inclusión

- Población gestante
- Gestantes controladas en el servicio de atención prenatal del centro de salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca, durante el año 2024
- Gestantes en cualquier trimestre gestacional

Criterio de exclusión

- Población no gestante
- Gestantes pertenecientes a otro establecimiento de Salud
- Gestantes no atendidas en el área de atención prenatal

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis:** Gestantes atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca durante el año 2024, que presentaron síndrome de flujo vaginal y cuyas historias clínicas estuvieron completas para la investigación.

- **Unidad de muestreo:** Coincidió con la unidad de análisis, es decir, las gestantes que cumplieron con los criterios mencionados y recibieron atención en el mencionado centro de salud.

- **Marco muestral:** Lista de gestantes atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca durante el año 2024, con diagnóstico registrado de síndrome de flujo vaginal, según los registros oficiales de la institución.

En este contexto, la muestra fue elegida mediante la utilización del método de muestreo probabilístico aleatorio simple, con el objetivo de garantizar la obtención de una muestra que represente fielmente a la población. El objetivo de esta metodología fue abarcar la población completa de mujeres embarazadas con diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal y recoger de ella los datos pertinentes.

Para determinar cuántas gestantes reportaban la presencia del síndrome del flujo vaginal y así determinar la muestra, se utilizó una fórmula específica diseñada a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Muestra que aspiramos calcular

N = Universo = 800

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = El margen de error máximo que consiento (5%)

p = Perspectiva de éxito (0.5)

Q = Perspectiva de fracaso (0.5)

Al remplazar:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 800}{(0.05)^2 (800 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 800}{(0.05)^2 (799) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 260$$

En tal sentido, la muestra estuvo conformada por 260 gestantes atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca, durante el año 2024.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue el análisis documental de la información redactada en las historias clínicas y sistema de búsqueda sip2000 (Sistema de Información para el Control Prenatal).

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estuvo conformado por una ficha de recolección de datos con 10 ítems, dividido de la siguiente manera:

1. FACTORES DE ASOCIACION
 - Factores clínicos (01 ítems)
 - Factores epidemiológicos (02 ítems)
 - Factores gineco obstétricos (02 ítems)
 - Factores de carácter de vida sexual (01 ítems)
 - Factores demográficos (03 ítems)
2. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL
 - Diagnóstico confirmatorio de síndrome de flujo vaginal (01 ítems)

3.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento fue por el juicio de expertos, para lo cual se solicitó la colaboración y experticia de 5 obstetras que tienen conocimientos en la línea de investigación pertinente (Anexo 5), quienes aseguraron la validez y autorización de la aplicación del instrumento de la siguiente manera:

JUEZ VALIDADOR	CALIFICACION CUANTITATIVA	CALIFICACION CUALITATIVA
Obsta. Xenia Angela Chavez Silva	20	MUY BUENO
Obsta. Flor Sánchez Ramírez	20	MUY BUENO
Obsta. Lizandro Raúl Dionicio Vargas	20	MUY BUENO
Obsta. Marisol Violeta Cano Bartolo	20	MUY BUENO
Obsta. Yecleni Santiago García	20	MUY BUENO

Seguidamente, se sometió el instrumento a una prueba piloto para verificar la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach cuyo resultado de la finalidad obtenido fue lo siguiente:

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Casos	Válido	40
	Excluido	0
	Total	40
Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
,766	10	

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La propuesta de estudio fue presentada inicialmente a las autoridades de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de Huánuco para su evaluación y aprobación. Se incorporaron los ajustes necesarios en respuesta a las observaciones realizadas sobre su contenido.

1. Se envió una solicitud formal a la jefa del Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca para obtener la autorización del comité ético adscrito a esta institución.

2. Se llevó a cabo un procedimiento exhaustivo para validar el contenido y la consistencia cuantitativa del instrumento de recolección de datos, basado en la ficha diseñada para este propósito.
3. La investigación se desarrolló siguiendo un calendario programado que contempla el uso de los instrumentos de recolección de datos.
4. Se buscaron registros en el padrón nominal de ITS para identificar a las gestantes atendidas por síndrome de flujo vaginal (SFV) durante el año 2024.
5. Los datos relacionados con el control prenatal fueron extraídos del sistema SIP2000.
6. Además, se revisaron las historias clínicas disponibles en el área de admisión del Centro de Salud para complementar la información recolectada.

3.5.1. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos se tuvieron en cuenta las etapas siguientes:

- Un examen exhaustivo de los datos, que incluya medidas de gestión de la calidad de los datos, para ayudar a descubrir y ejecutar las mejoras necesarias.
- El proceso de codificación de los datos consistió en asignar etiquetas o categorías a los datos brutos para facilitar su análisis e interpretación. Los datos se codificaron utilizando códigos numéricos que correspondieron a las respuestas previstas, tal como se especificó en el instrumento de investigación, de acuerdo con las variables del estudio.
- Se realizó el proceso de organización de los datos en categorías diferenciadas. El enfoque utilizado en este estudio se basó en la clasificación de las variables y sus respectivas escalas de medición.
- Los datos se ordenaron sistemáticamente y se presentaron en tablas académicas en función de los parámetros investigados.

3.6. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para trabajar con toda la información que se juntó, se fueron siguiendo algunos pasos clave que ayudaron a poner en orden los datos, entenderlos mejor y sacarles el mayor provecho posible:

3.6.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El proceso exhaustivo de la recolección de datos tuvo como implicancia la alteración y conversión de los datos brutos en una forma más inteligible y práctica.

Al comienzo, los primeros resultados se organizaron a mano, usando números para ir armando una base de datos sencilla. Luego, toda esa información se pasó a una hoja de cálculo en Excel 2023, donde se hicieron los cálculos necesarios para cada uno de los temas que se estaban estudiando. Después, se usó el programa SPSS, versión 27, en una computadora con Windows, para hacer un análisis estadístico más completo. Los datos que salieron de ahí se colocaron en tablas y gráficos con un formato más académico, y cada uno de ellos estaba relacionado con los temas que se estaban viendo en la investigación. Gracias a ese trabajo, fue mucho más fácil revisar los resultados, compararlos con las ideas del estudio y entender mejor cómo se comportó cada cosa que se quiso analizar.

3.6.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los resultados derivados del análisis se utilizaron para abordar eficazmente el tema de la investigación y alcanzar los objetivos establecidos. Los datos se ordenarán sistemáticamente en formato tabular, presentando frecuencias y porcentajes para representar los componentes descriptivos e inferenciales de la investigación. La tabulación facilitó el examen de las variables dentro de la muestra investigada.

3.6.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque de investigación cuantitativa, centrándose exclusivamente en los elementos investigados.

3.6.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo, que abarcó la utilización de estadísticas de frecuencia y porcentajes. Para la hipótesis se examinó mediante la aplicación de la prueba de bondad de ajuste Chi-cuadrado para la correlación de las variables, empleando un umbral de significación de $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

A continuación, se presenta la distribución de la muestra en base a:

FACTORES CLÍNICOS:

Tabla 1. Infección en el tracto urinario en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Factores clínicos	Recuento y porcentaje		
		Recuento	46
Infección del tracto urinario	No presenta	%	16.67%
	Presenta	Recuento	214
		%	83.33%
TOTAL		Recuento	260
		%	100%

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

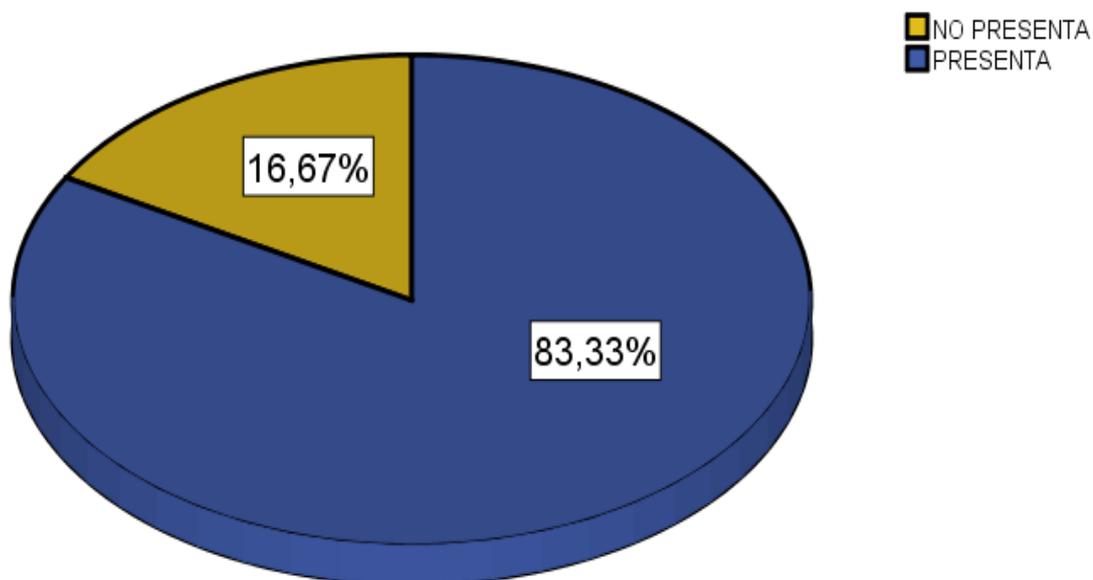


Figura 1. Infección en el tracto urinario en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Interpretación: La tabla y figura 1, muestra la frecuencia y porcentaje de infección del tracto urinario (ITU) en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA 2024. De un total de 260 gestantes, en mayor porcentaje 214 gestantes (83,33%) reportaron presentar infección del tracto urinario, mientras que en menor porcentaje 46 gestantes (16,67%) no presentaron. Esto indica que la infección de tracto urinario es un factor influyente asociado al síndrome de flujo vaginal debido al resultado y porcentaje mayoritario que tuvo la presente investigación.

