

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



TESIS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MEF CON
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL C.S. PAUL HARRIS, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. ALARCON FERNANDEZ NEIDA

ASESOR:

DR. DÍAZ SALAZAR WALTER

Orcid: 0000-0001-8345-1138

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

PIMENTEL, PERU - 2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

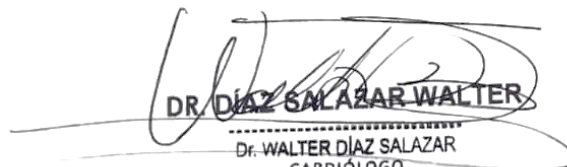
Yo, **DR. DÍAZ SALAZAR WALTER**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por el bachiller: **ALARCON FERNANDEZ NEIDA** titulado: **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL C.S. PAUL HARRIS, 2022"**

Elaborado por el estudiante. **ALARCON FERNANDEZ NEIDA**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%** 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.

Pimentel, 09 de mayo del 2024


DR. DÍAZ SALAZAR WALTER

Dr. WALTER DÍAZ SALAZAR
CARDIÓLOGO
C.M.P. 15163 RNE. 13021
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD



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 veinticuatro días del mes de junio del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**
SECRETARIA : **MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA**
VOCAL : **MICROBIOLÓGICA CARMEN MORENO DE LA CRUZ**

La Graduada : **ALARCON FERNANDEZ NEIDA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL C.S. PAUL HARRIS, 2022;**

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

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA
Secretaria

MICROBIOLÓGICA CARMEN MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a los seres más preciados para Mí, mi madre María Dora Fernández Peralta y José Asunción Alarcón Silva, con su apoyo, su amor, sus orientaciones, fueron sostén incondicional e inspiración para culminar mi formación académica. Sin su enorme esfuerzo no hubiera logrado en la persona que soy hoy en día. Cada día yendo a la universidad cumpliendo cabalmente mis obligaciones estudiantiles ansiosa y feliz porque era un día menos para lograr la meta y cada ciclo lo celebraba en silencio y me abrace mil veces diciendo lo lograré, porque tengo un fiel compromiso que son mis padres que se enorgullecen por tener una hija más profesional y compartir los diversos logros que espero alcanzar.

NEIDA

AGRADECIMIENTO

A ti mi Dios porque nunca me abandonaste en los momentos más difíciles durante mi proceso de estudios, por darme la fortaleza para levantarme en cada caída y fracaso, por brindarme la capacidad de superarlos y aprender de manera significativa de ellos y por haberme dado salud y vida para lograr mi sueño de ser una futura profesional en obstetricia.

Agradezco infinitamente a mi madre María Dora, una mujer, guerrera, luchadora, resiliente, fuerte, porque no existió hora para estar pendiente de mí, por darme tanto amor, por ser mi fuente de inspiración, porque siempre estuvo para Mí y ser mi ayuda incondicional.

Gracias infinitas a mis hermanos, Elma, Yaneth, Erla, Nilsa, Deisy, Tedin y Yarith porque estuvieron presentes en mi formación académica, bríndame sus orientaciones, su cariño y su apoyo para lograr mi meta

A mi alma mater la Universidad de Chiclayo, que me acogió durante diez ciclos académicos, que me impartió todo el conocimiento, donde permanecerán durante el desarrollo de mi vida profesional.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6 Procedimiento de recolección de datos	18
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXO	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MEF. C.S. PAUL HARRIS, 2022.	21
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. C.S. PAUL HARRIS, 2022.	22
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. C.S. PAUL HARRIS, 2022.	24

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características epidemiológicas y clínicas de las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022. Se efectuó este estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal de diseño descriptivo. La población estuvo constituida por las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal (SFV) atendidas en el lugar y año antes referido que fueron 140 de un total de 260 MEF atendidas.

Los principales resultados fueron:

1. La prevalencia de SFV en MEF atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022 es del 53.85%, siendo el agente patógeno más frecuente la *Candida albicans* (60.00%).
2. Las MEF con SFV se caracterizaron epidemiológicamente en ser menores de edad (24.29%), procedentes de zonas urbanas (42.86%), con educación primaria completa (34.29%), eran solteras (40.00%), con edad de inicio coital mayor o igual a 15 años (60.71%), con 2 a más parejas sexuales (51.43%) y antecedentes de SFV (55.00%).
3. Las MEF con SFV se caracterizaron clínicamente en que la secreción del flujo era abundante (64.29%), de color blanquecina (60.00%), de aspecto lechoso (62.86%) y mal oliente (62.86%).

Palabras Claves: Características epidemiológicas y clínicas, Mujeres en edad fértil, Síndrome de Flujo Vaginal.

