



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal
en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú
2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Autores

Bach. Estela Tapia Saara

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4570-9099>

Bach. Palacios Zevallos Richard Rafael

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1646-7138>

Asesor

Med. Zegarra Saenz Jose Israel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0579-3786>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes etiológicos
de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y transmitidas
por vectores**

Pimentel – Perú

2024

**Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el
Centro de Salud de Monsefú 2024**

Aprobación del jurado



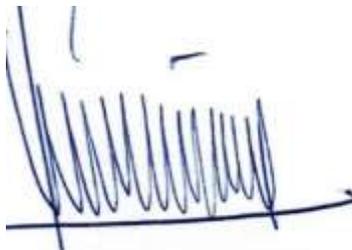
Mg. ORDEMAR VASQUEZ PERCY DANTE

Presidente del Jurado de Tesis



Mg. PAICO VASQUEZ FRANCO YENNER

Secretaria del Jurado de Tesis



Med. ZEGARRA SAENZ JOSE ISRAEL
Vocal del Jurado de Tesis



NOMBRE DEL TRABAJO

Turnitin TESIS FINAL.docx

AUTOR

Saara Estela tapia

RECuento DE PALABRAS

7338 Words

RECuento DE CARACTERES

38383 Characters

RECuento DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

162.3KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 11, 2024 11:30 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 11, 2024 11:30 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

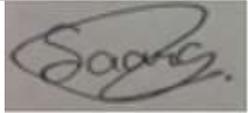
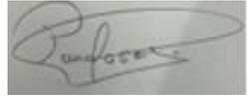
ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, somos **Saara Estela Tapia y Richard Rafael Palacios Zevallos** del Programa de Estudios de pregrado de la **EAP Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Saara Estela Tapia	DNI: 47414657	
Richard Rafael Palacios Zevallos	DNI: 70056801	

Pimentel, 10 de abril de 2024

Índice de contenidos

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
	2.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
	2.2. Variables, operacionalización	13
	2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	16
	2.3.1. Población de estudio	16
	2.3.2. Muestra	16
	2.3.3. Muestreo	16
	2.3.4. Criterios de selección	16
	2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
	2.5. Procedimiento de análisis de datos	17
	2.6. Criterios éticos.....	17
III.	RESULTADOS.....	18
IV.	DISCUSIÓN.....	23
V.	CONCLUSIONES	28
VI.	RECOMENDACIONES	29
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
	ANEXOS.....	34

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud de Monsefú. La metodología que se empleó fue con enfoque cuantitativo, la investigación de tipo básica, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y, de temporalidad transversal, en una muestra de 133 mujeres que fueron atendidas en el área de obstetricia y diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal en el año 2022. Los resultados que se encontraron fueron que no se encontraron asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos con el síndrome de flujo vaginal en las mujeres atendidas en el centro de salud de Monsefú ($p>0,05$). Las características sociodemográficas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal fueron, la edad de 21 a 30 años (47,4%), con grado superior no universitario (49,6%), de ocupación amas de casa (32,3%) y, convivientes (54%). Como características clínicas presentaron, flujo blanquecino grumoso (46,6%) y prurito (51%). El agente causal que predominó en el estudio fue la candidiasis vaginal (50,9%) y, como factores obstétricos, el uso de anticonceptivos orales 52,7%. Se concluyó que los factores de riesgo determinados por las características sociodemográficas y obstétricas no tienen asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) con el síndrome de flujo vaginal en las mujeres atendidas en el centro de salud de Monsefú en el 2022.

