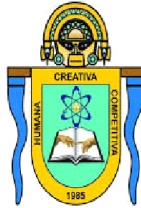


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. AYEN PARRAGO, CINTHYA YULIANA

ASESOR:

MG. GÓMEZ SEGURA, LUIS FRANCISCO

ORCID: 0000-0002-2979-9464

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

CHICLAYO – PERU

AÑO 2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. LUIS GÓMEZ SEGURA**, 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 la bachiller: **CINTHYA YULIANA AYEN PARRAGO** titulado: **"FACTORES CONDICIONANTES AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JAYANCA, 2022"**

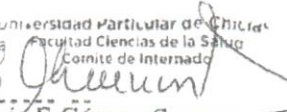
Elaborado por la estudiante. **CINTHYA YULIANA AYEN PARRAGO**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **21%** 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, 10 de mayo del 2024

Universidad Particular de Chiclayo
Facultad Ciencias de la Salud
Comité de Internado



Mg. Luis F. Gómez Segura
OBSTETRA - COP. 6201
PRESIDENTE

MG. LUIS GÓMEZ SEGURA



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 mayo 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 : **AYEN PARRAGO CINTHYA YULIANA**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022;**

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

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA
Secretaria

MICROBIOLÓGICA CARMEN MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por darme la vida, guiar mis pasos, ser mi fortaleza, para poder lograr mi objetivo, a mis padres por ser quienes gracias a su amor y paciencia siempre inculcaron valores en todo el proceso de mi vida, a mis hermanas por su gran apoyo emocional durante todo este proceso.

CINTHYA YULIANA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su gracia y misericordia que ha hecho posible encaminar mis pasos. A la Universidad Particular de Chiclayo, mi agradecimiento eterno por haberme permitido culminar con buenos aprendizajes en mi carrera profesional.

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres por su amor y apoyo incondicional durante todos los años de carrera.

A la Gerencia de Salud Lambayeque por haberme dado la autorización respectiva para el desarrollo de esta investigación.

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.	11
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo de investigación	16
3.2 Diseño de investigación	16
3.3 Variables y operacionalización	16
3.4 Población, muestra y muestreo.	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6 Procedimiento de recolección de datos	17
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	17
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	18
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXO	30

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. INCIDENCIA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.....	20
TABLA 2. INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.....	21
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.	22
TABLA 4. FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.	24

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca, año 2022. Se efectuó este estudio cuantitativo, cuyo diseño fue de Casos y Controles retrospectivo. La población muestral estuvo conformada por 95 casos de gestantes diagnosticadas con Síndrome de Flujo vaginal de un total de 300 gestantes atendidas; los controles fueron en igual número que los casos.

Los principales resultados fueron:

1. La incidencia de síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca durante el año 2022 fue del 31.67%.
2. La infección vaginal más frecuente en gestantes fue la candidiasis en 70.53%
3. Las gestantes con SFV se caracterizaron por tener entre 24 y 29 años de edad (44.21%), proceder de zonas urbano-marginales (44.21%), ser convivientes (78.95%), tener educación secundaria completa (35.79%), haber tenido su primer encuentro sexual después de los 15 años (86.32%), 2 o más parejas sexuales (89.47%), tener APN completa (83.16%) y ser multigestas (69.47%).
4. El factor condicionante asociado al SFV fue solo la zona de procedencia urbano – marginal (OR=2.97; IC95% [1.57 – 5.63]; p=0.0008).

Palabras Claves: Factores condicionantes, síndrome de flujo vaginal, gestantes.

ABSTRACT

With the objective of determining the conditioning factors of vaginal discharge syndrome in pregnant women treated at the Jayanca Health Center, year 2022. This quantitative study was carried out, whose design was a retrospective Case and Control. The sample population was made up of 95 cases of pregnant women diagnosed with Vaginal Discharge Syndrome out of a total of 300 pregnant women treated; The controls were equal in number to the cases.

The main results were:

1. The incidence of vaginal discharge syndrome in pregnant women treated at the Jayanca Health Center during the year 2022 was 31.67%.
2. The most common vaginal infection in pregnant women was candidiasis in 70.53%.
3. Pregnant women with SFV were characterized as being between 24 and 29 years of age (44.21%), coming from marginal urban areas (44.21%), being cohabitants (78.95%), have completed secondary education (35.79%), having had their first sexual encounter after the age of 15 (86.32%), 2 or more sexual partners (89.47%), having complete ANC (83.16%) and having multiple pregnancies (69.47%).
4. The conditioning factor associated with SFV was only the urban-marginal area of origin (OR=2.97; 95% CI [1.57 – 5.63]; p=0.0008).

Keywords: Conditioning factors, vaginal discharge syndrome, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La presencia del síndrome de flujo vaginal es una condición común que afecta a mujeres de diferentes rangos de edad, aunque se observa con mayor frecuencia en aquellas en edad fértil. puesto que los niveles fluctuantes de estrógeno y progesterona a lo largo del ciclo menstrual afectan la calidad y cantidad del moco cervical, que las mujeres perciben como un cambio en el flujo vaginal. Inicialmente, cuando el estrógeno es bajo, la mucosidad es espesa y pegajosa. A medida que aumentan los niveles de estrógeno, la mucosidad se vuelve progresivamente más clara, más húmeda y más elástica. Después de la ovulación, se produce nuevamente un aumento en el espesor y la viscosidad del moco (1).