Tabla 2. Higiene genital en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de PotracanCHA 2024

Factores epidemiológicos		Recuento y porcentaje	
Higiene genital	Solo agua	Recuento %	187 71.90%
	Uso de jabones íntimos	Recuento %	73 28.10%
TOTAL		Recuento %	260 100%

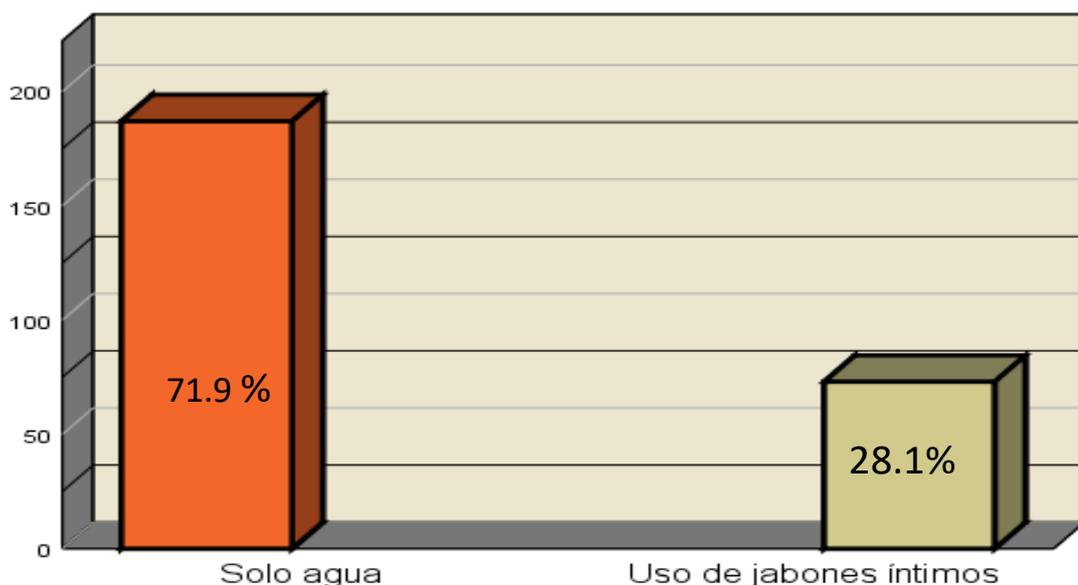


Figura 2. Higiene genital en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de PotracanCHA. 2024

Interpretación: La tabla y figura 2, detalla las prácticas de higiene genital de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro

de Salud de Potracancho 2024. De un total de 260 gestantes, la mayoría, 187 gestantes (71,9%), emplearon la higiene genital solo con agua, lo que puede indicar una falta de conocimiento sobre prácticas adecuadas de higiene que podrían prevenir infecciones. Mientras que en menor porcentaje 73 gestantes (28,1%) utilizaron productos de aseo vaginal como son los jabones íntimos, lo que es preocupante dado que estas pueden alterar la microbiota vaginal y contribuir a problemas de salud en la gestación.

Tabla 3. Uso de duchas vaginales en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024

Factores epidemiológicos		Recuento y porcentaje	
Utiliza duchas vaginales	Si	Recuento	189
		%	72.60%
	No	Recuento	71
		%	27.40%
TOTAL		Recuento	260
		%	100%

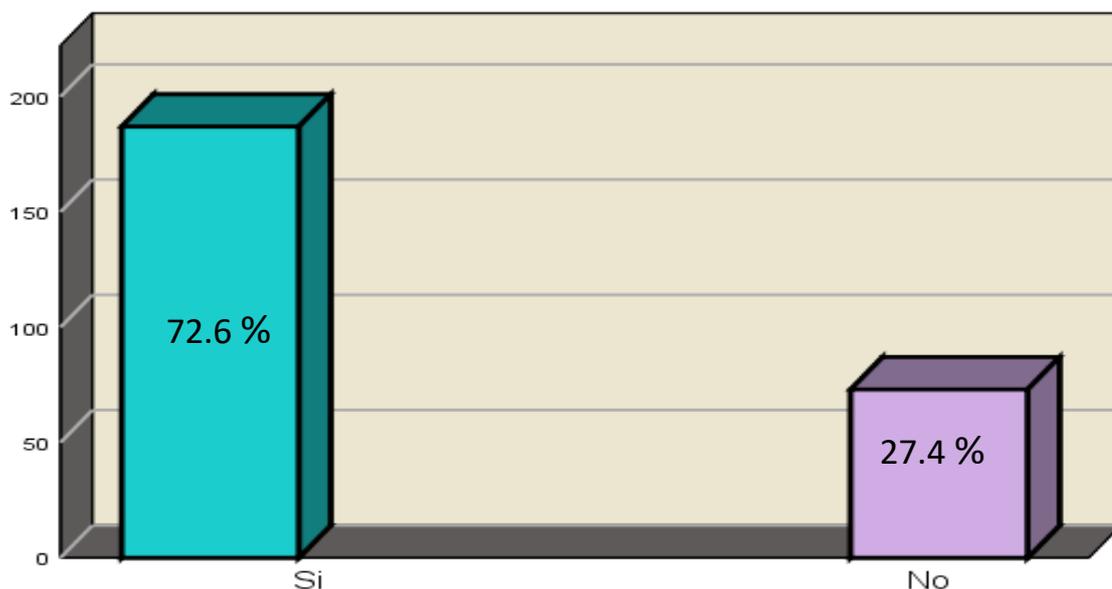


Figura 3. Uso de duchas vaginales en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024

Interpretación: La tabla y figura 3, presenta el uso de duchas vaginales en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud de Potracancho. De un total de 260 gestantes, 189 gestantes (72.6%)

reportaron haber hecho uso de duchas vaginales, mientras que 71 gestantes (27.4%), siendo en menor porcentaje, reportaron no haber hecho uso de duchas vaginales. En relación al resultado del uso de este método de higiene genital se observó en la mayor proporción de usuarias, lo que resalta la necesidad de educación sobre orientación y consejería en prácticas y buenos hábitos de higiene genital en el embarazo.

Tabla 4. Número de paridad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Factores Gineco-obstétricos		Recuento y porcentaje	
Paridad	Nulípara	Recuento	78
		%	30%
	Primípara	Recuento	36
		%	14%
	Múltipara	Recuento	65
		%	25%
	Gran múltipara	Recuento	81
		%	31 %
TOTAL		Recuento	260
		%	100%

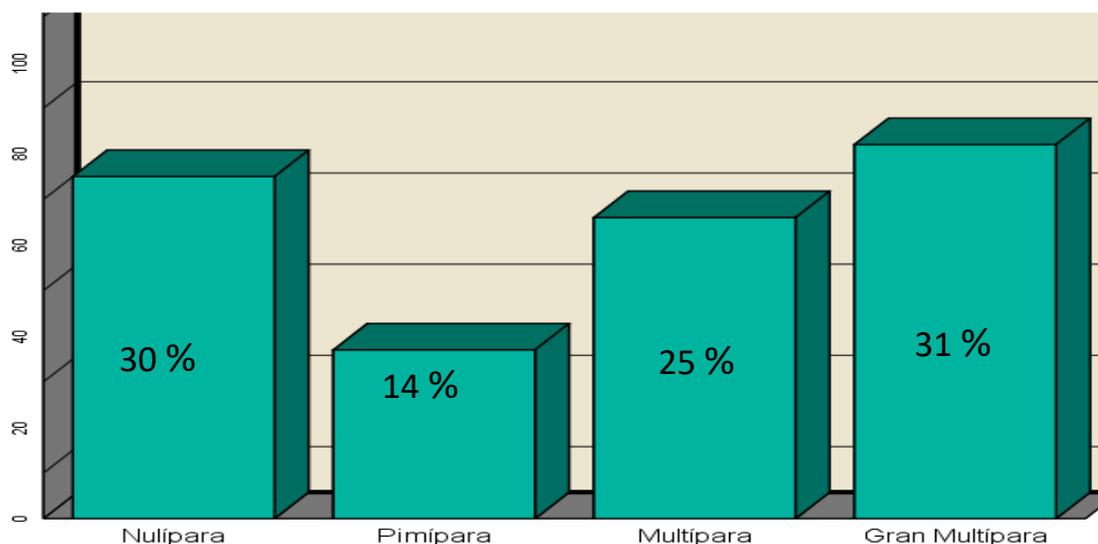


Figura 4. Número de paridad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Interpretación: La tabla y figura 4, muestra el número de paridad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha. De un total de 260 gestantes, en mayor porcentaje, 81 gestantes gran múltiparas (31%) reportaron haber tenido presencia de flujo vaginal; por

otro lado 78 gestantes nulíparas (30%), mientras que 65 gestantes múltiparas (27%) y por último con el porcentaje más bajo, 36 gestantes primíparas (14%) reportaron haber tenido flujo vaginal. El resultado obtenido en la presente investigación indica que la paridad tiene una asociación con el síndrome de flujo vaginal y está presente en gestantes gran múltiparas.

