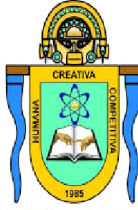


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES,
2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. BARRIOS BENITES VILMA

ASESORA:

MG. VÍLCHEZ PIEDRA CAROLA BEATRIZ

Orcid: 0000-0003-1984-0918

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

CHICLAYO – PERÚ

2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **VILMA BARRIOS BENITES** titulado: **"SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2022"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **18%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 16 de octubre del 2024




Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 8337 B.U.E. 52141

MG. CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los diez días del mes de enero del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**
SECRETARIO : **MG. LUIS GOMEZ SEGURA**
VOCAL : **MICROBIOLOGA ASENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ**

La Graduada : **BARRIOS BENITES VILMA**

El título de la Tesis a sustentar es: **SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2022;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por **MAYORIA**

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MG. LUIS GOMEZ SEGURA
Secretario

MICROBIOLOGA ASENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ

DEDICATORIA

A mi padre que es mi motivación a seguir con mis objetivos que ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores lo cual me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

También dedico este trabajo a mi hermana Rosa y a mis sobrinos quienes también fueron mi mayor motivación y poder llegar a ser su gran ejemplo.

VILMA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios quien ha sido mi guía y me ha dado la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mi padre y hermana por su comprensión y estímulo constante, también por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mis mejores amigas Tiffany, Alicia por su motivación y apoyo incondicional y no dejarme rendir.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INDICE DE CONTENIDOS	06
INDICE DE TABLAS	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO	14
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo de investigación	18
3.2 Diseño de investigación	18
3.3 Variables y operacionalización	18
3.4 Población, muestra y muestreo	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	21
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia de gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Las Mercedes, 2022.	20
Tabla 2. Características epidemiológicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal. Hospital Las Mercedes, 2022.	21
Tabla 3. Relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino en gestantes. Hospital Las Mercedes, 2022.	23

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes, 2022. Se llevó a cabo este estudio cuantitativo utilizando un diseño de cohorte retrospectiva. La población de estudio estuvo compuesta por 2744 casos cuyos datos se encontraban registrados en las historias clínicas, mientras que la muestra final consistió en 88 gestantes expuestas al síndrome de flujo vaginal y 88 no expuestas a esta condición.

Los principales resultados fueron:

1. La incidencia de gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, durante el año 2022, con síndrome de flujo vaginal fue del 08.56%.
2. Las gestantes con síndrome de flujo vaginal se caracterizaban en tener entre 18 y 24 años de edad (38.64%), ser conviviente (65.91%), proceder de zonas rurales (63.64%), ser multípara (62.50%) y tener APN completa (52.27%).
3. Existe relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino (OR=4.09, IC95% [2.27-7.38], $p < 0.0001$).

Palabras Claves: Relación, síndrome de flujo vaginal, amenaza de parto pretérmino, gestantes.

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between vaginal discharge syndrome and threat of preterm birth in pregnant women at the Las Mercedes Hospital, 2022. This quantitative study was carried out using a retrospective cohort design. The study population was made up of 2744 cases whose data were recorded in the medical records, while the final sample consisted of 88 pregnant women exposed to vaginal discharge syndrome and 88 not exposed to this condition.

The main results were:

1. The incidence of pregnant women treated at the Las Mercedes Hospital, during the year 2022, with vaginal discharge syndrome was 08.56%.
2. Pregnant women with vaginal discharge syndrome were characterized as being between 18 and 24 years of age (38.64%), cohabiting (65.91%), coming from rural areas (63.64%), being multiparous (62.50%) and have complete APN (52.27%).
3. There is a relationship between vaginal discharge syndrome and threat of preterm birth (OR=4.09, 95% CI [2.27-7.38], $p<0.0001$).

Keywords: Relationship, vaginal discharge syndrome, threat of preterm birth, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN:

Las infecciones del sistema genital femenino son comunes y suelen tener un curso ascendente, algunas de estas infecciones están vinculadas a las relaciones sexuales, ya que pueden introducir gérmenes en la vagina, propiciando su proliferación en sentido ascendente; además, la proximidad del ano a los genitales externos femeninos crea un entorno propicio para estas infecciones, a su vez cabe destacar que las menstruaciones periódicas aumentan la vulnerabilidad de las mujeres a las infecciones; y los procesos infecciosos, aunque raramente mortales, pueden dejar secuelas que afectan la capacidad reproductora de la mujer (1).