Palabras clave: Flujo vaginal, candidiasis, tricomoniasis, vaginosis bacteriana.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the risk factors associated with vaginal discharge syndrome in women treated at the Monsefú health center. The methodology used was with a quantitative approach, basic research, with a non-experimental design, descriptive, correlational and, of transversal temporality, in a sample of 133 women who were treated in the obstetrics area and diagnosed with vaginal discharge syndrome in the year 2022. The results that were found were that no association of the factors was found. sociodemographic and obstetric characteristics with vaginal discharge syndrome in women treated at the Monsefú health center ($p>0.05$). The sociodemographic characteristics of the patients with vaginal discharge syndrome were: age from 21 to 30 years (47.4%), with a non-university degree (49.6%), and occupation as housewives (32.3%) and cohabitants (54%). The clinical characteristics were: lumpy whitish discharge (46.6%) and pruritus (51%). The causal agent that predominated in the study was vaginal candidiasis (50.9%) and, as obstetric factors, the use of oral contraceptives 52.7%. It was concluded that the risk factors determined by sociodemographic and obstetric characteristics have no statistically significant association with vaginal discharge syndrome in women who were treated in 2022 at the Monsefú health center.

Keywords: Vaginal discharge, candidiasis, trichomoniasis, bacterial vaginosis.

I. INTRODUCCIÓN

El ambiente vaginal normalmente alberga una variedad de microorganismos, siendo los lactobacilos predominantes, que contribuyen a mantener un pH ácido y a prevenir el crecimiento excesivo de bacterias y levaduras patógenas. Sin embargo, cuando se produce un desequilibrio en esta flora vaginal, facilita la proliferación de microorganismos patógenos, dando lugar al síndrome de flujo vaginal (SFV) (1,2). Este síndrome se caracteriza por un cuadro infeccioso de la vagina provocando un cuadro clínico de flujo, prurito en la vulva, ardor, disuria, olor fétido en la zona vaginal, irritación (3).

Este síndrome, es uno de los motivos de consulta obstétrico- ginecológico más frecuente en la práctica médica; las estadísticas indican que hasta el 95% de las féminas en edad fértil, acuden a consulta por este motivo; asimismo, el tratamiento va enfocado al agente etiológico que se presenta con mayor frecuencia en el SFV; siendo principalmente la candidiasis, tricomoniasis, y vaginosis bacteriana; y en menor frecuencia, la *Clamidia* y *Neisseria* (4,5). Dentro de la etiología, la causal más prevalente de SFV es la vaginosis bacteriana, encontrándose hasta en un 50% de los casos reportados; seguido de la candidiasis presentándose hasta en un 25% y, por último, la tricomoniasis en un 20% de los casos (6,7).

En el contexto internacional, según su último reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019; señala que las infecciones por transmisión sexual (ITS) se presentan en más de un millón de personas, con mayor predisposición entre los 15 a 49 años de edad; y de estos, en cada año se llegan a detectar más de 376 millones de SFV provocado por tricomoniasis y *Clamidia gonorrhoeae* (8). En América del Norte, las infecciones de vías urinarias de causa aguda son principal causal de morbilidad en las mujeres adultas; destacando que alrededor de 7 millones de consulta ginecológica y más de cien mil hospitalizadas son debido a complicaciones provocadas por infecciones vaginales (9).

En el Perú, en el año 2017 según datos reportados por la encuesta demográfica y

de salud familiar (ENDES), mediante el INEI, encontraron que cerca del 13% de mujeres en edad fértil indicaron haber presentado SFV (10). El Ministerio de salud (MINSA), reportó que hay un alto porcentaje de mujeres entre 18 a 29 años que padece de vaginosis bacteriana (23%); entre las características sociodemográficas que destacaron más son la edad joven, solteras, más de 2 parejas sexuales y el no uso de preservativo (11).

Esto podría deberse también en parte a la falta de desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual que existe en los jóvenes adolescentes en el Perú, tal como indica un estudio realizado en el año 2022, donde encontraron que los adolescentes entre 15 a 19 años desconocen en un 35% sobre salud sexual y enfermedades de la misma (12). Por último, MINSA a través de su revista peruana de medicina experimental y salud pública; señaló que las ciudades con mayor prevalencia del SFV se encuentran en la sierra y selva, siendo Juliaca y Pucallpa los que encabezan la lista (13).