Tabla 5. Número de trimestre de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha. Huánuco 2024

Factores Gineco-obstétricos		Recuento y porcentaje	
Trimestre de gestación	I Trimestre	Recuento	87
		%	33.46%
	II Trimestre	Recuento	39
		%	15%
	III Trimestre	Recuento	134
		%	51.54%
TOTAL	Recuento	260	
	%	100%	

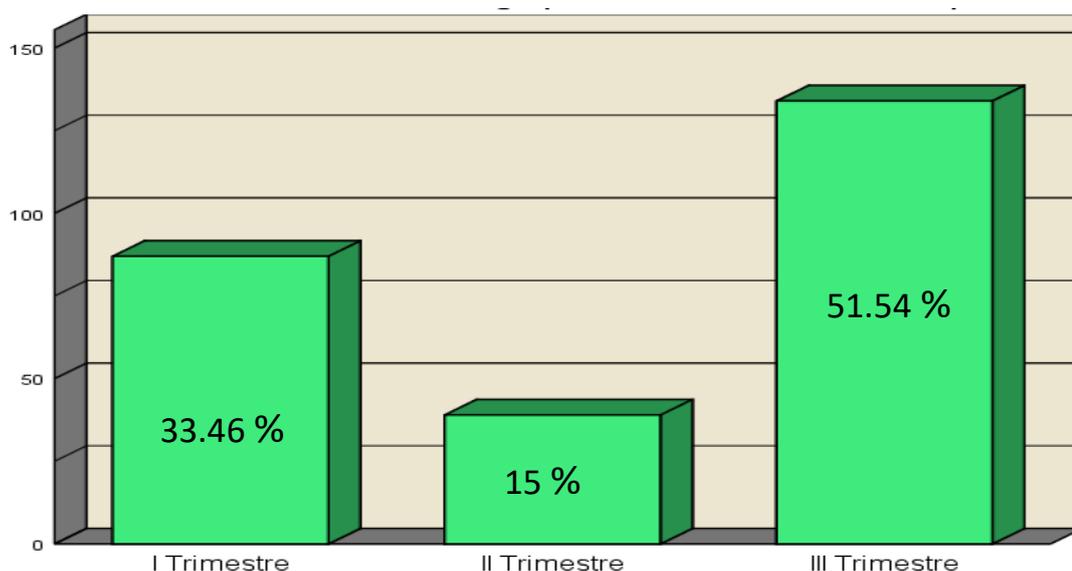


Figura 5. Número de trimestre de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Interpretación: La Tabla y figura 5, muestra el trimestre de gestación en que se encontraban las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024. De un total de 260 gestantes, en mayor porcentaje, 134 gestantes del tercer trimestre (51.54%) reportaron

presencia de síndrome de flujo vaginal, por otro lado 87 gestantes del primer trimestre (33,46%), mientras que 39 gestantes del segundo trimestre (15%) fueron la proporción baja de presencia del síndrome de flujo vaginal. El resultado obtenido en la presente investigación indica que la mayoría de las mujeres gestantes afectadas por el síndrome flujo vaginal se encontraban en el tercer trimestre. Sin embargo, la presencia del flujo vaginal según trimestre es un factor para considerar en la evaluación y tratamiento, ya que las infecciones pueden complicar el cuadro clínico y requerirán un reenfoque terapéutico diferente.

Tabla 6. Antecedentes de infección de transmisión sexual en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Factores de vida sexual	Recuento y porcentaje		
		Recuento	227
Antecedentes de infección de transmisión sexual	No tuvo	%	87.30%
		Recuento	33
	Si tuvo	%	12.70%
TOTAL		Recuento	260
		%	100%

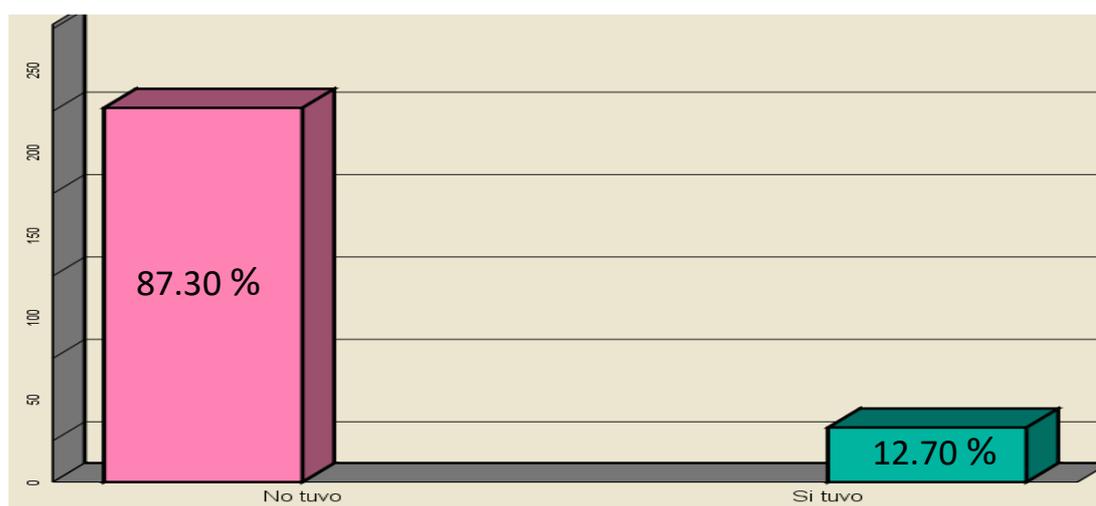


Figura 6. Antecedentes de infección de transmisión sexual en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Interpretación: La tabla y figura 6, presenta los antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en gestantes con síndrome de flujo

vaginal atendidas en el centro de salud Potracancho 2024. De un total de 260 gestantes, solo 33 gestantes (12.70%) reportaron tener ITS, mientras que 227 (87.30%) no presentaron. Este bajo porcentaje de ITS sugiere que la mayoría de las mujeres gestantes afectadas por el síndrome no están lidiando con infecciones de transmisión sexual, lo que podría facilitar un manejo más sencillo del síndrome. Sin embargo, la presencia de ITS en un 12.70% de las participantes indica que es un factor para considerar en la evaluación y tratamiento del síndrome de flujo vaginal, ya que las infecciones pueden complicar el cuadro clínico y requerirán un reenfoque terapéutico diferente.

Tabla 7. Edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024

Factores demográficos		Recuento y porcentaje	
Edad	15 a 23 años	Recuento	48
		%	18.46%
	24 a 31 años	Recuento	136
		%	52.30%
	32 a 39 años	Recuento	58
		%	22.32%
	40 a 48 años	Recuento	18
		%	6.92%
TOTAL	Recuento	260	
	%	100%	

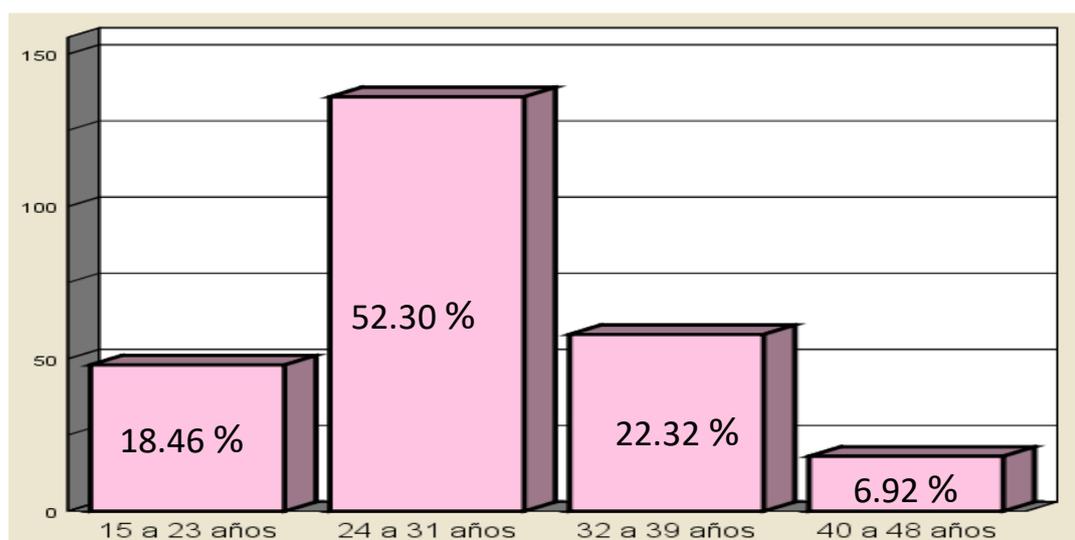


Figura 7. Edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho. Huánuco 2024

Interpretación: En la tabla y figura 7, se presenta la distribución de edades de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024. El grupo de 24 a 31 años es el más representativo, con mayor porcentaje, por otro lado 136 gestantes (52.30%), lo que sugiere que esta franja etaria podría ser especialmente vulnerable a este síndrome. Le siguen las edades de 32 a 39 años, con 58 gestantes (22.32%), y 15 a 23 años, con 48 gestantes (18.46%). Los grupos de 40 a 48 años representaron ser el grupo menos numeroso, con 18 gestantes (6.92%).