Simultáneamente, la secreción vaginal, caracterizada por la liberación de fluidos a través del canal vaginal, constituye una ocurrencia frecuente y generalmente inofensiva en mujeres pospuberales. Este fenómeno fisiológico representa un componente integral del funcionamiento normal del sistema reproductivo femenino y, en la mayoría de los casos, no denota la presencia de afecciones ginecológicas; de hecho, se estima que aproximadamente el 45% de las mujeres regularmente experimenta esta condición. Resulta de vital importancia realizar una discriminación precisa entre el flujo vaginal fisiológico, inherente al proceso biológico natural, y situaciones patológicas que pudieran requerir intervención médica (2,3).

Durante el embarazo, el fenómeno del flujo vaginal adquiere una relevancia particular debido a los cambios hormonales y fisiológicos que experimenta el cuerpo de la mujer. Es importante comprender cómo estos cambios pueden influir en la naturaleza del flujo vaginal y cuándo podría indicar un problema más serio (2).

El síndrome de flujo vaginal o vaginitis/vaginosis, presenta una dimensión particularmente relevante en mujeres embarazadas, ya que puede tener implicaciones significativas para la salud materna y fetal. Esta condición, caracterizada por la alteración del equilibrio de microorganismos en la vagina,

plantea desafíos adicionales durante el periodo gestacional, donde la atención a la salud materna se vuelve aún más crítica (4).

Según investigaciones realizadas en centros de salud de Chiclayo, el síndrome de flujo vaginal se presenta por cada 100 gestantes una prevalencia del 62.05% y una incidencia del 24.76%, siendo la infección prevalente por candidiasis (61.54%) y cuyo flujo se caracterizaba en más del 50% por ser lechoso, mal oliente, blanquecino y abundante (5,6).

Esta condición se presenta con síntomas comunes a la población en general, como la presencia de un flujo vaginal anómalo, fuerte olor, picor e irritación, y sensación de quemazón al orinar. Aunque en términos generales no suele generar complicaciones graves, su aparición durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de enfrentar problemas obstétricos, incluyendo la posibilidad de aborto espontáneo y parto prematuro (4).

Es esencial destacar que las infecciones vaginales, si son tratadas a tiempo, suelen no representar un riesgo significativo para el feto, sin embargo, la negligencia en su tratamiento o la omisión de medidas adecuadas podría llevar a complicaciones adicionales. En el caso específico de la candidiasis, existe la posibilidad de que, si no se aborda adecuadamente, pueda provocar en el bebé una infección conocida como Muguet, la cual se manifiesta unos días después del parto y se caracteriza por la presencia de pequeñas escamas blancas en la boca del recién nacido, generando potencialmente molestias significativas (4,7).

En relación con la vaginitis, es importante señalar que, aunque no tiene un impacto directo en el bebé, sí existe la posibilidad de que incremente el riesgo de un parto prematuro; por lo tanto, el manejo adecuado de estas condiciones durante el embarazo es fundamental para mitigar posibles complicaciones obstétricas y salvaguardar la salud tanto de la madre como del recién nacido (4,7).

La detección de la vaginosis bacteriana en el primer trimestre del embarazo emerge como un factor de riesgo notable para el posterior desarrollo de la Amenaza de Parto Pretérmino (APP). Es relevante destacar que un 37.10% de

las gestantes que experimentan amenaza de parto pretérmino también presentan infecciones vaginales durante el embarazo (8). La iniciación del proceso de parto implica, en parte, la liberación local de prostaglandinas (PG) en la interfaz corio-decidual, ejerciendo su influencia sobre el miometrio y desencadenando contracciones uterinas. Estas prostaglandinas tienen diversas fuentes, que incluyen el amnios, la decidua, y en situaciones de infección por gérmenes productores de Fosfolipasa A2, el ácido araquidónico. Además, el sistema inmunológico monocito-macrófago, activado en casos de infección, también participa en la producción de prostaglandina (9).

La colonización del tracto genital inferior por ciertos gérmenes, como *Streptococo beta-hemolítico*, *Bacteroides Fragilis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, *Gardnerella Vaginalis*, *Chlamydias*, *Trichomonas* y anaerobios, se asocia directamente con una mayor incidencia de Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y la consiguiente APP. Este vínculo entre la presencia de microorganismos específicos en el tracto genital y el aumento del riesgo de complicaciones obstétricas subraya la importancia de la detección temprana y el tratamiento de la vaginosis bacteriana durante el embarazo para prevenir posibles consecuencias adversas en la salud materno-fetal (9).

Por todo lo antes dicho se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes, 2022.?