Estadísticas sugieren que alrededor del 75% de las mujeres experimentan este síndrome al menos una vez a lo largo de sus vidas. Dentro de este grupo, se ha identificado que aproximadamente el 35.7% presenta síntomas asociados con vaginitis, mientras que un 23.8% sufre de candidiasis vaginal. Estos datos subrayan la importancia de entender la naturaleza prevalente de esta condición y la necesidad de abordarla adecuadamente para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres (2–4).

Durante el periodo de gestación, se incrementa el riesgo de padecer aftas vaginales o vaginosis bacteriana, lo cual puede resultar en la aparición de un flujo vaginal anormal en un 80% (5,6). En esta fase, se produce un desequilibrio notable en el área vulvovaginal, caracterizado por un aumento en la cantidad de flujo vaginal normal (antiguamente llamado leucorrea), que típicamente se presenta como una secreción transparente o blanquecina sin un olor fuerte. Este aumento en el flujo vaginal es resultado directo de los niveles elevados de hormonas como el estrógeno y la progesterona durante el embarazo, los cuales pueden perturbar el equilibrio habitual de la flora vaginal y, en consecuencia, aumentar la susceptibilidad a las infecciones vaginales (5,7–9).

Además, el sistema inmunológico de una mujer embarazada puede experimentar cambios significativos, lo que afecta su capacidad para combatir infecciones, incluidas las infecciones vaginales. Esta combinación de factores hormonales e inmunológicos durante el embarazo crea un entorno propicio para el desarrollo de diversas condiciones vaginales, lo que destaca la importancia de una atención gineco-obstétrica adecuada y una buena educación en salud reproductiva para las mujeres embarazadas (5,7–9).

Este aumento en la probabilidad de infección se ve exacerbado por prácticas de higiene inadecuadas, las cuales están asociadas con la falta de conocimiento en salud reproductiva, especialmente en lo que respecta al cuidado de los órganos genitales. La utilización de ropa interior con baja capacidad de absorción, así como de protectores diarios y toallas sanitarias durante periodos prolongados, puede propiciar el desarrollo de candidiasis (3,10–14).

Además, otros factores contribuyentes incluyen el tener más de una pareja sexual o la convivencia con una pareja promiscua, un nivel educativo básico, el desempleo, así como la realización de duchas vaginales, la actividad sexual con más de un compañero y el inicio temprano de las relaciones sexuales (15,16). Por otro lado, se debe considerar el factor cognoscitivo, donde el conocimiento de las mujeres embarazadas está influenciado por medios tecnológicos como redes sociales, blogs y páginas web en internet. Sin embargo, es importante destacar que la información obtenida por las gestantes a través de estos medios no siempre es verificada o confiable en su totalidad, lo que puede generar vacíos en el entendimiento adecuado de las infecciones vaginales durante el periodo de gestación. Esta circunstancia subraya la necesidad de promover fuentes de información confiables y fomentar una educación en salud reproductiva que sea precisa y accesible para las mujeres embarazadas (17).

La presente investigación reviste una gran relevancia y justificación en el ámbito de la salud materna y reproductiva. En primer lugar, el síndrome de flujo vaginal es una condición común que puede afectar significativamente la calidad de vida de las mujeres embarazadas, así como la salud del feto en desarrollo. Por lo tanto, comprender los factores que contribuyen a esta condición durante el

embarazo es esencial para poder prevenir, diagnosticar y tratar de manera efectiva.

Además, el contexto específico del Centro de Salud Jayanca añade un valor adicional a la investigación, ya que permite analizar los factores condicionantes dentro de un entorno localizado y particular, lo que puede ofrecer información relevante para el diseño de intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a esta población específica.

Por ello se enuncia la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Factores condicionantes al Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca, año 2022?

Para lo cual se planteó los siguientes objetivos: General: Determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca, año 2022. Específicos: Conocer la frecuencia de síndrome de flujo vaginal en gestantes. Describir las infecciones vaginales más frecuentes en gestantes, así como señalar las características epidemiológicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal.

II. DESARROLLO

A continuación, se presenta los diferentes estudios previos respecto al tema en los diferentes ámbitos:

Internacionales

Prasad D et al (India – 2021). Ejecutaron un estudio transversal con el objetivo de indicar la prevalencia, causas y síntomas del flujo vaginal en 308 pacientes, en donde encontraron una prevalencia de flujo vaginal patológico (FVP) del 48.05% en donde la mayoría de ellas eran adultas de 26 y 35 años, con nivel socioeconómico y cultural (NSEC) muy bajo, multigesta con más de 28 semanas de gestación (18).