Tabla 8. Grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024

Factores demográficos	Recuento y porcentaje		
		Recuento	%
Grado de instrucción	Analfabeta	3	1.15%
	Primaria	72	27.70%
	Secundaria	159	61.15%
	Superior	26	10%
TOTAL		260	100%

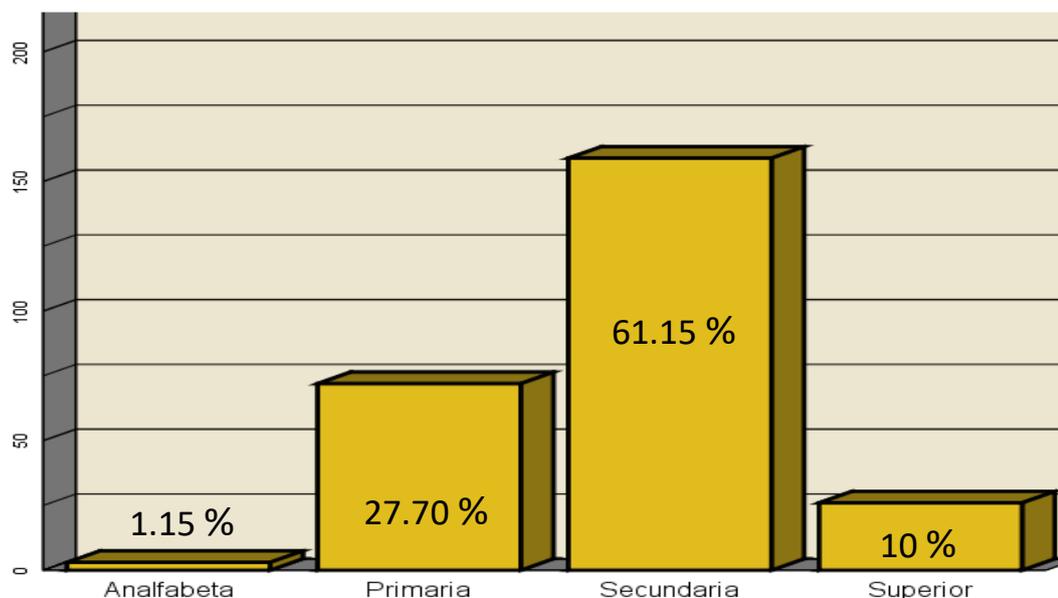


Figura 8. Grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancho 2024

Interpretación: La Tabla y figura 8, presenta el grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024. De un total de 260 mujeres gestantes, la mayoría tiene educación secundaria, con 159 casos (61.15%), lo que indica que este nivel educativo es predominante entre las afectadas. Las mujeres con educación superior suman 26 (10%), mientras que las que tienen primaria son 72 (27,70%). Solo 3 gestantes (1,15%) son analfabetas. Los datos obtenidos en la presente investigación muestran que el grado de instrucción de las gestantes solo tuvieron educación hasta el nivel secundaria, lo que es preocupante hoy en día en la sociedad, ya que las personas con conocimiento hasta este nivel tienen poca información sobre el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 9. Lugar de procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Factores demográficos		Recuento y porcentaje	
Lugar de Procedencia	Urbano	Recuento	231
		%	88.84%
	Rural	Recuento	29
		%	11.16%
TOTAL		Recuento	260
		%	100%

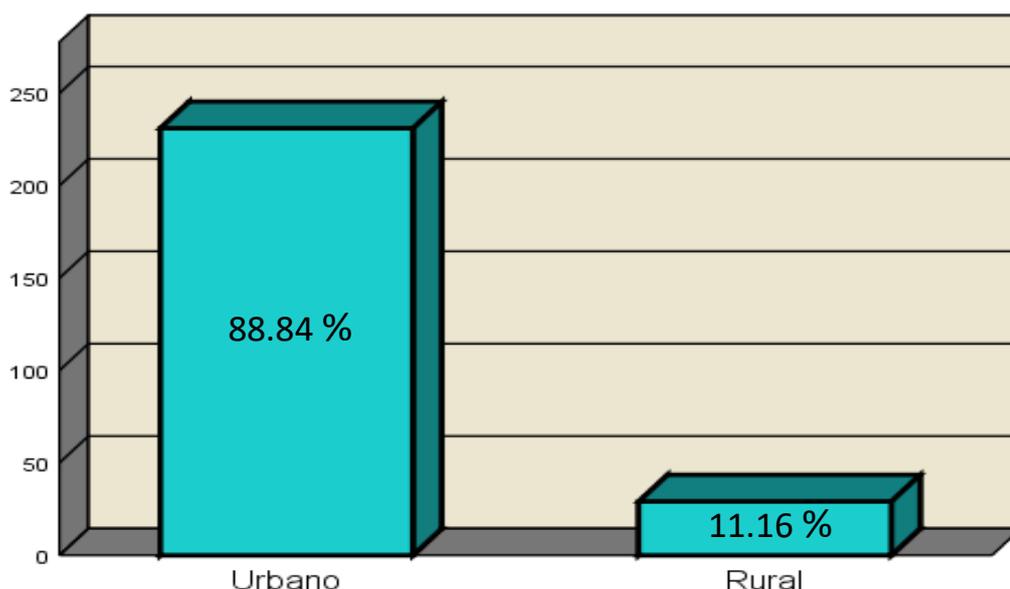


Figura 9. Lugar de procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Interpretación: La tabla y figura 9, muestra el lugar de procedencia de las mujeres gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud de Potracancha 2024. De un total de 260 mujeres gestantes, la mayoría proviene de áreas urbanas, con 231 casos (88,84%), lo que indica un alto porcentaje del síndrome en esta población. Mientras que en menor número de gestantes 29 casos (11,16%) son de comunidades rurales.

Tabla 10. Presencia del síndrome de flujo vaginal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Síndrome de flujo vaginal		Recuento y porcentaje	
Presencia de SFV	No presenta	Recuento	33
		%	12.70%
	Si presenta	Recuento	227
		%	87.30%
TOTAL		Recuento	260
		%	100%

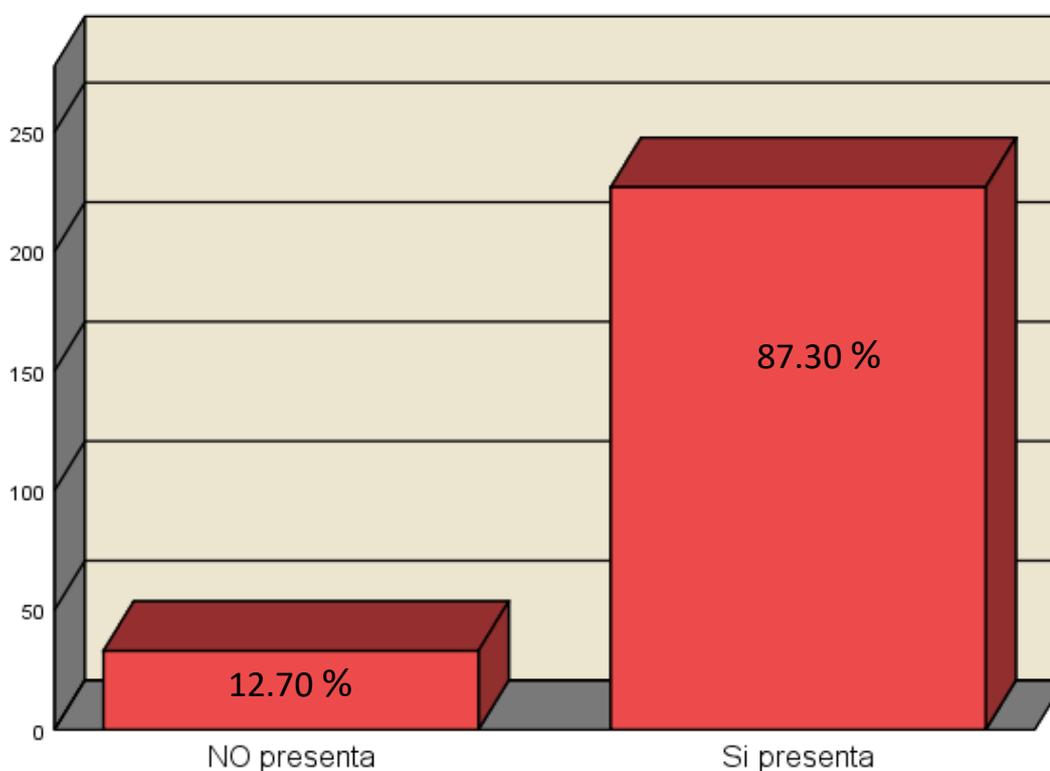


Figura 10. Presencia del síndrome de flujo vaginal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Potracancha 2024

Interpretación: La tabla y figura 10, presenta el número de casos de gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud de Potracancha 2024. De un total de 260 gestantes, 227 gestantes (87.30%) reportaron presentar síndrome de flujo vaginal, lo que se deduce que la mayoría de las participantes deben de tener cuidado y buenos hábitos de práctica de higiene genital en el embarazo en relación con los factores de asociación. Sin embargo, 33 gestantes (12.70%) indicó no presentar el síndrome de flujo vaginal en relación a los factores de asociación.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 11. Análisis de asociación entre factores con el síndrome de flujo vaginal en gestantes del centro de salud de Potracancha 2024

Hipótesis	Variables	Análisis	Decisión	Comprobación de hipótesis
General				
Hi: Existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024	Factores de asociación con el síndrome de flujo vaginal	Pearson 0.91	Asociación positiva y fuerte	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación
Ho: No existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024.		Sig. 0.01		
PRUEBA CHI CUADRADO DE PEARSON	Prueba chi cuadrado			
	VALOR	Grados de Libertad	P-valor (Nivel de significancia)	
	58.15	117	0.00	

Interpretación

1. Además, es aceptado que (Sig.) reportado es 0.01, lo que implica que hay una probabilidad muy baja (1%) de que los resultados observados sean producto del azar. Este p-valor es considerablemente menor que el nivel de significancia comúnmente es aceptado de 0.05, lo que

refuerza la evidencia a favor de la hipótesis de investigación.