La realización de una investigación sobre el síndrome de flujo vaginal y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes en 2022 se justifica por la necesidad imperante de comprender la relación entre la presencia de flujo vaginal anómalo y su potencial impacto en la amenaza de parto prematuro. Dada la significativa incidencia de gestantes con amenaza de parto pretérmino que presentan infecciones vaginales, se busca discernir los factores subyacentes y evaluar la asociación entre la vaginosis bacteriana y el riesgo obstétrico. Este estudio, además de contribuir al conocimiento científico, podría tener implicaciones directas en la atención prenatal, permitiendo implementar estrategias preventivas y protocolos de tratamiento específicos,

mejorando así la salud materno-fetal y reduciendo potencialmente las complicaciones asociadas al parto prematuro en esta población específica.

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes, 2022. Dentro de los objetivos específicos están: Indicar la incidencia de gestantes con síndrome de flujo vaginal, caracterizar a las gestantes con síndrome de flujo vaginal y relacionar el síndrome de flujo vaginal con la amenaza de parto pretérmino.

II. DESARROLLO:

Dentro de los estudios previos tenemos:

Internacionales:

Ng B et al (Malasia – 2023). Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo con el objetivo de evaluar el resultado materno-fetal en 24 mujeres con vaginosis bacteriana de un total de 237 (10.1%), aquellas se caracterizaron en tener en promedio entre 26 a 32 años de edad, ser casadas (100%), con educación secundaria (54.2%), nulíparas (54.2%) (10).

Garcés L (Ecuador – 2023). Desarrolló una revisión bibliográfica con el fin de mostrar las complicaciones obstétricas causadas por la vaginosis bacteriana (VB) en adolescentes, las cuales entre ellas estuvo la amenaza de parto pretérmino (11).

Reyes A (Ecuador – 2022). Efectuó su tesis correlacional para determinar la relación que existe entre las infecciones vaginales y la amenaza de parto pretérmino en 95 gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto donde encontró que efectivamente si existe relación significativa entre las infecciones vaginales y la APP ($p=0.018$) (12).

Prasad D et al (India, 2021). Elaboraron un artículo transversal para determinar la prevalencia de flujo vaginal patológico (FVP), investigar sus causas y síntomas en 308 gestantes. Hallaron que, la prevalencia de FVP fue del 48.05% y aquellas se caracterizaban en tener entre 26 y 35 años (47.5%), NSEC muy bajo (67.5%), multigesta (42.5%) y se encontraban en el tercer trimestre (53.5%) (13).

Nacionales:

Ocaña C (Lima – 2023). Elaboró su tesis de caso-control con el fin de mostrar la asociación entre las infecciones vaginales y las complicaciones en el embarazo en 69 casos/controles. Entre sus resultados encontró que un 42% de las gestantes con infección vaginal presentaron amenaza de parto pretérmino (14).

Salinas L (Lima – 2023). Desarrolló su tesis analítica para determinar los factores asociados a SVF en 100 gestantes. Entre sus resultados encontró que, aquellas con SFV se caracterizaban en tener entre 20 y 35 años de edad (80%), ser convivientes (68%), con educación secundaria (52%), ama de casa (56%), primigesta (46%) y con un APN adecuado (70%) (15).

Leon P et al (Lima – 2022). Efectuaron su tesis de caso-control para determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en 68 gestantes. Entre sus resultados encontró que un 70.6% de gestantes presentaban SFV, aquellas se caracterizaban en tener más de 18 años (75%), eran casadas o convivientes (79.2%), con educación secundaria (91.7%), residencia urbano – marginal (66.7%) y multíparas (66.7%) (16).

Maldonado E y Quispe Y (Ayacucho – 2020). Ejecutaron su tesis de tipo correlacional con el fin de indicar los factores de riesgo de APP en 132 gestantes, donde encontraron que un 31.8% del total de gestantes presentaban vulvovaginitis y APP, asimismo encontraron que la vulvovaginitis es un factor de riesgo para la APP ($p=0.005$) (17).

Locales:

Chafloque Y (Ferreñafe – 2023). Desarrolló su tesis de caso-control para indicar los factores de riesgo asociados a síndrome de flujo vaginal patológico en 26 gestantes con SFV y 26 sin la afección. Entre sus resultados, destaca una incidencia de SFV de un 24.76% y aquellas se caracterizaban en tener entre 18 y 23 años de edad (30.77%), proceder de zonas urbanas (57.69%), solteras (65.38%), con estudios primarios completos (30.77%), con una pareja sexual (92.31%), APN completa (84.62%) y por ser multigesta (53.85%) (6).