Khadawardi K (Arabia Saudita – 2020). Realizó una pesquisa transversal para determinar el aumento de las secreciones vaginales en 1407 gestantes. Este estudio concluyó que la prevalencia de flujo vaginal anormal entre las mujeres embarazadas fue del 73.9% y la causa más frecuente fue la infección bacteriana con un 26.1% (19).

Tonconi L (Bolivia – 2020). Elaboró su tesis descriptiva para determinar los 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. Encontró que, el agente etiológico más frecuente fue la *S. epidermidis* (41.79%), seguida de la *Cándida* (19.40%), *E. coli* (5.97%) y *Klebsiella oxytoca* (2.99%), por otro lado, aquellas en su mayoría la presentación del síndrome de flujo vaginal fue durante la 2da mitad del embarazo en el 64.18% (20).

Ferrer L et al (Guatemala – 2020). Efectuó su estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de caracterizar a las gestantes con síndrome de flujo vaginal pertenecientes al Policlínico de Guatemala. Hallando que hubo un predominio de edad que iniciaron su vida sexual entre 16 a 19 años, a su vez las monilias representaron el germen más frecuente y más del 50% tenía vaginitis en el primer trimestre (21).

Nacionales

Salinas L (Lima – 2023). Elaboró un estudio transversal para establecer los factores asociados a la presencia de SFV en 100 gestantes en un centro de salud del primer nivel de atención del Perú. Encontró que, los principales factores de riesgo fueron presentar ITU durante el embarazo (OR=2.67; IC95%:1.00–7.31), presentar inflamación moderada en el cuello del útero (OR=4.04; IC95%:1.11–18.21), el inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (OR=3.24; IC95%:0.86–14.92), haber tenido más de dos parejas sexuales (OR=9.2; IC95%:13.19–28.57), tener antecedente de ITS (OR=6.31; IC95%:2.41–16.92) y haber sido víctima de violencia intrafamiliar (OR=4.95; IC95%:1.19–28.84). Mientras que el tener una sola pareja sexual (OR=0.25; IC95%:0.09–0.69) y el no presentar ningún tipo de comorbilidad en la gestación (OR=0.44; IC95%:0.18–0.82) se asociaron como factores protectores (22).

León P et al (Lima – 2022). Efectuó un artículo de caso-control para indicar los factores de riesgo asociados al SFV en 68 embarazadas. Halló que la prevalencia de síndrome de flujo vaginal fue 70.6 %. Tener menos de 18 años (RP: 1.55; IC95%: 1.28 – 1.89)], presentar anemia (RP:1.38; IC95%: 1.06 – 1.80), haber iniciado precozmente las relaciones sexuales (RP:2.33; IC95%: 1.21 – 4.49), el antecedente de flujo vaginal patológico (RP:1.46; IC95%: 1.08 – 1.97), tener infección urinaria (RP:1.46; IC95%: 1.08 – 1.97) y la higiene íntima diaria (RP:2.35; IC95%: 1.04 – 5.30) fueron factores asociados significativamente a la presencia de flujo vaginal patológico en la gestación (23).

Rodríguez J (Puno – 2021). Con el fin de indicar las causas de la FV (hongo, bacteria y parásitos) en 79 gestantes, ejecutó una pesquisa transversal; entre sus hallazgos, encontró que las cuales fueron el aseo inadecuado de los genitales, el no aseo posterior al tener relaciones sexuales, la higiene inadecuada luego de defecar, tener otra pareja sexual y/o amante, el no uso del condón y el uso de anticonceptivos hormonales previos a la gestación. ($p < 0.05$) (24).

Liñán W y Cervantes N (Junín – 2019). Efectuaron un estudio transversal retrospectivo para establecer si existe una asociación entre factores y la presencia de síndrome de flujo vaginal (SFV) en 310 gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca–2018. Hallaron como el único factor asociado a la presencia de SFV a la ocupación ($p=0.018$) (25).

Locales

Pisfil M (Monsefú – 2021). Efectuó su tesis descriptiva para indicar las características epidemiológicas y clínicas en 376 gestantes con FVP. Encontrando que el 62.05% presentaron FVP y destacaban entre ellas aquellas de 24 a 29 años, de zonas urbanas, con educación secundaria incompleta, conviviente, con inicio coital de 15 años a más y con una pareja sexual; a su vez el agente etiológico predominante fue la *Candida Albicans* (52.13%) (26).

Olaya M, Quiroz K (Chiclayo, 2019). Desarrollaron una pesquisa para caracterizar a 216 gestantes con FVP atendidas en el CS Pimentel, de las cuales el 26.34% presentaron flujo vaginal patológico siendo el agente patológico en cada caso la *Gardnerella vaginalis* (27).