2. En cuanto a la prueba Chi-Cuadrado, se obtuvo un valor de 58.15 con 117 grados de libertad y un p-valor de 0.00. Este resultado también indica una asociación significativa entre las variables analizadas, ya que el p-valor es mucho menor a 0.05.
3. Con base en estos resultados, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, lo que significa que efectivamente existe una asociación entre los factores clínicos, epidemiológicos, gineco-obstétricos, de carácter de vida sexual y demográficas con el síndrome de flujo vaginal en las gestantes atendidas en el centro de salud Potracancha. Esta conclusión tiene implicaciones importantes para la atención médica y las estrategias preventivas en esta población, sugiriendo que se debe prestar atención especial a los factores identificados para mejorar la salud vaginal y general de las gestantes en esta población.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Tabla 12. Análisis de relación entre factores clínicos, epidemiológicos, gineco-obstétricos, de carácter vida sexual y demográficos con el Síndrome de Flujo Vaginal en Mujeres del Centro de Salud de Potracancha 2024

Hipótesis específicas	Variables	Indicador	Análisis	Valor	Decisión
Hi₁: Existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha 2024	FACTORES CLÍNICOS	Infección del tracto urinario	Chi cuadrado	86.3	Asociación alta
			V. de cramer	0.81	
Ho₁: No existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha 2024.	FACTORES CLÍNICOS	Infección del tracto urinario	Sig	0.00	Asociación alta
			Chi cuadrado	82.7	
Hi₂: Existen factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha 2024	FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	Modo de higiene genital	V. de cramer	0.71	Asociación alta
			Sig.	0.00	
Ho₂: No existen factores	FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	Modo de higiene genital	Chi cuadrado	68.6	Asociación alta
			V. de cramer	0.54	

epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Pillcomarca 2024		Uso de duchas vaginales		0.00	Asociación moderada
			Sig.		
Hi₃: Existen factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha 2024	FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS		Chi cuadrado	91.1	
			V. de cramer	0.89	
		Número de paridad		0.00	Asociación positiva alta
			Sig.		
Ho₃: No existen factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha 2024.			Chi cuadrado	98.8	
			V. de cramer	0.98	
	Trimestre de gestación		0.00	Asociación alta	
		Sig.			
Hi₄: Existen factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha 2024	FACTORES CARÁCTER DE VIDA SEXUAL		Chi cuadrado	92.1	
			V. de cramer	0.91	
		Antecedente de transmisión sexual			Asociación muy alta

<p>Ho4: No existen factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA 2024</p>	<p style="text-align: right;">0.00</p> <p style="text-align: center;">Sig.</p>																
<p>Hi5: Existen factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA 2024</p>	<p style="text-align: center;">FACTORES DEMOGRÁFICOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="746 786 815 819" rowspan="3" style="text-align: center;">Edad</td> <td data-bbox="858 696 1023 757" style="text-align: center;">Chi cuadrado</td> <td data-bbox="1129 725 1193 757" style="text-align: center;">83.7</td> <td data-bbox="1273 786 1412 846" rowspan="3" style="text-align: center;">Asociación alta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="858 757 1023 819" style="text-align: center;">V. de cramer</td> <td data-bbox="1129 786 1193 819" style="text-align: center;">0.79</td> </tr> <tr> <td data-bbox="858 819 1023 880" style="text-align: center;">Sig.</td> <td data-bbox="1129 846 1193 880" style="text-align: center;">0.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 943 842 1003" rowspan="3" style="text-align: center;">Grado de instrucción</td> <td data-bbox="858 880 1023 940" style="text-align: center;">Chi cuadrado</td> <td data-bbox="1129 909 1193 940" style="text-align: center;">82.4</td> <td data-bbox="1273 969 1412 1030" rowspan="3" style="text-align: center;">Asociación alta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="858 940 1023 1003" style="text-align: center;">V. de cramer</td> <td data-bbox="1129 969 1193 1003" style="text-align: center;">0.77</td> </tr> <tr> <td data-bbox="858 1003 1023 1064" style="text-align: center;">Sig.</td> <td data-bbox="1129 1030 1193 1064" style="text-align: center;">0.00</td> </tr> </table>	Edad	Chi cuadrado	83.7	Asociación alta	V. de cramer	0.79	Sig.	0.00	Grado de instrucción	Chi cuadrado	82.4	Asociación alta	V. de cramer	0.77	Sig.	0.00
Edad	Chi cuadrado		83.7	Asociación alta													
	V. de cramer		0.79														
	Sig.	0.00															
Grado de instrucción	Chi cuadrado	82.4	Asociación alta														
	V. de cramer	0.77															
	Sig.	0.00															
<p>Ho5: No existen factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA 2024.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="707 1305 858 1339" rowspan="3" style="text-align: center;">Procedencia</td> <td data-bbox="858 1153 1023 1214" style="text-align: center;">Chi cuadrado</td> <td data-bbox="1129 1182 1193 1214" style="text-align: center;">88.8</td> <td data-bbox="1273 1216 1412 1276" rowspan="3" style="text-align: center;">Asociación alta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="858 1214 1023 1276" style="text-align: center;">V. de cramer</td> <td data-bbox="1129 1243 1193 1276" style="text-align: center;">0.81</td> </tr> <tr> <td data-bbox="858 1276 1023 1339" style="text-align: center;">Sig.</td> <td data-bbox="1129 1305 1193 1339" style="text-align: center;">0.00</td> </tr> </table>	Procedencia	Chi cuadrado	88.8	Asociación alta	V. de cramer	0.81	Sig.	0.00								
Procedencia	Chi cuadrado		88.8	Asociación alta													
	V. de cramer		0.81														
	Sig.	0.00															

Interpretación

1. Se verifica que la asociación entre factores clínicos de infección del tracto urinario y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de PotracanCHA se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.81, por lo que se concluye que las infecciones del tracto urinario se asociación

de manera positiva muy alta con el síndrome de flujo vaginal.

2. Se verifica que la asociación epidemiológicos como el modo de higiene genital con el síndrome de flujo vaginal gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.71, por lo que se concluye que el modo de higiene genital se asociación de manera positiva alta con el síndrome de flujo vaginal.
3. Se verifica que la asociación de factores epidemiológicos como el uso de duchas vaginales con el síndrome de flujo vaginal gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.54, por lo que se concluye que el uso de duchas vaginales se asociación de manera positiva moderada con el síndrome de flujo vaginal.
4. Se verifica que la asociación entre los factores gineco-obstétricos como el número de paridad y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha, se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.89, por lo que se concluye que el número de paridad se asociación de manera positiva alta con el síndrome de flujo vaginal.
5. Se verifica que la asociación entre los factores gineco-obstétricos como el trimestre de gestación y el síndrome de flujo vaginal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha, se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.98, por lo que se concluye que el trimestre de gestación se asocia de manera positiva alta con el síndrome de flujo vaginal.
6. Se verifica que la asociación entre los factores de carácter de vida sexual como los antecedentes de infecciones de transmisión sexual con el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha, se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.92, por lo que se concluye que los antecedentes de infecciones de transmisión sexual se

asocian de manera positiva muy alta con el síndrome de flujo vaginal.

7. Se verifica que la asociación entre los factores demográficos como la edad con el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha, se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.72, por lo que se concluye que la edad de las gestantes se asociación de manera positiva alta con el síndrome de flujo vaginal.
8. Se verifica que la asociación entre los factores demográficos como el grado de instrucción de las gestantes con el síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud de Potracancha, se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.77, por lo que se concluye que el grado de instrucción o educación se asocia de manera positiva alta con el síndrome de flujo vaginal.
9. Se verifica que la asociación entre los factores demográficos como el lugar de procedencia de las gestantes con el síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud de Potracancha, se observa que el p – valor es de 0.00, con una intensidad de asociación (V de Cramer) de 0.81, por lo que se concluye que el lugar de procedencia de las gestantes se asocia de manera muy alta con el síndrome de flujo vaginal.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

- a. Los resultados muestran que la mayoría de las gestantes atendidas se encuentran en el rango de 24 a 31 años (52.3%). Este hallazgo es consistente con investigaciones previas, como la de Reyes y Rugama (2022), donde se reportó que el grupo etario más afectado fue el de 19 a 29 años (51.5%). Además, Cuasaluzan (2022) encontró que el 60% de las gestantes adolescentes presentaron un inicio temprano de la vida sexual, lo que sugiere que la juventud está asociada con un mayor riesgo de infecciones vaginales. Por otro lado, Barrera et al. (2020) identificaron que el 60% de las mujeres con infecciones vaginales eran solteras, lo que puede indicar una relación entre la actividad sexual y la edad. Estos datos resaltan la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a mujeres jóvenes para fomentar prácticas sexuales seguras y reducir el riesgo de infecciones.
- b. El 61.1% de las mujeres tienen educación secundaria, lo que indica un acceso limitado a información sobre higiene genital en el embarazo. Este hallazgo es relevante considerando que Barrera et al. (2020) encontraron que los hábitos higiénicos inadecuados estaban relacionados con infecciones vaginales en estudiantes universitarias. Además, Acevedo et al. (2020) reportaron que el uso incorrecto de productos higiénicos estaba asociado con un aumento de vaginosis bacteriana. La necesidad de programas educativos dirigidos a esta población es evidente para mejorar la salud reproductiva y fomentar prácticas adecuadas.
- c. El predominio de gestantes es urbano (88.8%) puede reflejar el acceso a servicios de salud y educación sobre higiene y salud sexual reproductiva en el embarazo. Este hallazgo es consistente con Salinas-Terrones (2023), quien encontró que las condiciones socioeconómicas

influyen en el síndrome. Tapia y Palacios (2024) también destacaron que no se encontraron asociaciones significativas entre factores