El reporte del Centro de Salud de Monsefú, mediante su libro de programa Procetss, indican que la prevalencia del SFV asociado a candidiasis vulvovaginal es del 24%; y en gestantes el flujo SFV patológico es del 7%. El conocimiento de la patogénesis del SFV y los factores que se relacionan para su aparición, en el país son bajos (14). Por ello, es necesario analizar los factores de riesgo que se asocian, como el número de compañeros sexuales, antecedentes de ITS, el uso de barreras de protección, hábitos de higiene, entre otros. Asimismo, es necesario conocer el agente etiológico, para que se pueda brindar un tratamiento oportuno, y por consiguiente esperar una respuesta favorable de la paciente (15).

Por todo lo expuesto, es necesario reconocer el impacto en la salud pública que tiene el SFV, por lo que es necesario conocer los factores de riesgo que se asocian a su aparición, de manera que se pueda brindar conocimiento y prevención en la atención primaria de salud.

En consecuencia a lo anterior, se describen estudios previos en el ámbito

internacional y nacional. Ting, et al (16) en el 2023, estudiaron la prevalencia y factores de riesgo que se asocian al SFV en mujeres 770 mujeres fértiles en China; encontrando que la infección que más prevaleció fue la vaginosis bacteriana (VB) con un 21%, este resultado tuvo una asociación significativa ($p < 0,05$ al 95% de confianza) con la edad comprendida entre 20 a 29 años y una educación deficiente; asimismo; encontraron como factor de riesgo para VB y candidiasis vulvovaginal (CVV) al aborto espontáneo ($p < 0,05$).

Huang, et al (17) en el 2023, determinaron la prevalencia y factores de riesgo asociados a las infecciones por VB, CVV y trichomoniasis vaginal (TV) en 429 mujeres fértiles con clínica de SFV. En cuanto a la etiología, la VB y CVV fueron las más prevalentes en un 22.8 y 22%, respectivamente; en cuanto a los factores de riesgo, aquellas mujeres que tenían más de dos parejas sexuales tuvieron mayor riesgo de tener VB y TV; con respecto a la clínica, el dolor pélvico y prurito vaginal estuvieron más presentes en las infecciones por CVV; a diferencia de la TV que predominó la disuria.

Amrin y Lakshmi (18) en el 2021, en su estudio encontraron que, la infección más prevalente del SFV fue la CVV en un 24% y en menor porcentaje la TV (1.8%); en cuanto al diagnóstico consideraron prueba gold estándar al cultivo para la CVV y TV; a diferencia de la VB en el cual establecieron como prueba oro a la puntuación de Nugent.

Por su parte, Abdul, et al (19), en el 2019, concluyó, que la etiología más prevalente fue la VB en un 27%; en cuanto a la clínica, el prurito vaginal fue uno de los síntomas principales y se asoció más a la CVV; en cuanto a los factores de riesgo, encontraron a las mujeres menores de 25 años y al DIU una asociación significativamente con la VB; por el contrario el aborto espontáneo tuvo un menor riesgo en la misma infección ($p < 0,05$).

Asimismo, Santana, et al (20) en el año 2018, señalaron que los síntomas del SFV que más predominaron en el estudio fue el flujo vaginal en un 81.25%, el flujo referido en un 42.9%; con respecto a la edad, el 17,9% predominó entre los 25 a 29 años; sexo sin protección (79%); mala higiene (56%) y como antecedente ginecológico

la leucorrea en un 71,9%.

En el ámbito nacional, el estudio de Gamarra (21); en el 2023, indicó que el 29.5% presentó SFV más infección de transmisión sexual (ITS); la clínica que más predominó fue el prurito vulvovaginal (93.6%), seguido de la fetidez del flujo vaginal (53.8%); la etiología que más prevalencia tuvo fue la candidiasis (36.4%); con respecto a las características sociodemográficas, fueron las convivientes (60.7%), el nivel secundario (50%), amas de casa (64%) y regular estatus económico (97%) los que presentaron mayor prevalencia de SFV.