Base teórica

Las secreciones genitales normales constituyen una combinación de trasudado a través de las membranas mucosas, secreciones glandulares y células epiteliales vaginales descamadas. La cantidad y consistencia de estas secreciones, así como la descamación de células epiteliales, están influenciadas por las hormonas y pueden aumentar en momentos como la ovulación, antes de la menstruación, durante el embarazo o con el uso de anticonceptivos orales. Por lo general, la secreción normal es asintomática, salvo por quejas esporádicas sobre la cantidad excesiva de secreción. Se caracteriza por ser clara o blanca, no adhiriéndose a la pared vaginal y acumulándose en el fórnix posterior. Puede presentar una apariencia no uniforme debido a grupos de células epiteliales descamadas. Su pH es típicamente inferior a 4.5, no tiene un olor desagradable y muestra abundantes

células epiteliales cuando se observa bajo el microscopio en una solución salina (28).

La presencia de flujo vaginal anormal constituye un hallazgo común en el contexto de infecciones del tracto reproductivo, englobando tanto las infecciones de transmisión sexual (ITS) como la candidiasis vulvovaginal (29).

Signos, síntomas y Tipos:

La Dra. Nguyen Thi Phuong Loan, Obstetra y Ginecóloga del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Internacional Vinmec Hai Phong, ofrece una descripción concisa de algunos signos de flujo vaginal patológico (30):

Flujo vaginal	Condición	Signos y Síntomas
Blanco o espeso como el queso y de color blanco lechoso.	Candidiasis vaginal	Picazón vaginal, vulvar, ardor y dolor. Algunas pacientes pueden experimentar dolor durante las relaciones sexuales (Dispareunia) y al orinar, junto con enrojecimiento e hinchazón de la vagina y la vulva.
Blanco, amarillo o gris	Vaginosis bacteriana	Olor a pescado, prurito y edema de la zona vulvar.
Espeso, de color amarillo o verde	Trichomonas	Mal olor.
Secreción marrón con sangre	Menstruación irregular o enfermedades relacionadas con el útero, los ovarios	Dolor pélvico, sangrado vaginal.
Amarillo o verde	Gonorrea	Dolor pélvico, orina con sangre, pus.

Tipos:

Vaginosis bacteriana: emerge como la causa más común de secreción vaginal anormal en mujeres en edad fértil, con una prevalencia que varía

significativamente, oscilando entre el 5% y el 50%. Notablemente, aproximadamente la mitad de los casos son asintomáticos. Este trastorno se atribuye a un desequilibrio en la ecología bacteriana, lo que conlleva un cambio en la composición de la flora vaginal y un aumento en el pH del líquido vaginal, pasando de un rango normalmente ácido (pH menor a 4.5) a un rango de 4.5 a 6.0 (31).

Candidiasis vulvovaginal: conocida como aftas genitales, caracteriza una inflamación sintomática de la vagina y/o vulva, siendo la segunda causa más común de vaginitis en mujeres en edad reproductiva, después de la vaginosis bacteriana. En torno al 80-89% de los casos de VVC son atribuibles a *Candida albicans*, mientras que otras especies, como *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* y *Saccharomyces cerevisiae*, constituyen el restante porcentaje (31).

Trichomonas vaginalis: enfermedad de transmisión sexual (ITS) causada por un protozoo flagelado, se localiza en la vagina, uretra y glándulas parauretrales en mujeres. Su transmisión ocurre principalmente durante relaciones sexuales, aunque también existe la posibilidad de transmisión vertical durante el parto vaginal. Durante el embarazo, la presencia de esta infección se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y endometritis posparto. Estos trastornos del tracto reproductivo destacan la importancia de la identificación temprana, el manejo adecuado y la prevención de estas afecciones en mujeres en edad reproductiva (31).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación.

Cuantitativa (32,33).

3.2. Diseño de Investigación.

Caso/Control retrospectivo (32,33).

3.3. Variables de Estudio.

V.I: Factores condicionantes.

V.D: Síndrome de Flujo vaginal en gestantes

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrumento
V.I Factores condicionantes	Conjunto de factores que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (34).	Características de la gestante que tiene una probabilidad de riesgo mayor a 1 en presentar SFV.	Edad (Años)	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón	Ficha de Recolección de Datos
			Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal	
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
			Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior No Universitaria Incompleta Superior No Universitaria Completa Superior Universitaria Incompleta Superior Universitaria Completa	Ordinal	
			Edad de la 1era R/S	< 15 años > 15 años	De Razón	
			Número de parejas sexuales	1 ≥2	De Razón	
			Atención Pre Natal	< 6 ≥ 6	De Razón	
			Número de Gestaciones	Primigesta Segundigesta Gran Multigesta	Ordinal	
V.D Síndrome de Flujo Vaginal	Descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos como bacterias, parásitos y hongos; ocasionado por un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal (29).	Gestante con proceso infeccioso vaginal.	Tipo de Infección Vaginal	Candidiasis Trichomoniasis Vaginosis Bacteriana	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las gestantes diagnosticadas con Síndrome de Flujo Vaginal (SFV) en el Centro de Salud Jayanca entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, que fueron un total de 95 (95/300).

Para ello se trabajó con 95 casos y 95 controles. (1:1)

Criterios de Inclusión

- Historial clínico de las gestantes con datos completos.

Criterios de Exclusión

- Historial clínico de las gestantes con datos incompletos.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población por ser finita por tanto no hubo muestreo.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Ficha de Recolección de datos (Anexo) donde se hallan consignados los factores condicionantes de las gestantes diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal.