- d. Los antecedentes de infecciones de transmisión sexual en las gestantes (12.7%) es un factor crítico, ya que Salinas-Terrones (2023) evidenció que este comportamiento está asociado con un mayor riesgo de infecciones vaginales en gestantes. Cuasaluzan (2022) también reportó que el 60% de las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, lo cual aumenta su vulnerabilidad. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar programas educativos sobre salud sexual dirigidos a jóvenes para fomentar prácticas seguras y prevenir infecciones.
- e. La mayoría utiliza solo agua para la higiene genital (71.9%), lo cual es preocupante ya que prácticas inadecuadas pueden contribuir al desarrollo del síndrome. Acevedo et al. (2020) encontraron que el uso incorrecto de productos higiénicos estaba asociado con un aumento de vaginosis bacteriana, mientras que Barrera et al. (2020) señalaron que los hábitos higiénicos inadecuados son un factor significativo para las infecciones vaginales entre estudiantes universitarias. Es crucial educar sobre prácticas adecuadas para mejorar la salud vaginal y prevenir complicaciones.
- f. La presencia del síndrome del flujo vaginal en las gestantes (87.3%) Es preocupante por los inadecuados hábitos de higiene y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Ramos y Cruz (2023) concluyeron que los antecedentes y tratamientos previos son factores significativos asociados al síndrome, mientras que Avendaño y Choque (2019) encontraron una relación entre los conocimientos inadecuados de higiene genital en gestantes y la presencia del síndrome de flujo vaginal. Estos datos subrayan la necesidad urgente de proporcionar educación sobre métodos y técnicas de higiene en el embarazo, efectivos para mejorar la salud reproductiva.
- g. La alta proporción de gestantes que presentan infección de tracto

urinario (83.6%) representa riesgo asociado al síndrome de flujo vaginal. Este hallazgo es relevante, ya que la experiencia obstétrica puede influir en la salud vaginal. Las mujeres que han tenido múltiples partos pueden experimentar cambios fisiológicos que aumentan su vulnerabilidad a infecciones. Según Reyes y Rugama (2022), el 60.6% de las embarazadas en su estudio presentaron infecciones cérvico- vaginales, destacando que las primigestas tienen un menor riesgo de complicaciones. Por otro lado, Cuasaluzan (2022) observó que el 60% de las gestantes adolescentes presentaron vaginosis bacteriana, lo que indica que la falta de experiencia obstétrica puede estar relacionada con un menor porcentaje de infecciones. Sin embargo, Barrera et al. (2020) encontraron que los antecedentes obstétricos no siempre se asocian significativamente con el síndrome de flujo vaginal, sugiriendo que otros factores como la higiene y el comportamiento sexual también son determinantes importantes. Esto resalta la necesidad de considerar cuidadosamente los antecedentes obstétricos al evaluar la salud vaginal y desarrollar estrategias de prevención adecuadas.

- h. Las gestantes no multíparas pueden tener una mayor capacidad para mantener un microbiota vaginal saludable, lo cual es crucial para prevenir infecciones. Por ejemplo, Gálvez et al. (2019) encontraron que las mujeres con antecedentes obstétricos complicados tenían una mayor significancia de infecciones vaginales, lo que sugiere que la experiencia previa en partos puede influir en la salud vaginal futura. A su vez, Tapia y Palacios (2024) concluyeron que no encontraron asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el síndrome de flujo vaginal, lo que implica que otros elementos como la educación sobre salud sexual y el acceso a servicios médicos son igualmente importantes.
- i. La proporción de paridad en las gestantes (66.7%) se encontraron en el tercer trimestre, previo indica una búsqueda activa por atención médica; sin embargo, Gálvez et al. (2019) señalaron brechas en el acceso a servicios adecuados donde muchas mujeres no recibieron tratamiento previo por infecciones vaginales.

- j. Además, Barrera et al. (2020) señalaron que los hábitos higiénicos y el uso inadecuado de productos durante el embarazo no presentaron relación con la aparición de infecciones vaginales, lo que resalta la importancia de la educación en salud sexual y reproductiva. Cuasaluzan (2022) encontró que el 66% de las gestantes adolescentes no usaban preservativos, lo que aumenta su riesgo de vaginosis bacteriana. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar programas educativos que proporcionen información clara y accesible sobre los métodos anticonceptivos disponibles y sus efectos en la salud reproductiva, así como promover el uso adecuado y consistente de estos métodos para reducir el índice del síndrome de flujo vaginal y mejorarla salud general de las mujeres en esta población.
- k. El alto porcentaje de (90.8%) indica una fuerte asociación entre ITU y síndrome; Parizaca (2023) también destacó esta relación, sugiriendo así una atención conjunta para abordar ambas condiciones. El bajo porcentaje de (6.7%) es positiva; sin embargo, debe considerarse junto con otros factores médicos y ginecológicos para entender completamente su impacto en la salud reproductiva.

CONCLUSIONES

- 1) La investigación ha permitido identificar una serie de factores que se asocian significativamente con el síndrome de flujo vaginal en la población estudiada. El alto índice del síndrome, observada en un 84.3% de las gestantes atendidas, sugiere que los factores clínicos, demográficos, gineco-obstétricos, de caracteres de vida sexual, tienen importancia crucial en su desarrollo. Esto es consistente con estudios previos que han documentado la relación entre los antecedentes obstétricos, la edad y el nivel educativo con la salud e higiene vaginal. La identificación de factores como son los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la falta de uso consistente de métodos y técnicas correctas de higiene genital resaltan la necesidad de intervenciones educativas y preventivas. Además, se observó que las condiciones sanitarias, como el acceso a agua potable y la higiene genital, son determinantes en la salud de las gestantes, lo que refuerza la importancia de mejorar las condiciones sociales y económicas para reducir el índice del síndrome de flujo vaginal en las gestantes.
- 2) Los factores demográficos identificados como relevantes incluyen la edad y el nivel educativo. La mayoría de las gestantes atendidas se encontraban en el rango de 24 a 31 años, lo que coincide con investigaciones anteriores que destacan a este grupo etario como vulnerable a infecciones vaginales. Además, se observó que un 40% de las participantes eran convivientes, lo que puede aumentar su exposición a múltiples parejas sexuales y prácticas menos seguras. Estos hallazgos son consistentes con los estudios realizados por Tapia y Palacios (2024), donde no se encontraron asociaciones significativas entre factores sociodemográficos y el síndrome, sugiriendo que otros elementos pueden influir más directamente en la salud vaginal. La educación sobre salud sexual debe ser prioritaria para este grupo demográfico, dado que un mayor nivel educativo se ha asociado con mejores prácticas higiénicas y reproductivas.
- 3) Los factores personales, como los hábitos higiénicos y el

comportamiento sexual, fueron identificados como determinantes clave en la aparición del síndrome. Un 72.6% de las mujeres utilizaron jabones íntimos para la higiene genital, lo que se asocia con un mayor riesgo de infecciones vaginales. Además, se observó que menor porcentaje las gestantes solo utilizaba agua 27.4 % siendo consistentemente porcentajes que aumentan la vulnerabilidad a la progresión del síndrome de flujo vaginal.

- 4) Estos resultados son congruentes con estudios previos que han documentado que prácticas inadecuadas de higiene genital, antecedentes de infecciones de transmisión sexual son factores críticos para el desarrollo del síndrome de flujo vaginal. Es esencial implementar programas educativos dirigido a mujeres gestantes centrados en mejorar de los hábitos higiénicos, para reducir la incidencia del síndrome.
- 5) Los antecedentes gineco-obstétricos también desempeñan un papel significativo en la salud vaginal. Se encontró que un 56.7% de las mujeres no eran multíparas, lo cual podría estar asociado a un menor riesgo del síndrome; sin embargo, es crucial considerar otros antecedentes obstétricos como infecciones previas y tratamientos médicos recibidos. Estudios anteriores han demostrado que las mujeres con antecedentes obstétricos complicados tienen una mayor predisposición a desarrollar infecciones vaginales. Además, se observó un alto porcentaje (90.8%) de infecciones del tracto urinario (ITU) entre las participantes, lo cual está estrechamente relacionado con el síndrome de flujo vaginal según investigaciones previas. Estos hallazgos subrayan la importancia del monitoreo continuo y atención integral a las gestantes durante sus controles ginecológicos para prevenir complicaciones asociadas al síndrome.
- 6) La investigación ha proporcionado información valiosa sobre los diversos factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Potracancha durante el año 2024. Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de enfoques multidimensionales que integren educación sobre salud sexual, mejoras

en las condiciones sanitarias y atención ginecológica adecuada para abordar eficazmente este problema y mejorar la salud reproductiva general en esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

- 1) Es fundamental desarrollar e implementar programas educativos que aborden la salud sexual y reproductiva durante la gestación, centrándose en la prevención del síndrome de flujo vaginal. Estos programas deben incluir información sobre el uso adecuado de métodos de higiene genital en el embarazo, y la importancia de no tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) previas al embarazo. La educación debe ser accesible y adaptada a las necesidades específicas de la población atendida.
- 2) Se recomienda mejorar el acceso a servicios de salud ginecológica, especialmente para mujeres en etapa gestacional en áreas rurales. Esto incluye la disponibilidad de consultas regulares, pruebas diagnósticas y tratamientos adecuados para infecciones vaginales. La implementación de campañas de sensibilización sobre la importancia de acudir al médico ante síntomas relacionados con el flujo vaginal es crucial.
- 3) El personal del centro de salud debe recibir capacitación continua sobre los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal y cómo abordarlos en la atención clínica. Esto incluye el reconocimiento temprano de síntomas, la realización de diagnósticos precisos y la provisión de tratamientos adecuados. La capacitación también debe incluir aspectos relacionados con la comunicación efectiva para fomentar un ambiente donde las gestantes se sientan cómodas al discutir sus preocupaciones.
- 4) Es clave tener un sistema que nos permita ir revisando y evaluando cómo están funcionando las acciones que se vienen aplicando. Con este tipo de seguimiento se puede ver si los resultados van bien o si hay que cambiar algo a tiempo para mejorar. También sirve para asegurarse de que los problemas que se detectaron en la gente que está recibiendo la ayuda realmente se estén atendiendo como se debe, de acuerdo a lo que necesitan de verdad.
- 5) Se recomienda que las mujeres en etapa gestacional adopten hábitos

higiénicos adecuados, como el uso de productos específicos para la higiene genital y evitar el uso excesivo de jabones irritantes o duchas vaginales. La educación sobre cómo mantener una buena higiene puede ayudar a prevenir infecciones vaginales.