Pisfil M (Monsefú – 2021). Elaboró su tesis descriptiva para indicar las características de 376 gestantes con flujo vaginal patológico. Entre sus resultados destaca una prevalencia de FVP de un 62.05%, aquellas se caracterizaban en su mayoría por tener entre 24 y 29 años (30.59%), procedentes de zonas urbanas (67.82%), convivientes (44.41%), con estudios

secundarios incompletos (42.02%), con edad de inicio de R/S \geq 15 años (78.19%) y con una pareja sexual (70.21%) (5).

Base Teórica

Síndrome de flujo vaginal: El flujo vaginal se define como un aumento en la cantidad de secreción vaginal, acompañado de cambios en su color, mal olor, prurito o irritación vulvar, y en algunos casos, puede ir acompañado de síntomas como disuria, dispareunia o dolor en el hemiabdomen inferior. Estos síntomas son provocados por la invasión y proliferación de diversos microorganismos en la vagina, resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal (18,19). En situaciones en las que el flujo vaginal anormal se presenta con dolor abdominal bajo, se aborda el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y se gestiona en consecuencia (20).

Este flujo vaginal atípico, también conocido comúnmente como "descenso", puede ser resultado de un proceso inflamatorio localizado en la vagina y/o en el cuello uterino (cervicitis). Es importante destacar que, aunque el flujo vaginal es la afección ginecológica más común entre las mujeres sexualmente activas, no todos los casos de flujo vaginal son anormales ni indican la presencia de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) (20).

En la práctica médica, las infecciones vaginales constituyen un problema de salud común, ya que aproximadamente el 95% de las pacientes buscan atención médica debido a este motivo, según la cantidad de personas que acuden a las consultas médicas en los Establecimientos afiliados al Ministerio de Salud (21).

Las principales causas son: infección vaginal por *Candida*, tricomonas vaginales, vaginosis bacteriana, e infecciones del cérvix como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y herpes simplex (20).

Amenaza de parto pretérmino (APP): Cuadro clínico sintomático que puede ser tratado; sin embargo, si el tratamiento no tiene éxito, existe la posibilidad de que se produzca un parto prematuro. Esta condición afecta a alrededor del 5 al 10% de los embarazos, siendo que solo aproximadamente el 20% de estos casos

concluyen con un parto prematuro (22). Se estima que más del 70% de las tasas de muerte fetal y aproximadamente el 50% de los déficits neuronales neonatales están vinculados a este evento (23–26).

Los criterios diagnósticos incluyen contracciones uterinas con una frecuencia de al menos cuatro cada 20 minutos, o de al menos ocho cada 60 minutos. Además, se deben observar cambios progresivos en el cuello uterino, que se caracterizan por una incorporación cervical del 80% y una dilatación cervical mayor a 1 cm pero menor de 3 cm (22).

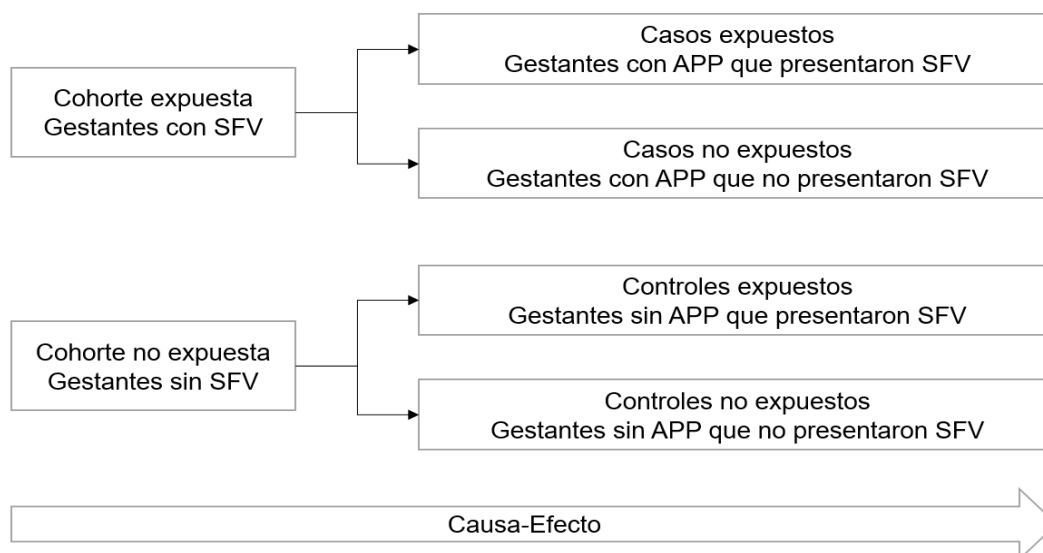
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, enfoque de investigación que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos para describir, medir y comprender fenómenos sociales o naturales. Utiliza métodos como encuestas, experimentos y análisis estadístico para obtener resultados cuantificables y generalizables (27,28).