4.6. Procedimiento de Recolección de Datos e Informaciones.

Se tramitó el permiso en el C.S Jayanca para tener acceso a la información posterior a la aprobación del tema de tesis. Se realizó las visitas respectivas al EE. SS para efectuar la recolección de la información, consignándose los datos en la ficha – anexo.

4.7. Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, los datos se procesarán en el software estadístico SPSS V. 27. Para establecer los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en gestantes se hizo uso tanto la prueba de Ji cuadrado y la prueba de momios u Odds ratio.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. INCIDENCIA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS	300	100.00
TOTAL DE GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	95	31.67

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca durante el año 2022, el 31.67% presentaron síndrome de flujo vaginal.

En contraste, el estudio realizado en Arabia Saudita por Khadawardi K en 2020 reportó una prevalencia considerablemente mayor del 73.9% (19), mientras que el estudio de León P et al en Lima en 2022 encontró una prevalencia del 70.6% (23). Por otro lado, la investigación de Olaya M y Quiroz K en Chiclayo en 2019 identificó que el 26.34% de las gestantes presentaron flujo vaginal patológico (27). Estas divergencias podrían deberse a factores regionales, demográficos o metodológicos, subrayando la importancia de considerar el contexto específico al interpretar los resultados epidemiológicos.

A pesar de las diferencias en las prevalencias, todas las investigaciones comparten el enfoque en el síndrome de flujo vaginal en gestantes, destacando la relevancia de este problema de salud en diferentes poblaciones y entornos clínicos. La variabilidad en las cifras puede indicar la influencia de factores como la geografía, la población estudiada, las prácticas clínicas y las metodologías de investigación. La comparación de estos resultados resalta la necesidad de una comprensión contextual más profunda y específica de cada estudio para interpretar adecuadamente las discrepancias en las prevalencias de SFV entre las poblaciones estudiadas.

TABLA 2. INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.

INFECCIONES VAGINALES	Nº	%
TOTAL	95	100.00
Candidiasis	67	70.53
Trichomoniasis	18	18.95
Vaginosis Bacteriana	10	10.52

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Dentro de las infecciones vaginales más frecuentes en gestantes estuvieron la candidiasis en 70.53%, seguido de trichomoniasis en un 18.95% y vaginosis bacteriana en un 10.52%.

En contraste, el estudio en Arabia Saudita liderado por Khadawardi K en 2020 concluye que la infección bacteriana es la causa más común, con un 26.1% (19). Mientras tanto, Tonconi L en Bolivia, 2020, señala que el agente etiológico más frecuente es *S. epidermidis* (41.79%), seguido de *Candida* (19.40%), *E. coli* (5.97%) y *Klebsiella oxytoca* (2.99%) (20). En Guatemala, Ferrer L et al en 2020 destaca que las monilias son el germen más frecuente, y en Monsefú (21), Pisfil M en 2021 encuentra que la *Candida Albicans* es el agente etiológico predominante (26). Por otro lado, Olaya M y Quiroz K en Chiclayo, 2019, mencionan que el agente patológico en cada caso es *Gardnerella vaginalis* (27).

Estas diferencias pueden atribuirse a factores como la geografía, las prácticas sanitarias locales y las características demográficas de las poblaciones estudiadas. Mientras que en algunos lugares la candidiasis es preeminente, en otros, las infecciones bacterianas o la presencia de otras especies como *S. epidermidis* y *Gardnerella vaginalis* son más destacadas.

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.

n = 95		
Edad	Nº	%
≤ 17	12	12.63
18 – 23	20	21.05
24 – 29	42	44.21
30 – 35	13	13.68
> 35	08	8.42
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	28	29.47
Urbano – Marginal	42	44.21
Rural	25	26.32
Estado Civil	Nº	%
Soltera	12	12.63
Casada	08	8.42
Conviviente	75	78.95
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	04	4.21
Primaria Incompleta	08	8.42
Primaria Completa	22	23.16
Secundaria Incompleta	15	15.79
Secundaria Completa	34	35.79
Superior No Universitaria Incompleta	02	2.11
Superior No Universitaria Completa	06	6.32
Superior Universitaria incompleta	01	1.05
Superior Universitaria Completa	03	3.16
Edad de la 1era R/S	Nº	%
≤ 15 años	13	13.68
> 15 años	82	86.32
Nº de parejas sexuales	N	%
1	09	9.47
≥ 2	85	89.47
APN	Nº	%
Completa	79	83.16
Incompleta	16	16.84
Nº de Gestación	Nº	%
Primigesta	21	22.11
Multigesta	66	69.47
Gran Multigesta	08	8.42

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Las gestantes con SFV se caracterizaron en tener entre 24 y 29 años de edad (44.21%), proceder de zonas urbano-marginales (44.21%), ser convivientes (78.95%), tener educación secundaria completa (35.79%), haber tenido su primer encuentro sexual después de los 15 años (86.32%), 2 o más parejas sexuales (89.47%), tener APN completa (83.16%) y ser multigestas (69.47%).