- 6) Las mujeres deben ser alentadas a utilizar métodos anticonceptivos adecuados y consistentes, así como a discutir sus opciones con profesionales de salud. La elección informada sobre métodos anticonceptivos como el preservativo puede reducir el riesgo no solo del síndrome sino también de otras patologías de infección de transmisión sexual.
- 7) Es crucial que las gestantes busquen atención médica ante cualquier síntoma inusual relacionado con su salud vaginal, como cambios en el flujo, picazón o malestar. La detección temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir complicaciones antes, durante y después del parto.
- 8) Las gestantes deben ser incentivadas a participar en programas educativos ofrecidos por el centro de salud que aborden temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. La información adquirida puede empoderarlas para tomar decisiones informadas sobre su salud. Se debe fomentar el uso regular y correcto de preservativos durante las relaciones sexuales en el embarazo, para prevenir no solo infecciones vaginales, sino también ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pastuso PL, Liñán-Bermúdez A, Chavesta JJC, Cortez RS, González-Blanco M, Barja-Ore J. Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados. *Rev Obstet Ginecol Venez.* octubre de 2022;82(4):429–36.
2. Malca Herrera EL, Roas JJC. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Rev Médica Basadrina.* el 31 de agosto de 2021;15(3):11–8.
3. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* diciembre de 2010;36(4):594–602.
4. Borrás EV, Rodríguez CJU. Síndrome de flujo vaginal.
5. Cires Pujo M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera L, Vergara Fabián E, Cutié León E, Ortega Blanco M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. *Rev Cuba Farm.* abril de 2003;37(1):0–0.
6. De La Hoz Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.* el 13 de octubre de 2022 [citado el 31 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/224>
7. Ugalde Trejo S. Revisión bibliográfica sobre el diagnóstico microbiológico de candidiasis vaginal. octubre de 1982 [citado el 31 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9134>
8. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
9. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>

10. Parizaca Enciso BV. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac, enero a junio 2022.
11. Jóvenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana [Internet]. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>
12. Gamarra Chambi MM. Factores personales y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud Juan Parra Del Riego, 2021. Univ Perú Los Andes [Internet]. el 27 de febrero de 2023 [citado el 31 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5317>
13. Chuquiyauri Nieto C, Tumbay Sánchez LF. Características epidemiológicas y flujo vaginal en mujeres en edad fértil Centro de Salud Margos - Huánuco 2021. 2023 [citado el 31 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8668>
14. Almubarak SS, Alsofyani AH, Ahmed AZ, Almahboob GS, Alaswad FA, AlThkerallah FA, et al. Increased vaginal discharge during pregnancy: prevalence, causes, and associated symptoms. *Int J Med Dev Ctries*. el 25 de febrero de 2020;4(3):740–740.
15. Amrin SS, Lakshmi GJ. Vaginal discharge: The diagnostic enigma. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. junio de 2021;42(1):38.
16. Khaskheli M, Baloch S, Baloch AS, Shah SGS. Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. *Pak J Med Sci*. 2021;37(5):1302–8.
17. Prasad D, Parween S, Kumari K, Singh N, Prasad D, Parween S, et al. Prevalence, Etiology, and Associated Symptoms of Vaginal Discharge

- During Pregnancy in Women Seen in a Tertiary Care Hospital in Bihar. *Cureus* [Internet]. el 14 de enero de 2021 [citado el 1 de junio de 2024];13(1). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/46753-prevalence-etiology-and-associated-symptoms-of-vaginal-discharge-during-pregnancy-in-women-seen-in-a-tertiary-care-hospital-in-bihar>
18. Govender V, Moodley D, Naidoo M, Connolly C, Ngcapu S, Abdool Karim Q. High incidence of asymptomatic genital tract infections in pregnancy in adolescent girls and young women: need for repeat aetiological screening. *Sex Transm Infect.* noviembre de 2023;99(7):482–8.
19. Manjate A, Sergon G, Kenga D, Golparian D, Tyulenev Y, Loquilha O, et al. Prevalence of sexually transmitted infections (STIs), associations with sociodemographic and behavioural factors, and assessment of the syndromic management of vaginal discharge in women with urogenital complaints in Mozambique. *Front Reprod Health* [Internet]. el 18 de abril de 2024 [citado el 1 de junio de 2024];6. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frph.2024.1323926>
20. Estela Tapia S, Palacios Zevallos RR. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú 2024.
21. Cruz Coca BA, Ramos Carrion ML. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab - Callao (octubre – diciembre 2022). *Univ Priv Norte* [Internet]. el 14 de julio de 2023 [citado el 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34344>
22. Salinas-Terrones L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. *Rev Int Salud Materno Fetal.* el 8 de junio de 2023;8(3):o16-23.
23. Huayanay Justiniano LE. Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para amenaza de partos pretérminos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022. *Univ Huánuco* [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/20.500.14257/4537>

24. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de noviembre de 2014;25(6):925–35.
25. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales.pdf [Internet]. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20las%20infecciones%20vulvovaginales.pdf>
26. Serrano CS, Galys MV, Sifontes LV, Roque C. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral.
27. Cervantes Mansilla NA, Liñán Ricse WD. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca – 2018. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1349>
28. Quispe Sarmiento ME. Uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015. 2017 [citado el 1 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1147>
29. Romero Herrero D, Andreu Domingo A. Vaginosis bacteriana. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. el 1 de julio de 2016; 34:14–8.
30. Morgan JPS, Moya LCA, Mendez EG. Vaginosis Bacteriana – Actualización y novedad terapéutica. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. 2021;5(6):ág. 85-93.
31. Valverde RT. Vaginosis bacteriana.
32. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006 [Internet]. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.htm>
33. García PJ. Vaginosis Bacteriana. Rev Peru Ginecol Obstet. 2007;53(3):167–71.

34. Carretero Colomer M. Candidiasis vulvovaginal. *Offarm*. el 1 de enero de 2009;28(1):68–9.
35. Miró MS, Rodríguez E, Vigezzi C, Icely PA, Gonzaga de Freitas Araújo M, Riera FO, et al. Candidiasis vulvovaginal: una antigua enfermedad con nuevos desafíos. *Rev Iberoam Micol*. el 1 de abril de 2017;34(2):65–71.
36. Pineda-Murillo J, Cortés-Figueroa A ángel, Uribarren-Berrueta T del NJ, Castañón-Olivares LR. Candidosis vaginal: Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. *Rev Médica Risaralda*. enero de 2017;23(1):38–44.
37. Jiménez JC, Garro ARG, Trabado SJT. Generalidades de la candidiasis vulvovaginal. *Rev Medica Sinerg*. el 1 de marzo de 2023;8(3):e924–e924.
38. Tapia P C. Candidiasis vulvovaginal. *Rev Chil Infectol*. agosto de 2008;25(4):312–312.
39. Aroca JJ, Martínez PR, Esteban LMM, González AMF, García-Arata I, Menchero SP. Epidemiología y etiología de la candidiasis vaginal en mujeres españolas e inmigrantes en Fuenlabrada (Madrid). *Rev Esp Quimioter*. 2020;33(3):187–92.
40. González FU, Gutierrez HR, Méndez MJD. Candidiasis vulvovaginal recurrente. *Rev Medica Sinerg*. el 1 de septiembre de 2021;6(9):e700–e700.
41. Ciudad Reynaud A. Infecciones vaginales por Cándida: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Peru Ginecol Obstet*. el 20 de junio de 2015;53(3):159–66.
42. Tricomosis.pdf [Internet]. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/68_1/PDF/Tricomosis.pdf
43. Cancelo Hidalgo MJ, Cancelo Hidalgo C, Chavida García F. Vaginitis por Trichomonas. *Med Fam SEMERGEN*. el 1 de marzo de 2005;31(3):121–4.

44. Pereira Á, Pérez M. Tricomosis. *Offarm.* el 1 de abril de 2003;22(4):130–5.
45. Sahagún-Cuevas MN, Delgado-Quiñones G. Prevalencia de gérmenes de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años.
46. Núñez-Troconis JT. Diagnóstico de la *Trichomonas vaginalis* en la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* abril de 2020;85(2):175–84.
47. Bendek EA, Palacio JD, Macías NV, Lriarte C. Flujo genital. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 1980;31(5):304–22.
48. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13(2):58–66.
49. Definición de embarazo a término. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* diciembre de 2013;73(4):285–6.
50. Portal INSST [Internet]. [citado el 2 de junio de 2024]. Agentes biológicos - Bacterias - Portal INSST - INSST. Disponible en: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/bacterias>
51. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol.* junio de 2014;32(2):634–45.
52. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Secur Trab.* marzo de 2008;54(210):81–8.
53. Müggenburg Rodríguez V. MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enferm Univ* [Internet]. el 17 de abril de 2018 [citado el 2 de junio de 2024];4(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
54. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Rev Fac Med Humana.* enero de 2021;21(1):179–85.