ABSTRACT

With the objective of determining the epidemiological and clinical characteristics of FEMs with Vaginal Flow Syndrome treated at the C.S. Paul Harris, 2022. This quantitative, retrospective, descriptive and cross-sectional study with a descriptive design was carried out. The population was made up of MEFs with Vaginal Flow Syndrome (VFS) treated in the place and year previously referred to, which were 140 of a total of 260 MEFs treated.

The main results were:

1. The prevalence of SFV in MEF treated at the C.S. Paul Harris, 2022 is 53.85%, the most frequent pathogenic agent being candida albicans (60.00%).
2. The MEF with SFV were epidemiologically characterized as being minors (24.29%), coming from urban areas (42.86%), having completed primary education (34.29%), being single (40.00%), with an age of coital initiation greater than or equal to at 15 years (60.71%), with 2 or more sexual partners (51.43%) and history of SFV (55.00%).
3. MEFs with SFV were clinically characterized in that the discharge secretion was abundant (64.29%), whitish in color (60.00%), milky in appearance (62.86%), and bad-smelling (62.86%).

Keywords: Epidemiological and clinical characteristics, Women of childbearing age, Vaginal Discharge Syndrome.

I. INTRODUCCIÓN

El flujo vaginal constituye una preocupación frecuente para mujeres, especialmente en el periodo reproductivo con múltiples etiologías, al buscar atención en clínicas médicas generales, centros de salud sexual y consultorios ginecológicos. Abordar eficazmente esta queja implica una comprensión detallada tanto de las características normales de la secreción vaginal como de los factores que pueden llevar a una descarga anormal. En este contexto, el tratamiento efectivo se fundamenta en la capacidad de discernir entre los patrones fisiológicos habituales y las posibles causas subyacentes de la variación en la descarga vaginal (1–4).

El flujo vaginal anormal se erige como uno de los síntomas más recurrentes en las clínicas obstétrico-ginecológicas, siendo resultado de diversas causas, entre las cuales se encuentran la disbiosis vaginal e infecciones, incluyendo aquellas de transmisión sexual (ITS), a su vez, como se sabe, las ITS, constituyen un problema de salud global con consecuencias económicas notables, donde el tratamiento tardío o inadecuado puede desembocar en morbilidad grave, e incluso, en casos extremos, en mortalidad. Las estadísticas nacionales reflejan una creciente tendencia de ITS, especialmente en la población joven de 15 a 24 años, siendo las cervicitis gonocócica y no gonocócica las ITS más notificadas que provocan flujo vaginal anormal (5).

Esta afección es una problemática clínica común en mujeres en edad reproductiva, se sitúa como la segunda razón de consulta más prevalente después de los trastornos menstruales. Se estima que una de cada diez mujeres experimentará flujo vaginal en el transcurso de un año, generando aproximadamente diez millones de visitas anuales a consultorios médicos debido a quejas relacionadas. La autoadministración inadecuada de medicamentos de venta libre por parte de las mujeres con molestias vaginales es una práctica común, mientras que los profesionales de la salud pueden pasar por alto un diagnóstico correcto si no confirman mediante pruebas de laboratorio adecuadas (3,4).

El flujo vaginal anormal engloba una amplia gama de secreciones vaginales con diversas etiologías, siendo motivo frecuente de consulta y presentando un desafío complejo para la salud pública. Estas alteraciones no solo afectan la calidad de vida de la mujer, sino que también señalan posibles desequilibrios en el microbiota vaginal, conduciendo a infecciones en el tracto reproductivo. Esto no solo aumenta la frecuencia de consultas médicas, sino que también predispone a otras ITS y a complicaciones más severas, como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, parto prematuro e infección neonatal, entre otras (2,6–9).

En el contexto peruano, la situación de las infecciones vaginales revela datos alarmantes según la actualización de la Revista de Investigación Materna Perinatal, que incluyó 93 estudios. Este análisis detalla que la Vaginosis Bacteriana (VB) se posiciona como la infección vaginal más prevalente, afectando a un significativo 40-50% de mujeres en edad reproductiva en el país. Este hallazgo subraya la magnitud del problema y su impacto directo en la salud de la población femenina (10).

La investigación también destaca la prevalencia de especies específicas asociadas con infecciones por *Cándida*. La *Cándida albicans*, una de las principales culpables, se identifica como la especie más prevalente, afectando al 60.3% de las mujeres estudiadas. Asimismo, se señala la presencia de otras especies de *Cándida* no *albicans*, como la *Cándida tropicalis* (9.9%) y la *Cándida glabrata* (12.2%), que también contribuyen significativamente a la carga de infecciones vaginales en el país (10).

Otro agente causal importante es la *Gardnerella vaginalis*, identificada como responsable del 19.5% de los casos de Vaginosis Bacteriana (VB). Este dato enfatiza la diversidad de los patógenos involucrados en las infecciones vaginales, subrayando la complejidad de este problema de salud pública. La VB, al ser una de las infecciones más prevalentes, merece una atención particular en términos de estrategias de prevención y tratamiento (10).