Contrastando estos hallazgos, el estudio de Prasad D et al en India, 2021, indica una prevalencia del 48.05% de flujo vaginal patológico en mujeres adultas de 26 a 35 años, con un nivel socioeconómico y cultural muy bajo y multigestas con más de 28 semanas de gestación (18). Tonconi L en Bolivia, 2020, destaca que la presentación del SFV es mayoritaria durante la segunda mitad del embarazo en un 64.18% (20). Ferrer L et al en Guatemala, 2020, encuentra un predominio de edad entre 16 y 19 años y más del 50% que desarrolla vaginitis en el primer trimestre (21). En Monsefú, Pisfil M en 2021, informa que el 62.05% de las gestantes presentaron flujo vaginal patológico, destacando aquellas de 24 a 29 años, de zonas urbanas, con educación secundaria incompleta, convivientes, con inicio coital de 15 años o más y con una pareja sexual (26).

Estas discrepancias subrayan la variabilidad en las características demográficas y clínicas asociadas al SFV en diferentes regiones y contextos. La diversidad en la edad, la procedencia, el estado civil, el historial sexual y la gestación múltiple entre las gestantes con SFV sugiere la importancia de abordar este síndrome de manera contextualizada y adaptada a las particularidades de cada población.

TABLA 4. FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022.

Factores	Casos		Controles		p	OR	IC95%
	Nº	%	Nº	%			
Edad							
≤ 17	12	12.63	15	15.79	0.5338	0.77	[0.34 – 1.75]
18 – 23	20	21.05	22	23.16	0.3500	0.89	[0.45 – 1.76]
24 – 29	42	44.21	35	36.84	0.3015	1.36	[0.76 – 2.43]
30 – 35	13	13.68	18	18.95	0.3281	0.68	[0.31 – 1.48]
> 35	8	8.42	5	5.26	0.3927	1.66	[0.52 – 5.26]
Zona de Procedencia	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Urbana	28	29.47	30	31.58	0.7527	0.91	[0.49 – 1.68]
Urbano – Marginal	42	44.21	20	21.05	0.0008	2.97	[1.57 – 5.63]
Rural	25	26.32	45	47.37	0.0029	0.40	[0.22 – 0.73]
Estado Civil	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Soltera	12	12.63	10	10.53	0.6506	1.23	[0.50 – 3.00]
Casada	8	8.42	7	7.37	0.7880	1.16	[0.40 – 3.33]
Conviviente	75	78.95	78	82.11	0.5829	0.82	[0.40 – 1.68]
Grado de Instrucción	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Analfabeta	4	4.21	3	3.16	0.7011	1.35	[0.29 – 6.19]
Primaria Incompleta	8	8.42	5	5.26	0.3927	1.66	[0.52 – 5.26]
Primaria Completa	22	23.16	15	15.79	0.2020	1.61	[0.78 – 3.33]
Secundaria Incompleta	15	15.79	18	18.95	0.5661	0.80	[0.38 – 1.70]
Secundaria Completa	34	35.79	44	46.32	0.1411	0.65	[0.36 – 1.16]
Sup No Univ Incompl	2	2.11	1	1.05	0.5682	2.02	[0.18 – 22.68]
Sup No Univ Compl	6	6.32	5	5.26	0.7564	1.21	[0.36 – 4.12]
Sup Univ incompleta	1	1.05	2	2.11	0.5682	0.49	[0.04 – 5.55]
Sup Univ Completa	3	3.16	2	2.11	0.6526	1.52	[0.25 – 9.29]
Edad de la 1era R/S	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
≤ 15 años	13	13.68	10	10.53	0.5057	1.35	[0.56 – 3.24]
> 15 años	82	86.32	85	89.47	0.5057	0.74	[0.31 – 1.79]
Nº de parejas sexuales	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
1	9	9.47	6	6.32	0.4104	1.57	[0.54 – 4.60]
≥ 2	85	89.47	89	93.68	0.4104	0.64	[0.22 – 1.87]
APN	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Completa	79	83.16	84	88.42	0.3013	0.65	[0.28 – 1.48]
Incompleta	16	16.84	11	11.58	0.3013	1.55	[0.68 – 3.54]
Nº de Gestaciones	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Primigesta	21	22.11	15	15.79	0.2685	1.51	[0.73 – 3.15]
Multigesta	66	69.47	76	80.00	0.0969	0.57	[0.29 – 1.11]
Gran Multigesta	8	8.42	4	4.21	0.2417	2.09	[0.61 – 7.20]

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: El factor condicionante asociado al SFV fue solo la zona de procedencia urbano – marginal (OR=2.97; IC95% [1.57 – 5.63]; p=0.0008). Esto sugiere que las personas de zonas urbanas marginales tienen aproximadamente 2.97 veces más probabilidades de experimentar el SFV en comparación con aquellos de otras áreas; el intervalo de confianza del 95% para la razón de posibilidades está entre 1.57 y 5.63, esto indica la precisión del estimado y sugiere que hay un 95% de confianza en que la verdadera razón de posibilidades se encuentra dentro de ese rango; a su vez el valor de p es 0.0008, que es menor que el umbral comúnmente utilizado de 0.05, esto sugiere que la asociación entre la zona de procedencia urbano-marginal y SFV es estadísticamente significativa.