- 55.Ortega C. Investigación analítica: Qué es, importancia y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-analitica/>
- 56.Cienfuegos Velasco M de los A, Cienfuegos Velasco A, Cienfuegos Velasco M de los A, Cienfuegos Velasco A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ. diciembre de 2016;7(13):15–36.
- 57.Chipana EG. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. 2020.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Baltazar K. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el centro de salud Potracancha Aclas Pillcomarca 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N° 102-2025-D-FCS-UDH

Huánuco, 04 de febrero del 2025

VISTO, la solicitud con ID: 0000000182, presentado por doña **BALTAZAR MONTENEGRO, Keyla Jhurly**, alumna del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024”**; y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 2010-2024-D-FCS-UDH de fecha 29/AGO/24; se designan como Jurados revisores MG. ANDY MAQUE PONCE, MG. SHANNY JHUNNETH BENITEZ CONDEZO Y OBSTETRA ALFONSO TEOGENES CASTRO QUIROZ, encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Trabajo de Investigación intitulado: “intitulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024”**”, presentado por **BALTAZAR MONTENEGRO, Keyla Jhurly**, alumna del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Obst/Archivo/JPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1448 -2024 -D-FCS-UDH

Huánuco, 09 de julio del 2024

VISTO, la solicitud con ID: 0000003803, presentado por doña **KEYLA JHURLY, BALTAZAR MONTENEGRO**, alumno del Programa Académico de Obstetricia, quien solicita de Asesor para el Trabajo de Investigación (Título) intitulado quien solicita designación de asesor para el proyecto de investigación intitulado **"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024;"**,

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de OBSTETRA, y;

Que, según Oficio N° 308-2024-C.A.P.A.-OBST-FCS-UDH-HCO, de fecha 09/JUL/24, la Coordinadora del Programa Académico de Obstetricia, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como asesor a la **DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR**;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas al Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESORA a la **DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024;"**; presentado por doña **KEYLA JHURLY, BALTAZAR MONTENEGRO**, alumno del Programa Académico de Obstetricia para optar el Título Profesional de OBSTETRA.

Tanto la Docente Asesor y el alumno, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

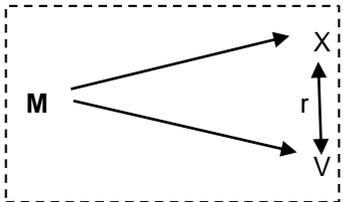


Distribución: Exp. Grad./Interesada/P.A Obst./Asesor/Archivo JPZ/pgg.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del proyecto **Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TECNICA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	TIPO DE INVESTIGACION	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:
¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024?	Determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024	<p>Hi: Existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024</p> <p>Ho: No existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024.</p>	<p>Factores asociados, entre ellos tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores clínicos (Índice de Masa Corporal (IMC), anemia, valores de glucosa, infección del tracto urinario, comorbilidades) Factores epidemiológicos (Agua potable, higiene, uso de toallas, hacinamiento, modo de higiene íntima, uso de cremas y/o lociones íntimas) Factores gineco obstétricos (paridad, 	<p>OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, ANALÍTICO</p> <p>NIVEL Relacional</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: Correlacional</p> 	<p>TÉCNICA Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTOS Conformado por una ficha de recolección de datos con 10 ítems, dividido de la siguiente manera:</p> <p>FACTORES DE ASOCIACION</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores clínicos (01 ítems) Factores epidemiológicos (02 ítems)

Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
PE₁: ¿Cuál es los factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024?	OE₁: Identificar los factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024	Hi₁: Existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024. Ho₁: No existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024.	antecedentes de aborto, atención prenatal, trimestre de control prenatal, número de Papanicolaou)	Donde: M = Población muestral V1 Factores asociados r = Relación V2 síndrome de flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Factores gineco obstétricos (02 ítems) • Factores de carácter de vida sexual (01 ítems) • Factores demográficos (03 ítems)
PE₂: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024?	OE₂: Identificar los factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024	Hi₂: Existen factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024. Ho₂: No existen factores epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca 2024.	de carácter de vida sexual (Inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedentes de Infección de transmisión sexual (ITS), antecedentes de violencia familiar, antecedente de violencia por parte de la pareja, tipo de violencia)	POBLACIÓN Estarán conformados por todas las gestantes incluidas en el criterio de selección, es decir, gestantes asistentes al Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillco Marca, durante todo el año 2024 que según el padrón nominal alcanza los 800.	SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Diagnóstico confirmatorio de síndrome de flujo vaginal (01 ítems)
			<ul style="list-style-type: none"> • Factores demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, 	Criterios de inclusión La población del estudio estará compuesta por gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal del Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillcomarca durante el año	

<p>PE₃: ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024?</p>	<p>OE₃: Analizar los factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024</p>	<p>Hi₃: Existen factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024</p> <p>Ho₃: No existen factores gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024.</p>	<p>ocupación, religión, procedencia)</p> <p>Variable 2 Flujo de flujo vaginal (SFV)</p>	<p>2024, incluyendo aquellas en cualquier trimestre gestacional.</p> <p>Criterios de exclusión Se excluirán del estudio a la población no gestante, a las gestantes que pertenezcan a otros establecimientos de salud y a aquellas que no hayan sido atendidas específicamente en el área de atención prenatal del centro de salud mencionado.</p>
<p>PE₄: ¿Cuáles son los factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024?</p>	<p>OE₄: Identificar los factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024</p>	<p>Hi₄: Existen factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024</p> <p>Ho₄: No existen factores de carácter de vida sexual asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024</p>		<p>MUESTRA la muestra estará conformada por un grupo no experimental de 260 gestantes atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca, durante el año 2024</p>

PE₅: ¿Cuáles son los factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024?	OE₅: Analizar los factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024	Hi₅: Existen factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024 Ho₅: No existen factores demográficos asociadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillcomarca 2024.
--	--	--

ANEXO 4
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
TÍTULO DEL PROYECTO FACTORES ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL
CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA
2024
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° FICHA _____

HC _____

I. FACTORES DE RELACIÓN

A. FACTORES CLÍNICOS

1. Infección del tracto urinario (ITU)
 - a) No Presenta
 - b) Presenta

B. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

2. Modo de higiene
 - a) Solo agua
 - b) Uso de jabones íntimos
3. Uso de duchas vaginales
 - a) Si
 - b) No

C. FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS

4. Paridad
 - a) Nulípara
 - b) Primípara
 - c) Multípara
 - d) Gran multípara
5. Trimestre de gestación
 - a) I Trimestre
 - b) II Trimestre
 - c) III Trimestre

D. FACTORES DE CARÁCTER DE VIDA SEXUAL

- 6. Antecedentes de Infección de transmisión sexual
 - a) Si tuvo
 - b) No tuvo

E. FACTORES DEMOGRÁFICOS

- 7. Edad:
 - a) 15 a 23 años
 - b) 24 a 31 años
 - c) 32 a 39 años
 - d) 40 a 48 años
- 8. Grado de instrucción
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 9. Procedencia
 - a) Urbano
 - b) Rural

F. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

- 10. Síndrome del flujo vaginal
 - a) No presenta
 - b) Si presenta

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024”

JUEZ REVISOR N°1 *Xenia Angela Chavez Silva*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento entendible.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *1201*

LUGAR Y FECHA: Huánuco, *01* marzo del 2025

Xenia A. Chavez S

.....
FIRMA DEL EXPERTO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
 UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
 INSTRUMENTOS
 OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024"

JUEZ REVISOR *Nº 2 Flor Sanchez Ramirez*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OPINION DE APLICABILIDAD:

Considero que este instrumento, nos asegura información valiosa.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *20*

LUGAR Y FECHA: Huánuco, *02* marzo del 2025


 Flor J. Sanchez Ramirez
 OBSTETRA
 COP 15523

.....
FIRMA DEL EXPERTO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024"

JUEZ REVISOR *MRS Lizandro Raúl Dionicio Vargas*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OPINION DE APLICABILIDAD:

Muy bueno

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (2.0)

LUGAR Y FECHA: Huánuco, 02 marzo del 2025


 Lizandro R. Dionicio Vargas
 OBSTETRA
 COP. 18201

.....
FIRMA DEL EXPERTO

**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024”

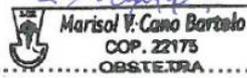
JUEZ REVISOR *N^o 4 Marisol Videta Cano Bartolo*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL		

OPINION DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *2.0*

LUGAR Y FECHA: Huánuco, *01* marzo del 2025



FIRMA DEL EXPERTO

**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCOMARCA 2024”

JUEZ REVISOR N°5 *Yecleni Santiago Garcia*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OPINION DE APLICABILIDAD:

Información pertinente, entendible e aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *20*

LUGAR Y FECHA: Huánuco, *02* marzo del 2025

YSG
Yecleni Santiago Garcia
OBSTETRA
COP. 21247

.....
FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 6
DOCUMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCO MARCA

CARTA DE ACEPTACIÓN

Pillco marca, 22 de febrero 2025

BALTAZAR MONTENEGRO KEYLA JHURLY

Presente. –

Egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realizar su proyecto de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCO MARCA 2024”** en el centro de salud de Potracancha – ACLAS Pillco Marca – Micro Red Pillco Marca.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,



C.S. Potracancha- ACLAS PILLCO MARCA Jr. San Diego #2
RUC: 204473816/jct

Ams/jct
c.c/archivo



PERÚ

Ministerio de Salud

C.S. POTRACANCHA

ACLAS Pillco Marca

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
ACLAS PILLCO MARCA**

CONSTANCIA

LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA _ ACLAS PILLCO MARCA

HACE CONSTAR:

Que, la Sra. **BALTAZAR MONTENEGRO KEYLA JHURLY**, identificada con DNI N° 77210068, egresada de la Facultad de **OBSTETRICIA**, de la Universidad de Huánuco "UDH" - Huánuco ha realizado su recolección de datos, sobre su proyecto de investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DEL FLUJO VAGINAL EN GESTANTES, EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCO MARCA-2024" efectuadas desde el **02 de marzo del 2025 hasta el 08 de marzo del 2025**.

Se extiende la presente para los fines que estime conveniente.

Pillco Marca, 21 de marzo del 2025.



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED PILLCO MARCA
Angela
D^{ca}. **Angela Magaly Mesa Salazar**
C.E.P. 68000
JEFA

C.S. Potracancha- ACLAS PILLCO MARCA Jr. San Diego #2
RUC: 20447381631

Ams/jct
c.c/archivo