3.2. Diseño de investigación

Cohorte retrospectiva, tipo de diseño de estudio epidemiológico que se realiza mirando hacia atrás en el tiempo para evaluar la exposición de los individuos a ciertos factores. En este tipo de diseño, se identifica un grupo de personas que comparten una característica específica (por ejemplo, haber estado expuestas a un determinado factor de riesgo) y se sigue su evolución en el tiempo para determinar si desarrollan ciertos resultados o enfermedades de interés (27,28).



3.3. Variable y Operacionalización:

VI: Síndrome de flujo vaginal

Definición conceptual: Proceso inflamatorio localizado en la vagina y/o en el cuello uterino relacionados con un aumento anormal de la secreción vaginal, que puede incluir cambios en el color, mal olor, prurito o irritación vulvar, y

en algunos casos, disuria, dispareunia o dolor en la parte inferior del abdomen (20).

Definición operacional: Conjunto de síntomas como secreción vaginal anormal de la gestante las atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Las Mercedes, durante el año 2022.

VD: Amenaza de parto pretérmino.

Definición conceptual: Cuadro clínico sintomático que indica la posibilidad de un parto prematuro, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Estos síntomas pueden incluir contracciones uterinas regulares, cambios en el cuello uterino, entre otros (22).

Definición operacional: Condición de la gestante las atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Las Mercedes, durante el año 2022 sintomático que puede ser tratado, caso contrario que se produzca un parto prematuro.

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Síndrome de flujo vaginal	Clínico Laboratorial	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Amenaza de parto pretérmino	Obstétrica	Si No	Nominal	
Variables intervinientes				
Edad	Epidemiológica	<17 18-23 24-29 30-35 >35	Razón	Ficha de recolección de datos
Estado civil		Soltera Casada Conviviente	Nominal	
Zona de procedencia		Urbana Urbano-Marginal Rural	Ordinal	
Estado civil		Soltera Casada Conviviente	Nominal	
Paridad		Primípara Múltipara Gran múltipara	Ordinal	
APN		Ausente Incompleta Completa	Nominal	

3.4. Población y muestra de estudio

Población: Comprendió a todas las pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Las Mercedes durante el año 2022, alcanzando un total de 2744 casos cuyos datos están registrados en las historias clínicas. Dentro de este conjunto, 235 pacientes fueron diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal, lo que representa un 8.56% del total.

Muestra: Consistió en 88 gestantes diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal, seleccionadas de entre las 235 pacientes con dicho síndrome (cohorte expuesta), y 88 gestantes sin síndrome de flujo vaginal, elegidas de entre las 2509 pacientes sin esta condición (cohorte no expuesta), manteniendo una razón de 1:1. Estas pacientes fueron seleccionadas de acuerdo con los siguientes criterios de selección.

Tamaños de muestra. Estudios de cohorte:

Datos:

Riesgo en expuestos:	20,000%
Riesgo en no expuestos:	5,000%
Riesgo relativo a detectar:	4,000
Razón no expuestos/expuestos:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Expuestos	No expuestos	Total
80,0	88	88	176

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates (χ^2).

Criterios de Inclusión:

Cohorte expuesta

- Gestantes con síndrome de flujo vaginal.

Cohorte no expuesta

- Gestantes sin síndrome de flujo vaginal.

Criterios de exclusión

Cohorte expuesta/ no expuesta

- Gestantes cuyas historias clínicas estén perdidas, incompletas o con letra ilegible.

Muestreo: Se hizo un muestreo aleatorio estratificado, se dividieron las pacientes en dos estratos: las que tienen el síndrome de flujo vaginal y las que no lo tienen. Luego, se seleccionó aleatoriamente un número específico de pacientes de cada estrato para formar parte de la muestra, permitiendo de esta manera asegurar una representación adecuada de ambos grupos en la muestra final.

3.5. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se tramitó los permisos correspondientes al director del Hospital Las Mercedes mediante una solicitud por mesa de partes, luego de obtenido el permiso se acudió al área de historias clínicas para solicitar las historias clínicas y proceder a la recolección de la información, respetándose los turnos asignados. Culminado este proceso se procedió al procesamiento estadístico.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental y el Instrumento será la ficha de recolección de datos (ver Anexo 1).