Además, se revela que la tricomoniasis vaginal, clasificada como una Infección de Transmisión Sexual (ITS) no viral, también contribuye a la carga de infecciones en un rango del 0.8 al 3.2%. Esta cifra, aunque menor en comparación con otras infecciones, resalta la importancia de abordar las ITS de manera integral para reducir su impacto en la salud reproductiva y pública (10).

La realización del presente estudio surge como una necesidad tanto desde una perspectiva de salud pública como clínica.

Desde el punto de vista epidemiológico, abordar esta investigación es esencial para comprender la prevalencia y la carga de esta afección en la población. El síndrome de flujo vaginal, siendo una queja común entre las mujeres, puede actuar como indicador de diversas condiciones, incluyendo infecciones genitales. Analizar las características epidemiológicas no solo proporciona una visión clara de la magnitud del problema, sino que también permite identificar ciertos factores de riesgo asociados, facilitando así la implementación de estrategias de prevención específicas y dirigidas a grupos de mayor vulnerabilidad. Además, la vigilancia epidemiológica resultante es crucial para la detección de patrones estacionales, cambios en la incidencia y la rápida respuesta ante posibles brotes o epidemias.

Desde la perspectiva clínica, el análisis de las características clínicas específicas de las MEF con síndrome de flujo vaginal conlleva beneficios sustanciales. Permite una atención más personalizada y efectiva por parte de los obstetras, facilitando el diagnóstico temprano y la implementación de tratamientos adecuados. Esta comprensión más detallada de la sintomatología contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de las pacientes. Además, al identificar patrones clínicos, se optimizan los recursos clínicos y de laboratorio, permitiendo una asignación más eficiente de pruebas diagnósticas y tratamientos. Esto no solo reduce costos, sino que también mejora la eficiencia de los servicios de salud, beneficiando a pacientes y sistemas de atención médica.

En última instancia, la investigación sobre las características epidemiológicas y clínicas de las MEF con síndrome de flujo vaginal no solo proporciona una visión profunda de la realidad de la enfermedad en la población, sino que también sirve como base fundamental para la formulación de estrategias de prevención, la mejora en la atención clínica y el avance continuo de la investigación médica.

Ante esta problemática se esboza el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022?

Por todo ello se planteó los siguientes Objetivos. General: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022. Específicos: Estimar la prevalencia de Síndrome de Flujo Vaginal en MEF. Indicar las características epidemiológicas de las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal e identificar las características clínicas de las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal.

II. DESARROLLO

En relación a los estudios previos se hallaron los siguiente:

Internacionales

Duran A et (Ecuador – 2022). Llevaron a cabo una revisión sistemática con el objetivo de esclarecer la patogenia, factores de riesgo, complicaciones y prevalencia de infecciones vaginales en MEF en AL. En sus hallazgos, identificaron que los principales agentes patógenos presentes en el microbioma endocervical fueron Gardnerella Vaginalis, Trichomonas Vaginalis y Cándida albicans. Asimismo, destacaron características prevalentes asociadas, como la promiscuidad, la participación en relaciones sexuales con múltiples parejas, la actividad sexual desprotegida, bajos niveles de educación, el empleo de métodos anticonceptivos y la práctica de duchas vaginales, factores que potencialmente pueden afectar el pH normal de la flora bacteriana vaginal (11).

Pérez J (Cuba – 2019). Ejecutó un artículo descriptivo para caracterizar según variables clínico-epidemiológicas a 66 MEF con SFV, aquellas tenían entre 20 a 29 años de edad (45.4%), con nivel educacional medio (37.8%), eran casadas (66.7%), promiscuas (77.2%) y no empleaban DIU (93.9%), por otro lado, la etiología más frecuente fue cándida albicans (78.7%) (12).

Nacionales

Chuquiyaury C y Tumbay L (Huánuco – 2023). Realizaron su tesis cuantitativa para conocer las características epidemiológicas que se relacionan con el flujo vaginal de 70 MEF, aquellas se caracterizaron en tener entre 15 a 24 años (47.1%), tener educación secundaria (41.2%), ser conviviente (44.2%), ama de casa (42.8%), proceder de zonas rurales (90%), menarquía entre 13 a 14 años (60%), con inicio de relación sexual entre 12 a 14 años (78.6%), tenían de 3 a 4 parejas sexuales (62.9%), con ciclos irregulares (74.3%), antecedente de flujo vaginal (94.3%), uso de MAC (80%) siendo los inyectables (40%), sin embargo no usaban preservativos, por otro lado, dentro las patologías vaginal se encontraron la vaginosis bacteriana (52.9%), candidiasis (35.7%) y tricomoniasis (11.4%); entre las características clínicas del FV fue el color verdoso (42.8%),

grumoso (42.9%), sin olor (70%), sin ardor (82.9%), con picazón (90%) y prurito (51.4%) (13).