Por su parte, Lozano (22); en el año 2020, señaló que el 67% que de las mujeres fértiles de su estudio, presentaron SFV tienen entre 18 a 29 años; el 60% presentó secundaria; el 58.6% eran convivientes; el 65.7% eran amas de casa; las que tuvieron más de 1 pareja sexual tuvieron el 50% SFV.

Asimismo, Avendaño y Choque (23), en el 2019, estudiaron al SFV asociado a los factores de riesgo en mujeres de edad fértil de un Centro de Salud de Abancay, predominando en su estudio la edad comprendida entre los 21 a 24 años quienes fueron las que más presentaron SFV (72,8%); las que presentaron más de dos parejas sexuales, en un 50.6% presentaron tricomoniasis y el 44.4% candidiasis; asimismo, el 65.7% eran amas de casa. Por lo tanto, concluyeron que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presentación de SFV con un $p=0,003$ ($p<0,005$).

Por otro lado, Orellana y Vega (24), en el 2019, señalaron que la edad más prevalente fue entre los 27 a 38 años (44%) de mujeres que presentaron SFV; la etiología más frecuente la candidiasis (46%); el 56% manifestó haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales y el 93% tuvo antecedentes de flujos vaginales.

Por último, Cervantes y Liñan (25), en el 2019, reportaron que la etiología más frecuente de SFV fue la vaginosis bacteriana en un 72% y en menor porcentaje la tricomoniasis en un 5.8%. Concluyendo que, no existe asociación entre los factores

obstétricos y sociodemográficos con el desarrollo del SFV ($p>0,05$).

Con respecto a las teorías que se relacionan al estudio, se consideró la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, esta teoría se centra en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas y aborda la idea de que algunas personas pueden experimentar déficits en su capacidad para realizar actividades de autocuidado. Orem define el autocuidado como las actividades que las personas realizan de forma deliberada para mantener la vida, la salud y el bienestar; asimismo, para regular sus funciones y mantener su equilibrio y funcionamiento. Todo lo contrario, ocurre cuando pasa lo opuesto, ahí viene el término del déficit del autocuidado, que se produce cuando una persona no puede realizar actividades de autocuidado de manera adecuada para satisfacer las demandas de su vida diaria (26).

Los agentes de autocuidado son las personas que realizan el autocuidado, ya sea de forma independiente o con la ayuda de otros. Orem también destaca la importancia de los cuidadores, incluyendo a los profesionales de la salud, en el apoyo a los individuos con déficits de autocuidado. Por último, la autora propone un sistema de enfermería que aborda tres subconjuntos interrelacionados: el sistema de enfermería total, el sistema de enfermería parcial y el sistema de enfermería educativa y de apoyo. Este sistema busca proporcionar la asistencia necesaria para satisfacer los déficits de autocuidado (27).

Asimismo, la teoría microbiana o del germen de Louis Pasteur, el cual fue un avance fundamental en la comprensión de las enfermedades infecciosas y sentó las bases para la microbiología moderna. Louis Pasteur, químico y biólogo francés, contribuyó significativamente a la idea de que las enfermedades eran causadas por microorganismos, y sus experimentos revolucionaron la práctica médica y la higiene. Todo surge, porque a mediados del siglo XIX, había teorías en conflicto sobre la causa de las enfermedades. La teoría miasmática, que postulaba que las enfermedades eran causadas por "miasmas" o malos olores, era predominante (28).

Pasteur llevó a cabo una serie de experimentos famosos conocidos como los experimentos de Pasteurización. En uno de ellos, demostró que la exposición a microorganismos específicos, como bacterias, podía causar enfermedades en animales y que, al aislar y debilitar estos microorganismos, se podían desarrollar vacunas efectivas. Asimismo, la teoría microbiana de Pasteur también refutó la idea de la generación espontánea, que sostenía que los organismos podían surgir espontáneamente a partir de materia inerte. Sus experimentos mostraron que la vida microbiana provenía de microorganismos existentes y no de la generación espontánea (21).