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de completar la recolección de datos, se procedió a ingresarlos en una base de datos utilizando el software SPSS V27. Los resultados fueron presentados mediante tablas de una o doble entrada, según lo requiriera el caso, acompañadas de análisis estadísticos como la prueba de chi cuadrado (valor p) y la razón de riesgo (RR).

3.8. Consideraciones Éticas

La información que se obtuvo del historial clínico de las gestantes fue utilizada exclusivamente con fines de investigación. Se emplearon los datos tal como estaban registrados, sin realizar modificaciones.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Incidencia de gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Las Mercedes, 2022.

Síndrome de flujo vaginal	N°	%
Si	235	08.56
No	2509	91.44
Total	2744	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: La incidencia de gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, durante el año 2022, con síndrome de flujo vaginal fue del 08.56%.

Comparándolo con estudios previos, vemos que la incidencia de SFV varía significativamente entre diferentes regiones y poblaciones. Por ejemplo, mientras que en Malasia la incidencia de vaginosis bacteriana fue del 10.1% (10), en Lima fue del 70.6% (16), y en Ferreñafe fue del 24.76% (6).

El estudio realizado por Pisfil M en Monsefú en 2021 es otro punto importante a considerar. Este estudio encontró que el 62.05% de las gestantes en esa región presentaban flujo vaginal patológico (FVP) siendo un porcentaje mucho más alto en comparación con lo presentado (6).

Esta variabilidad puede deberse a múltiples factores, como diferencias en las poblaciones estudiadas, métodos de diagnóstico utilizados, factores de riesgo específicos en cada región, entre otros. Sería interesante investigar más a fondo estas disparidades para comprender mejor las causas subyacentes y diseñar intervenciones más efectivas para la prevención y el tratamiento del SFV.

Tabla 2. Características epidemiológicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal. Hospital Las Mercedes, 2022.

n=88			
Edad	Nº	%	
≤ 17	5	5.68	
18 – 24	34	38.64	
25 – 29	22	25.00	
30 – 35	18	20.45	
> 35	9	10.23	
Estado civil	Nº	%	
Soltera	5	5.68	
Conviviente	58	65.91	
Casada	25	28.41	
Zona de procedencia	Nº	%	
Urbana	27	30.68	
Urbano/Marginal	5	5.68	
Rural	56	63.64	
Paridad	Nº	%	
Primípara	--	--	
Múltipara	55	62.50	
Gran múltipara	33	37.50	
APN	Nº	%	
Ausente	9	10.23	
Incompleta	33	37.50	
Completa	46	52.27	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Las gestantes con síndrome de flujo vaginal se caracterizaban en tener entre 18 y 24 años de edad (38.64%), ser conviviente (65.91%), proceder de zonas rurales (63.64%), ser múltipara (62.50%) y tener APN completa (52.27%).

Al comparar el perfil de las gestantes con síndrome de flujo vaginal (SFV) atendidas en el Hospital Las Mercedes durante 2022 con las características encontradas en otros estudios, se observan algunas similitudes y diferencias significativas, se tiene que, en cuanto a la edad, en estudios como el realizado en Lima por Salina L (15) en 2023, se encontró una franja de edad más amplia, entre 20 y 35 años, siendo el 80% del grupo de estudio. Por otro lado, en Ferreñafe, según el estudio de Chafloque Y (6) en 2023, la mayoría tenía entre 18 y 23 años, aunque esto representaba solo el 30.77% del total, mientras que en Monsefú, según el estudio de Pisfil M (5) en 2021, la mayoría estaba en el rango de edad de 24 a 29 años. Por

su parte Ng B et al en Malasia se caracterizaron en tener en promedio entre 26 a 32 años de edad (10).

En cuanto al estado civil, varios estudios coinciden con lo encontrado, tales como el estudio ejecutado en Lima por León P (16) y Salina L (15), además de Pisfil M (5) en Monsefú mientras que Ng B et al en Malasia mostró que eran casadas al 100% y Chafloque Y en Ferreñafe (6) eran solteras en un 65.38%.

En cuanto a la procedencia, hubo variaciones, en Lima, según Salina L (15), Pisfil M (5) en Monsefú y Chafloque Y en Ferreñafe, la mayoría procedía de zonas urbanas, mientras que León P (16) et al en Lima señala que tenían residencia urbano – marginal (66.7%).

A su vez en relación a la paridad, Ng B et al en Malasia (10) señala que eran nulíparas (54.2%), mientras que León P et al (16) en Lima, al igual que lo encontrado, halló que en su mayoría eran multípara (66.7%) a su vez Chafloque Y (6) señala que eran multigesta (53.85%), por su parte, Salina L (15) halló que eran primigesta (46%).