Cruz B y Ramos M (Lima – 2023). Efectuó su tesis correlacional para determinar los factores de riesgo asociados al SFV en 137 usuarias; donde hallaron que un 84.7% presentaron SFV causados por Candidiasis vulvo-vaginal (62%), aquellas se caracterizaron en ser jóvenes (93.1%), soltera (73.3%), ama de casa (88%) y con antecedente de SFV (52.6%) (14).

Cardenas W y Lira N (Huancayo – 2023). Elaboraron su tesis para determinar el efecto del programa educativo frente a las actitudes en 30 mujeres con SFV, aquellas tenían entre 30 a 49 años de edad (53.3%), con educación baja (80%), eran casadas (53.3%) y amas de casa (66.7%) (15).

Gamarra M (Huancayo – 2022). Desarrolló su tesis analítica para indicar la relación entre los factores personales y SFV en 173 MEF, clínicamente se caracterizaban tener prurito vulvovaginal (93.6%), fétido (53.8%), de color amarillo verdoso (35.3%), por otro parte aquellas MEF con SFV se encontraban gestando (82.7%), usaban MAC hormonal (59.5%) pero no preservativo (79.2%) (16).

Sandoval J (Trujillo – 2022). Determinar la asociación entre prácticas sexuales de riesgo y el flujo vaginal anormal en 235 MEF, de las cuales 51% tenían SFV (17).

Ballón F y Portocarrero A (Arequipa – 2022). Elaboraron un tesis descriptivo para relacionar las características del flujo vaginal y tipo de actitud que presentan en 368 MEF de las cuales un 41.3% presentaban FV anormal (18).

Cruces E y Guillinta M (Ica – 2021). Efectuaron su tesis descriptiva para determinar la frecuencia del síndrome de flujo vaginal en 180 MEF, las cuales tenían en promedio 28 años de edad, cuyo flujo vaginal fue de color amarillento (25.0%) y agente microbiológico más frecuente la cándida Albicans 33.3% (19).

Locales

Campos M (Picsi – 2022). Ejecutó un estudio descriptivo para determinar los Hábitos de Higiene en 29 gestantes con SFV, aquellas se caracterizaban en tener 30 y 35 años de edad (34.48%), procedente de zonas urbano – marginal (44.83%), conviviente (96.55%), con educación secundaria completa (31.03%) y ama de casa (93.10%). Además, tenían una edad de coitarquia mayor o igual de 15 años (93.10%), monógama (62.07%), multigesta (82.76%), y sin antecedente de aborto (58.62%). Entre los agentes etiológicos estuvieron la *Cándida Albicans* (72.41%), *Trichomonas Vaginales* (17.24) y *Gardnerella Vaginalis* (10.35%) (20).

Ortiz S (Picsi – 2022). Elaboró su tesis para establecer los factores asociados al SFV en 1179 mujeres atendidas de las cuales un 10.69% tenían SFV, cuyas infecciones vaginales más frecuente fue la candidiasis (51.59%), por otro lado se caracterizaban en ser añosas (30.16%), proceder de zonas urbano-marginal (58.73%), casada (57.94%), con educación secundaria (59.52%) y con más una pareja sexual (73.81%) (21).

Base teórica

El síndrome de flujo vaginal representa un proceso infeccioso vaginal caracterizado por la presencia de flujo vaginal, ardor, fetidez, irritación, prurito vulvar, dispareunia y disuria, siendo resultado de infecciones tanto exógenas como endógenas, ya sean de origen bacteriano, fúngico o parasitario, y está asociado a la alteración de la biota vaginal (22). En líneas generales, el flujo vaginal consiste en una combinación continua de líquido y células liberadas a través de la vagina. Esta variación se considera normal y refleja el funcionamiento adecuado del sistema reproductivo femenino. Influenciado por las hormonas reproductivas, el flujo vaginal experimenta cambios durante el ciclo menstrual y el embarazo, cumpliendo funciones clave en la humectación y lubricación de los tejidos vaginales (23).

El flujo vaginal anormal es una manifestación frecuente de infecciones del tracto reproductivo, incluidas las ITS y la candidiasis vulvovaginal. También es una

manifestación de la vaginosis bacteriana, que tiene una prevalencia de hasta el 50% entre las mujeres en edad reproductiva. Las infecciones del tracto reproductivo están asociadas con una variedad de desafíos de salud reproductiva y aumentan el riesgo de contraer el VIH (1).