Contrastando este resultado, Salinas L en Lima, 2023, destaca múltiples factores de riesgo, como infecciones del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, inflamación moderada en el cuello del útero, inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia intrafamiliar (22).

Otros estudios, como el de León P et al en Lima, 2022 (23), y Rodríguez J en Puno (24), 2021, identifican diversos factores asociados al SFV, como la edad menor de 18 años, anemia, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes de flujo vaginal patológico, infección urinaria, higiene íntima diaria y prácticas de higiene inadecuadas. Por último, Liñán W y Cervantes N en Junín, 2019 (25), sugieren que la ocupación es el único factor asociado al SFV en su estudio. Estas diferencias pueden atribuirse a las características demográficas y culturales únicas de cada población, resaltando la importancia de abordar el SFV considerando los contextos locales y la diversidad de factores de riesgo identificados en diferentes regiones. La comparación de estos estudios ofrece una visión amplia y matizada de los factores asociados al SFV en gestantes.

V. CONCLUSIONES

1. La incidencia de síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca durante el año 2022 fue del 31.67%.
2. La infección vaginal más frecuente en gestantes fue la candidiasis en 70.53%
3. Las gestantes con SFV se caracterizaron en tener entre 24 y 29 años de edad (44.21%), proceder de zonas urbano-marginales (44.21%), ser convivientes (78.95%), tener educación secundaria completa (35.79%), haber tenido su primer encuentro sexual después de los 15 años (86.32%), 2 o más parejas sexuales (89.47%), tener APN completa (83.16%) y ser multigestas (69.47%).
4. El factor condicionante asociado al SFV fue solo la zona de procedencia urbano – marginal (OR=2.97; IC95% [1.57 – 5.63]; p=0.0008).

VI. RECOMENDACIONES

1. Intervenciones Preventivas en Zonas Urbanas-Marginadas, incluyendo campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva, acceso mejorado a atención prenatal y programas de promoción de la salud destinados a reducir la incidencia del SFV en gestantes.
2. Educación sobre Factores de Riesgo y Prácticas Higiénicas: Al tener una mayor incidencia de candidiasis (70.53%) y factores de riesgo identificados, como el inicio temprano de relaciones sexuales y el número de parejas, es crucial implementar programas educativos dirigidos a las gestantes y adolescentes. Estos programas podrían abordar prácticas seguras de higiene íntima, promover el uso adecuado de anticonceptivos y fomentar la conciencia sobre los riesgos asociados con múltiples parejas sexuales.
3. Atención Integral a Grupos de Edad Específicos: Dado que las gestantes entre 24 y 29 años constituyen un grupo de riesgo significativo, se deben diseñar estrategias específicas de atención integral para esta población. Esto podría incluir servicios de atención prenatal especializados, evaluación y tratamiento temprano de infecciones vaginales, así como orientación sobre prácticas sexuales seguras.
4. Investigación Adicional y Monitoreo Continuo: La implementación de programas y recomendaciones debe ir acompañada de una vigilancia continua y estudios adicionales para evaluar la efectividad de las intervenciones. Se recomienda realizar investigaciones adicionales para comprender mejor las dinámicas locales y evaluar cualquier cambio en la incidencia del SFV y otras infecciones vaginales en gestantes.
5. Promoción de Acceso a Servicios de Salud Reproductiva: Garantizar un acceso adecuado a servicios de salud reproductiva, incluida la atención prenatal y la detección temprana de infecciones vaginales, es esencial. Se deben promover iniciativas que mejoren la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, especialmente en comunidades urbanas-marginadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Willacy H. Secreción vaginal [Internet]. 2021 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://patient.info/doctor/vaginal-discharge>
2. Mouzo J. El País. 2023 [citado 1 de febrero de 2024]. Infecciones vaginales: el 75% de las mujeres lo sufre al menos una vez en la vida. Disponible en: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-04-04/infecciones-vaginales-el-75-de-las-mujeres-lo-sufre-al-menos-una-vez-en-la-vida.html>
3. Sumarah S, Widyasih H. Efecto del módulo de higiene vaginal en las actitudes y el comportamiento de la prevención del flujo vaginal patológico entre mujeres adolescentes en Slemanregency, Yogyakarta, Indonesia. *J Fam Reprod Health*. junio de 2017;11(2):104-9.
4. Oyarce Pilco R del P. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en pacientes de un Hospital Público, 2010-2020. 2023 [citado 1 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3167>
5. Secreción vaginal durante el embarazo [Internet]. Healthdirect Australia; 2023 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/vaginal-discharge-during-pregnancy>
6. 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/>
7. Khaskheli M, Baloch S, Baloch AS, Shah SGS. Secreción vaginal durante el embarazo y resultados maternos y perinatales adversos asociados. *Pak J Med Sci*. 2021;37(5):1302-8.
8. Baraño RI. Inmunología del embarazo. *Investig Clínica*. junio de 2011;52(2):175-94.
9. NICHD Español. ¿Qué infecciones pueden afectar el embarazo? [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/infecciones>
10. Fernández M. Diario de Sevilla. 2023 [citado 1 de febrero de 2024]. Jóvenes y adolescentes desconocen las enfermedades contagiosas por las malas

prácticas en las relaciones sexuales. Disponible en: https://www.diariodesevilla.es/salud/investigacion-tecnologia/juventud-desconoce-patologias-vinculadas-sexual_0_1858914834.html