Al igual que lo encontrado, Salina L (15) y Chafloque Y (6), hallaron que las gestantes con SFV tenían un APN adecuado.

Tabla 3. Relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino en gestantes. Hospital Las Mercedes, 2022.

Síndrome de flujo vaginal	Amenaza de parto pretérmino				RR	Chi
	Si		No			
	N	%	N	%		
Si	45	51.14	43	48.86	4.09 IC95% (2.27-7.38)	p < 0.0001
No	11	12.50	77	87.50		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Se puede observar que, del total gestantes con SFV, un 51.14% experimentaron amenaza de parto pretérmino, en comparación con solo el 12.50% de aquellas sin SFV. Además, se encontró que las gestantes con SFV tienen un riesgo 4.09 veces mayor de padecer amenaza de parto pretérmino en comparación con aquellas sin SFV. Este riesgo varía entre 2.27 y 7.38 con un intervalo de confianza del 95%. Es importante destacar que este hallazgo es altamente significativo, con un valor de $p < 0.0001$.

En cuanto a otros estudios relacionados, Ocaña C en Lima (14) encontró que un 42% de las gestantes con infección vaginal presentaron amenaza de parto pretérmino. Maldonado E y Quispe Y en Ayacucho (17) hallaron que un 31.8% del total de gestantes presentaban vulvovaginitis y amenaza de parto pretérmino, además de establecer que la vulvovaginitis es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino.

Garcés L en Ecuador (11), a través de una revisión bibliográfica, identificó que las complicaciones obstétricas causadas por la vaginosis bacteriana (VB), entre ellas la amenaza de parto pretérmino, son relevantes en adolescentes. Por su parte, Reyes A (12), en una tesis correlacional, encontró una relación significativa entre las infecciones vaginales y la amenaza de parto pretérmino en 95 gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto, con un valor de $p=0.018$.

Estos resultados proporcionan evidencia adicional de la asociación entre las infecciones vaginales, incluido el SFV, y la amenaza de parto pretérmino, respaldando la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de estas condiciones para prevenir complicaciones obstétricas.

V. CONCLUSIONES

1. La incidencia de gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, durante el año 2022, con síndrome de flujo vaginal fue del 08.56%.
2. Las gestantes con síndrome de flujo vaginal se caracterizaban en tener entre 18 y 24 años de edad (38.64%), ser conviviente (65.91%), proceder de zonas rurales (63.64%), ser multípara (62.50%) y tener APN completa (52.27%).
3. Existe relación entre el síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino (OR=4.09, IC95% [2.27-7.38], $p < 0.0001$).

VI. RECOMENDACIONES

AI SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LAS MERCEDES

- ✓ Educar a las mujeres en edad reproductiva sobre la importancia de la higiene íntima y la detección temprana de signos de infecciones vaginales, como el SFV, de esta manera se reducirá el riesgo de padecer complicaciones obstétricas como la amenaza de parto pretérmino.
- ✓ Efectuar Evaluaciones Rutinarias considerando la inclusión de pruebas de detección de infecciones vaginales, como parte de los exámenes de rutina durante el embarazo. Permitiendo identificar y tratar afecciones subyacentes que podrían aumentar el riesgo de amenaza de parto pretérmino.
- ✓ Urge la necesidad de seguir investigando la relación entre el síndrome de flujo vaginal y la amenaza de parto pretérmino para optimizar la razón de los mecanismos subyacentes y desarrollar estrategias más efectivas de prevención y manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermería. Enfermería Clínica. 2023 [citado 17 de enero de 2024]. Problemas Infecciosos en La Gestación. Disponible en: <https://enfermeriaclinica.com/apuntes/obstetrico-ginecologica/problemas-infecciosos-en-la-gestacion/>
2. Pinheiro P. Flujo vaginal durante el embarazo: causas y tratamiento [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/embarazo/flujo-vaginal-durante-el-embarazo/>
3. Von Glehn M de P, Sidon LU, Machado ER. Quejas ginecológicas y sus factores asociados entre mujeres en una clínica de salud familiar. J Fam Med Prim Care. 2017;6(1):88-92.
4. Organización Mundial de la Salud. Vaginosis bacteriana [Internet]. 2023 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>
5. Pisfil Chafloque MYG. Características epidemiológicas y clínicas en gestantes con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Monsefú, año 2019. Repos Inst - UDCH. 2021;27.
6. Chafloque Benavides Y. Factores de riesgo asociados a síndrome de flujo vaginal patológico en gestantes del centro de salud pueblo nuevo ferreñafe [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Ferreñafe]: Universidad Particular de Chiclayo; 2023.
7. Comité Editorial Fertty. ¿Pueden afectar las infecciones vaginales durante el embarazo al bebé? [Internet]. Fertty Clínica de Reproducción Asistida. 2019 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://fertty.com/blog/pueden-afectar-las-infecciones-vaginales-durante-el-embarazo-al-bebe/>
8. Medina Nolasco EK. Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, Centro de Salud Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 - 2019. [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas y Alto