El flujo vaginal normal desempeña una función esencial en el equilibrio del pH vaginal, actuando como un lubricante natural que elimina bacterias, suciedad y gérmenes de la cavidad vaginal, brindando protección contra infecciones e irritaciones vaginales. La cantidad, color y consistencia del flujo varían según la etapa del ciclo reproductivo, presentándose desde un aspecto blanquecino y pegajoso hasta uno transparente y líquido durante la menstruación (24).

No obstante, la presencia excesiva de flujo vaginal blanco puede indicar un problema subyacente y, en algunos casos, ser un marcador de infecciones de transmisión sexual o infecciones bacterianas (24).

Tipos

Vaginosis bacteriana: representa la causa más frecuente de secreción anormal en mujeres en edad fértil, con una prevalencia que oscila entre el 5% y el 50%. Sorprendentemente, cerca de la mitad de los casos son asintomáticos. La VB se atribuye a un desequilibrio en la ecología. Este desplazamiento bacteriano resulta en un aumento del pH del líquido vaginal, que pasa de ser normalmente ácido, con un pH menor a 4.5, a un rango de 4.5 a 6.0 (2).

Candidiasis vulvovaginal: también conocida como aftas genitales, se caracteriza por una inflamación sintomática de la vagina y/o la vulva, siendo provocada por una infección fúngica superficial. En mujeres en edad reproductiva, la VVC constituye la segunda causa más frecuente de vaginitis, justo después de la vaginosis bacteriana. La gran mayoría de los casos de VVC, en torno al 80-89%, son atribuibles a *Candida albicans*, mientras que el resto se debe a especies no *albicans* como *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* y *Saccharomyces cerevisiae* (2).

Trichomonas vaginalis: ITS originada por un protozoo flagelado denominado Trichomonas vaginalis; en el caso de las mujeres, este organismo se localiza en la vagina, la uretra y las glándulas parauretrales. En adultos, la transmisión de esta infección se produce casi exclusivamente mediante relaciones sexuales. Cabe destacar que también existe la posibilidad de transmisión vertical, en la cual una madre infectada puede transmitir la infección al bebé durante el parto vaginal. La presencia de la infección por Trichomonas vaginalis durante el embarazo puede asociarse a un aumento en la incidencia de partos prematuros, así como a la presencia de bebés con bajo peso al nacer y a la endometritis posparto en caso de estar presente en el momento del parto (2).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación.

Cuantitativa.

3.2. Diseño de Investigación.

Descriptiva y retrospectiva.

3.3. Variables de Estudio.

V1: Características epidemiológicas y clínicas de las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO	
Características Epidemiológicas	Cada uno de los datos Epidemiológicos de la población motivo de estudio	Edad (Años)	<17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 36 – 41 42 – 49	De Razón	Ficha de Recolección de Datos	
		Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal		
		Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta <u>Secundaria Completa</u>	Ordinal		
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal		
		Edad de inicio coital	< 15 años ≥ 15 años	Ordinal		
		Y	Número de parejas sexuales	1 ≥2		Ordinal
		Antecedente de Síndrome de flujo vaginal	SI – NO	Nominal		
Clínicas	Cada uno de los datos clínicos de la población motivo de estudio	Cantidad de secreción	Normal Abundante Poca o Escasa	Normal		
		Color de secreción	Blanquecina Verdosa Amarillenta Grisácea	Normal		
		Aspecto	Lechosa Espumosa	Nominal		
		Olor	Inoloro Aminado Mal oliente	Nominal		
Síndrome de Flujo Vaginal	Descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos como bacterias, parásitos y hongos. como consecuencia de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal.	Vaginitis	Cándida Trichomonas Gardnerella vaginal	Nominal		

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las MEF con Síndrome de Flujo Vaginal (SFV) atendidas en el C.S. Paul Harris durante el año 2022, que fueron un total de 140 (140/260).

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de MEF con diagnóstico de SFV.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos.
- Mujeres que hayan recibido tratamiento vaginal previo.

Muestra: Fue la misma de la población puesto que los datos son accesibles y la población es medible, por ello no hubo muestreo.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Técnica: Análisis documental y el fichaje.

Instrumento: Ficha de Recolección de datos (Anexo) donde se encuentran datos epidemiológicos y clínicos de las MEF diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal.

3.6. Procedimiento de Recolección de Datos e Informaciones.

- Se gestionó el permiso en el establecimiento de salud para tener acceso a la información.
- Luego de ello se organizó la información y luego se consignó en las fichas de recolección de datos mediante la técnica del fichaje.

3.7. Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.

Se hizo uso de la estadística descriptiva, los datos se procesaron en el software estadístico SPSS V. 27.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MEF. C.S. PAUL HARRIS, 2022.