11. Villar N. Conductas de riesgo en la adolescencia ¿están aumentando las infecciones de transmisión sexual? – *Adolescere SEMA*. XXV Congr TELEMÁTICO Soc Esp Med Adolesc SEMA [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024];9(2). Disponible en: <https://www.adolescere.es/conductas-de-riesgo-en-la-adolescencia-estan-aumentando-las-infecciones-de-transmision-sexual/>
12. Salud NL [Internet]. 2015 [citado 1 de febrero de 2024]. La Salud Sexual en los Adolescentes. Disponible en: <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/la-salud-sexual-en-los-adolescentes>
13. González-Habib R, Pastén-Zapata AE, Zetina-Alvarado S, González-Habib R, Pastén-Zapata AE, Zetina-Alvarado S. Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecol Obstet México*. 2019;87(3):153-66.
14. Malca E, Changlio J. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Rev Médica Basadrina - Fac Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024];15(3). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1155>
15. Konadu DG, Owusu-Ofori A, Yidana Z, Boadu F, Iddrisu LF, Adu-Gyasi D, et al. Prevalencia de candidiasis vulvovaginal, vaginosis bacteriana y tricomoniasis en mujeres embarazadas que acuden a clínicas prenatales en el cinturón medio de Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23 de septiembre de 2019;19(1):341.
16. Shaffi AF, Balandya B, Majigo M, Aboud S. Predictores de vaginosis bacteriana entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica prenatal en un hospital de atención terciaria en Tanzania: un estudio transversal. *East Afr Health Res J*. 2021;5(1):59-68.
17. Peñaranda Pérez ES, Noriega Puga VR. Causas de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas. *Rev Sanit Investig*. 2023;4(1 (Enero)):64.

18. 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.
19. Khadawardi K. Prevalencia de flujo vaginal anormal entre mujeres embarazadas. Med J Cairo Univ. 2020;18(2):677-83.
20. 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.
21. Ferrer Pérez L. Síndrome de flujo vaginal en gestantes del policlínico de Guatemala. Infomed [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=3156>
22. 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.
23. Leon P, Liñán A, Chafloque J, Solís R, Gonzáles M, Barja J. Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022;82(4):429-36.
24. Rodríguez Quea JN. Factores Causantes del Síndrome de Flujo Vaginal en Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 2 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5204>
25. Liñán Ricse WD, Cervantes Mansilla NA. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca – 2018. instacron:UPLA [Internet]. 2019 [citado 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3463852>
26. 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.
27. Olaya Zapata MDC, Quiroz Gallardo KE. Características Epidemiológicas Y Clínicas De Las Mujeres Con Flujo Vaginal Patológico Atendidas En El Centro De Salud Pimentel Durante Enero – Diciembre Del 2017. Univ Part Chiclayo

- [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/493>
28. Obispo GB. Métodos Clínicos: La Historia, Exámenes Físicos y de Laboratorio. Capítulo 172 Flujo vaginal [Internet]. tercera. Boston; 1990. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK281/#:~:text=The%20major%20causes%20of%20abnormal,Chlamydia%20trachomatis%2C%20and%20Herpes%20simplex.>
 29. 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.
 30. Nguyen Thi PL. ¿Cuáles son los signos de secreción patológica? *Obstet-Ginecol Tecno Reprod Asistida TRA* [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://vinmec.com/vi/news/health-news/obstetrics-gynecology-and-assisted-reproductive-technologies-art/what-are-the-signs-of-pathological-discharge/>
 31. Rao VL, Mahmood T. Flujo vaginal. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 1 de enero de 2020;30(1):11-8.
 32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
 33. 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>
 34. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Perú.* octubre de 2011;28(4):237-41.

ANEXO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JAYANCA, AÑO 2022”

I.- Gestante con Dx de Síndrome de Flujo Vaginal: Si () No ()

II.- Factores Condicionantes:

- Edad (Años): () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Universitaria Incompleta () Superior No Universitaria Completa () Superior Universitaria Incompleta () Superior Universitaria Completa ()
- Edad de la 1era R/S: ≤ 15 años () > 15 años ()
- Número de Parejas Sexuales: 1 () ≥ 2 ()
- APN: Incompleta () Completa () N° de veces: _____
- N° de gestación: _____

Tipo de Infección Vaginal

Candidiasis () Trichomoniasis () Vaginosis Bacteriana ()