- Riesgo Obstétrico]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5803/Evelyn_Tesis_Seg.Esp._2022.PDF?sequence=5&isAllowed=y
9. Enfermería. Enfermería Clínica. 2023 [citado 17 de enero de 2024]. Amenaza De Parto Prematuro. Disponible en:
<https://enfermeriaclinica.com/apuntes/obstetrico-ginecologica/amenaza-de-parto-prematuro/>
 10. Ng BK, Chuah JN, Cheah FC, Mohamed Ismail NA, Tan GC, Wong KK, et al. Resultados maternos y fetales de mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana. *Front Surg*. 13 de febrero de 2023;10:1084867.
 11. Garcés López LT. Complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en gestantes adolescentes [Internet] [Tesis para optar el título de médico general]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11361/1/Garcés%20López%2C%20L%20%282023%29%20Complicaciones%20obstétricas%20de%20la%20vaginosis%20bacteriana%20en%20gestantes%20adolescentes.%20%28Tesis%20e%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf>
 12. Reyes Rodríguez AB. Infecciones vaginales en gestantes y su relación con amenaza de parto pretérmino hospital Básico Manglaralto. Santa Elena. 2021. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7124>
 13. Prasad D, Parween S, Kumari K. Prevalence, Etiology, and Associated Symptoms of Vaginal Discharge During Pregnancy in Women Seen in a Tertiary Care Hospital in Bihar - *PMC. NIH*. 2021;13(1):e12700.
 14. Ocaña Carbajal CAM. Infecciones vaginales asociadas a complicaciones en el embarazo en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, 2022 [Internet] [Tesis

- para optar el título profesional de médico cirujano]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4898>
15. Salinas-Terrones L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 8 de junio de 2023;8(3):o16-23.
 16. Leon Pastuso P, Liñán Bermúdez A, Chafloque Chavesta JJ, Cortez R, González-Blanco M, Barja-Ore J. Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 15 de octubre de 2022;82:429-36.
 17. Maldonado Huamani E, Quispe Flores Y. Vaginosis bacteriana y amenaza de parto pre término en pacientes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7005>
 18. Tonconi L. Agentes etiológicos en el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes en el Centro de Salud Florida, de la provincia Ingavi del departamento de La Paz, Bolivia. *MED-FMENT Salud Pública En Acción*. 2020;1-4 e9.
 19. Contraceptive Technology and Reproductive Health Series [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Sexually Transmitted Diseases: Vaginal Discharge Syndrome. Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/Modules/STD/s3pg16.htm>
 20. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de casos de enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2000. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2104.pdf>
 21. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa / Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística / Dirección General de Salud de las

- Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA - Lima. 2012.
22. Ministerio de Salud. Guías de Prácticas Clínica para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las Condiciones Obstétricas [Internet]. 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2019/resoluciones/RD-268-2019v.pdf>
 23. Han S, Crowther CA, Moore V. Terapia de mantenimiento con magnesio para prevenir el parto prematuro después de una amenaza de parto prematuro. *Cochrane Database Syst Rev*. 31 de mayo de 2013;2013(5):CD000940.
 24. Diguisto C, Le Ray C, Maillard F, Khoshnood B, Verspyck E, Perrotin F, et al. Determinantes individuales y organizacionales asociados con la tocólisis de mantenimiento en el manejo del trabajo de parto prematuro: un análisis multinivel. *PloS One*. 2012;7(12):e50788.
 25. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiología y causas del parto prematuro. *Lancet Lond Engl*. 5 de enero de 2008;371(9606):75-84.
 26. Hwang HS, Na SH, Hur SE, Lee SA, Lee KA, Cho GJ, et al. Patrones de práctica en el manejo de la amenaza de parto prematuro en Corea: un estudio retrospectivo multicéntrico. *Obstet Gynecol Sci*. mayo de 2015;58(3):203-9.
 27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
 28. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>

ANEXO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Las Mercedes, 2022.”

Con Síndrome de Flujo Vaginal (SFV): Si () No ()

Con Amenaza de Parto Pretérmino (APP): Si () No ()

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

- Edad: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada ()
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- APN: Ausente () Incompleta () Completa ()