MEF atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022.	260	100.00
MEF con síndrome de flujo vaginal	140	53.85
Vaginitis por Cándida	84	60.00
Vaginosis Bacteriana	42	30.00
Vaginitis por Trichomonas	14	10.00

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: La prevalencia de síndrome de flujo vaginal en MEF atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022 es del 53.85%, siendo el agente patógeno más frecuente la *Candida albicans* (60.00%).

Se observa que la mayoría de los estudios muestran una alta prevalencia de SFV entre las mujeres en edad fértil (MEF) tales como Cruz B y Ramos M en Lima con un 84.7% (14), Sandoval J en Trujillo con un 51% (17) y Ballón F y Portocarrero A en Arequipa con un 41.3% (18).

Asimismo, la *Candida albicans* es un agente patógeno comúnmente asociado con el SFV en varios estudios, tal y como lo reportan como el más frecuente según el estudio de Pérez J en Cuba (78.7%) (12), Cruz B y Ramos M en Lima (62%) y Cruces E y Guillinta M en Ica (33.3%) (19).

Además de la *Candida albicans*, otros agentes patógenos también son identificados en diferentes estudios. Por ejemplo, en el estudio de Duran A et al. en Ecuador se identificaron *Gardnerella vaginalis* y *Trichomonas vaginalis* junto con *Candida albicans* (11). Mientras que en el estudio de Chuquiyauri C y Tumbay L en Huánuco, se menciona la presencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis además de la candidiasis (13).

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. C.S. PAUL HARRIS, 2022.

n = 140			
Edad	Nº	%	
<17	34	24.29	
18 – 23	31	22.14	
24 – 29	29	20.71	
30 – 35	25	17.86	
36 – 41	21	15.00	
42 – 49	--	--	
Zona de Procedencia	Nº	%	
Urbana	60	42.86	
Urbano – Marginal	58	41.43	
Rural	22	15.71	
Grado de Instrucción	Nº	%	
Analfabeta	15	10.71	
Primaria Incompleta	29	20.71	
Primaria Completa	48	34.29	
Secundaria Incompleta	28	20.00	
Secundaria Completa	20	14.29	
Estado Civil	Nº	%	
Soltera	56	40.00	
Casada	30	21.43	
Conviviente	54	38.57	
Edad de Inicio Coital	Nº	%	
< 15 años	55	39.29	
≥ 15 años	85	60.71	
Nº de parejas sexuales	Nº	%	
1	68	48.57	
≥ 2	72	51.43	
Antecedente de SFV	Nº	%	
SI	77	55.00	
NO	63	45.00	

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: Las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal se caracterizaron epidemiológicamente en ser menores de edad (24.29%), procedentes de zonas urbanas (42.86%), con educación primaria completa (34.29%), eran solteras (40.00%), con edad de inicio coital mayor o igual a 15 años (60.71%), con 2 a más parejas sexuales (51.43%) y antecedentes de SFV (55.00%).

Contrastando con estudios previos, se pueden observar tanto similitudes como diferencias en las características epidemiológicas de las mujeres en edad fértil

(MEF) con síndrome de flujo vaginal (SFV); en varios estudios, se observa una predominancia de mujeres jóvenes en edad fértil con SFV. Tal y como se menciona en el estudio de Chuquiyaury C y Tumbay L en Huánuco, donde el 47.1% tenía entre 15 a 24 años (13), y el estudio de Cruz B y Ramos M en Lima, donde el 93.1% eran jóvenes (14). Asimismo, la mayoría de los estudios muestran que una proporción significativa de las mujeres con SFV son solteras o no casadas, este hallazgo es consistente en los estudios de Duran A et al. (11), Chuquiyaury C y Tumbay L (11), y Cruz B y Ramos M (14).

En relación al nivel educativo, hay variabilidad en diferentes estudios, como educación secundaria en el estudio de Chuquiyaury C y Tumbay L (11) y educación media en el estudio de Pérez J (12), por su parte Cardenas W y Lira N en menciona de manera similar a lo encontrado, que aquellas tenían educación baja (80%) (15).

A su vez, existe una discrepancia en cuanto al origen de las mujeres con SFV, ya que otros estudios destacan un origen rural más predominante como el estudio de Chuquiyaury C y Tumbay L (11).

Otro dato a destacar, son los comportamientos sexuales, la mayoría de estudios respaldan en que las MEF con SFV tienen dos o más parejas sexuales o existe promiscuidad, según Duran A et (11) y Pérez J (12), mientras que, en el estudio de Chuquiyaury C y Tumbay L en Huánuco, aquellas MEF con SFV tenían de 3 a 4 parejas sexuales (13).

Otros comportamientos que muestran otros estudios son la práctica de duchas vaginales, factores que potencialmente pueden afectar el pH normal de la flora bacteriana vaginal (11) y el no uso de preservativos (13,16).

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. C.S. PAUL HARRIS, 2022.

n = 140		
Cantidad de la secreción	Nº	%
Normal	05	3.57
Abundante	90	64.29
Poco o escasa	45	32.14
Color de la secreción	Nº	%
Blanquecina	84	60.00
Verdosa	02	1.43
Amarillenta	14	10.00
Grisácea	40	28.57
Aspecto	Nº	%
Lechosa	88	62.86
Espumosa	52	37.14
Olor	Nº	%
Inoloro	04	2.86
Aminado	48	34.29
Mal oliente	88	62.86

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: Las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal se caracterizaron clínicamente en que la secreción del flujo era abundante (64.29%), de color blanquecina (60.00%), de aspecto lechoso (62.86%) y mal oliente (62.86%).

Por su parte Chuquiyauri C y Tumbay L en Huánuco señala que el FV fue el color verdoso (42.8%), grumoso (42.9%), sin olor (70%), sin ardor (82.9%), con picazón (90%) y prurito (51.4%) (13). Mientras que en el estudio de Gamarra M en Huancayo se caracterizaban tener prurito vulvovaginal (93.6%), fétido (53.8%), de color amarillo verdoso (35.3%) (16). A su vez Cruces E y Guillinta M en Ica señalaron que el flujo vaginal era de color amarillento (25.0%) (19).

Aunque hay algunas similitudes en las características clínicas del SFV entre los diferentes estudios, como la presencia de flujo grumoso y la ausencia de olor en ciertos casos, también hay diferencias significativas en el color del flujo, la presencia de picazón y prurito, así como en la percepción del olor del flujo, lo que puede reflejar variaciones en la etiología y la severidad del SFV en diferentes poblaciones y contextos.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de síndrome de flujo vaginal en MEF atendidas en el C.S. Paul Harris, 2022 es del 53.85%, siendo el agente patógeno más frecuente la *Candida albicans* (60.00%).
2. Las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal se caracterizaron epidemiológicamente en ser menores de edad (24.29%), procedentes de zonas urbanas (42.86%), con educación primaria completa (34.29%), eran solteras (40.00%), con edad de inicio coital mayor o igual a 15 años (60.71%), con 2 a más parejas sexuales (51.43%) y antecedentes de SFV (55.00%).
3. Las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal se caracterizaron clínicamente en que la secreción del flujo era abundante (64.29%), de color blanquecina (60.00%), de aspecto lechoso (62.86%) y mal oliente (62.86%).

VI. RECOMENDACIONES

A las Obstetras el Centro de Salud Paul Harris:

- Fortalecer los programas de educación para la salud dirigidos a mujeres jóvenes, especialmente en áreas urbanas, con un enfoque en la prevención y manejo de condiciones como el síndrome de flujo vaginal.
- Capacitar al personal de salud en la identificación temprana y el manejo adecuado del síndrome de flujo vaginal, así como en la promoción de estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras.
- Realizar campañas de concientización sobre la importancia del cuidado íntimo y la detección temprana de condiciones como la vaginosis bacteriana, especialmente entre las mujeres jóvenes y adolescentes.
- Desterrar estigmas y tabúes en torno a la salud sexual y reproductiva, promoviendo un ambiente donde las mujeres se sientan cómodas buscando ayuda y atención médica cuando sea necesario.
- Fomentar una cultura de responsabilidad sexual, donde se promueva el respeto mutuo, la comunicación abierta sobre temas de salud sexual y la toma de decisiones informadas sobre la actividad sexual y la prevención de infecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Murewanhema G, Moyo E, Mhango M, Chitungo I, Moyo P, Musuka G, et al. Flujo vaginal anormal entre mujeres en edad reproductiva en África subsahariana: la necesidad de un cambio de paradigma desde un enfoque sindrómico hacia la identificación de patógenos específicos y el tratamiento dirigido. *IJID Reg.* 1 de diciembre de 2022;5:165-8.
2. Rao VL, Mahmood T. Flujo vaginal. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 1 de enero de 2020;30(1):11-8.
3. Venugopal S, Gopalan K, Devi A, Kavitha A. Epidemiología y estudio clínico-investigativo de los organismos causantes del flujo vaginal. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2017;38(1):69-75.
4. Yudkin G. *Secreción vaginal.* Oxford: Prensa de la Universidad de Oxford. 1988;
5. Real Colegio Tailandés de Obstetras y Ginecólogos. Manejo del flujo vaginal anormal en mujeres en edad reproductiva. *Siriraj Med Bull.* 1 de enero de 2023;16(1):18-29.
6. Reiter S, Kellogg Spadt S. Vaginosis bacteriana: una introducción para los médicos. *Postgrad Med.* enero de 2019;131(1):8-18.
7. Zhu YX, Li T, Fan SR, Liu XP, Liang YH, Liu P. Calidad de vida relacionada con la salud medida con el cuestionario Short-Form 36 (SF-36) en pacientes con candidiasis vulvovaginal recurrente. *Health Qual Life Outcomes.* 29 de abril de 2016;14:65.
8. Melo A, Ossa X, Fetis G, Lazo L, Bustos L, Fonseca-Salamanca F. Concordancia entre el diagnóstico clínico y de laboratorio de flujo vaginal anormal en mujeres chilenas. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet.* agosto de 2021;43(8):600-7.

9. Jennings LK, Krywko DM. Pelvic Inflammatory Disease [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
10. Espita De La Hoz F. Síndrome de flujo vaginal (vaginits/vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. Rev Peru Investig Materno Perinat. 2021;10(2):42-55.
11. Duran Cañarte AL, Nicole Yuleidy AQ, Menéndez Gonzalez MG. Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Reproductiva: ¿Cuánto Afecta? Dominio Las Cienc. 2022;8(2):22.
12. Pérez JE. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 27 de enero de 2024];44(6). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1973>
13. Chuquiyauri Nieto C, Tumbay Sánchez LF. Características epidemiológicas y flujo vaginal en mujeres en edad fértil Centro de Salud Margos - Huánuco 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8668>
14. Cruz BA, Ramos 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]. 14 de julio de 2023 [citado 27 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34344>
15. Cardenas WB, Lira NE. Programa educativo para mejorar actitudes hacia el síndrome de flujo vaginal en pacientes del Centro de Salud Chilca, 2023. [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1820>

16. Gamarra MM. Factores personales y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud Juan Parra Del Riego, 2021 [Internet] [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5317>
17. Sandoval Zapata JA. Asociación entre prácticas sexuales de riesgo y el flujo vaginal anormal en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana [Internet] [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Lima]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9396>
18. Ballón F, Portocarrero AE. Relación de las características del flujo vaginal y tipo de actitud que presentan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Martiza Campos Díaz, julio Arequipa 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Obstetricia]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12012>
19. Cruces EA, Guillinta MM. Síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud El Arenal, Ica 2021 [Internet]. [Ica]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366000>
20. Campos M. Hábitos de Higiene en gestantes con Síndrome de Flujo Vaginal atendidas en el Centro de Salud Picsi, año 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Picsi]: Universidad Particular de Chiclayo; 2022.
21. Ortiz Vilchez SI. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Picsi [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetra]. [Picsi]: Universidad Particular de Chiclayo; 2022.
22. Gunther LSA, Martins HPR, Gimenes F, Abreu ALP de, Consolaro MEL, Svidzinski TIE. Prevalence of Candida albicans and non-albicans isolates from vaginal secretions: comparative evaluation of colonization, vaginal candidiasis

and recurrent vaginal candidiasis in diabetic and non-diabetic women. Sao Paulo Med J Rev Paul Med. 2014;132(2):116-20.

23. Holland K. Healthline. 2018 [citado 27 de enero de 2024]. Thick, White Discharge: Types, Causes, When to Be Concerned. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/thick-white-discharge>
24. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 1 de marzo de 2018;97(5):321-9.



ANEXO: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL
ATENDIDAS EN EL C.S. PAUL HARRIS, 2022"**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad (Años): < 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () 36 – 41 () 42 – 49

Zona de Procedencia: Urbana Urbana – Marginal () Rural ()

Grado de Instrucción: Analfabeta Prim Incompleta () Prim completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()

Estado Civil: Casada Conviviente () Soltera ()

Edad de inicio coital: < 15 años ≥ 15 años ()

Nº de Parejas sexuales: ____ parejas.

Antecedente de Síndrome de flujo vaginal: Sí No ()

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Cantidad de la secreción: Normal Abundante () poco o escasa ()

Color de la secreción: Blanquecina Verdosa () Amarillenta () Grisácea ()

Aspecto: Lechosa Espumosa ()

Olor: Inoloro Aminado () Mal oliente ()

Síndrome de Flujo vaginal

Dx: Vaginitis por Cándida Vaginitis por Trichomonas () Vaginosis
Bacteriana ()

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

CONSTANCIA

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ
- PROVINCIA DE CHICLAYO- REGIÓN LAMBAYEQUE.**

DRA. IRIS VILLALOBOS INGA.

HACE CONSTAR QUE.

Que la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo **Neida Alarcon Fernández**, ha realizado su respectiva recolección de datos pertinentes para la elaboración del informe final de tesis titulado **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MEF CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL C.S PAUL HARRIS 2022"**.

Se expide la presente solicitud a la interesada para los fines pertinentes.

11 de Enero del 2024

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. PAUL HARRIS
Selide Iris Villalobos Inga
Selide Iris Villalobos Inga
MEDICO JEFE
41809