En la presente investigación se estudian dimensiones como las características sociodemográficas, los cuales son aquellos comportamientos o características que son característicos de una determinada población que explican el desarrollo de un determinado hecho. En el contexto social, muchos comportamientos o aspectos y características demográficas que explican o influyen en la aparición o desarrollo del SFV(29) .

En esta presente investigación, se toma como características sociodemográficas a la edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción de las pacientes con SFV que acuden al Centro de Salud de Monsefú.

También, se estudian factores obstétricos, los cuales son aspectos que se evalúan dentro del ámbito obstétrico de la mujer; haciéndola vulnerable a padecer ciertas afecciones. En la investigación se estudian el número de parejas sexuales, antecedentes de ITS.

Por último, el síndrome de flujo vaginal (SFV), se caracteriza por un desequilibrio del microbiota vaginal con los factores del medio externo e interno. Dentro de los factores internos que se alteran, son el pH vaginal con su medio ocasionado por los lactobacilos, el cual evita que los microorganismos se desarrollen y se preserve su microbiota. Con respecto a los factores externos, son las relaciones sexuales sin

protección; más de 2 parejas sexuales, consumo de sustancias nocivas como el alcohol y tabaco; duchas vaginales; un sistema inmunológico débil, entre otros (30).

El SFV es provocado por etiología bacteriana, parasitaria y fúngica; que puede ser de origen exógenos o endógenos. Con respecto a las infecciones endógenas, las que más destacan son las que alteran la flora de la vagina, tales como; la vaginosis bacteriana, el cual se caracteriza por la presencia escasa de lactobacilos y la colonización de bacterias anaerobias, como por ejemplo la *Gardnerella vaginalis* el cual es el que se encuentra con mayor prevalencia en las mujeres que padecen de SFV; otra infección endógena es provocada por la *Candida albicans* (31).

En cuanto a las infecciones exógenas, se encuentran las infecciones de transmisión sexual (ITS); entre los más frecuentes está la *Trichomonas vaginalis*; la bacteria más presente, la *Chlamydia trachomatis*; y la *Neisseria gonorrhoeae* (32) .

Las manifestaciones por el SFV son frecuentemente el flujo, fetidez vaginal en los flujos, disuria, prurito vulvovaginal, dolor pélvico, ardor e irritación; estos síntomas se pueden exacerbar por la colonización e invasión de cualquier microorganismo mencionado; y resultado del desequilibrio de la flora vaginal (33).

La etiología del SFV es multifactorial, pudiendo ser desencadenado por cualquier microorganismo detallado a continuación, siendo estos los más comunes:

Candidiasis vulvovaginal. La *Cándida albicans* es un tipo de hongo unicelular, específicamente una levadura, que se encuentra de forma natural en el cuerpo humano. Es un miembro común de la microbiota que vive en la piel, la boca, el tracto gastrointestinal y la vagina, entre otras áreas. Normalmente, su presencia no causa problemas y se mantiene bajo control por el sistema inmunológico y otras bacterias beneficiosas que habitan en el cuerpo (34). Sin embargo, en ciertas circunstancias, la *Cándida albicans* puede multiplicarse y provocar infecciones fúngicas, conocidas como candidiasis. Estas infecciones son bastante comunes y pueden afectar a personas de todas las edades. Los factores que pueden favorecer el crecimiento excesivo de este

hongo incluyen un sistema inmunológico debilitado, toma de antibióticos, diabetes, embarazo, uso de anticonceptivos, entre otros (34).

La candidiasis vulvovaginal (CV) es una de las principales causas de infecciones vaginales en todo el mundo. Se estima que al menos el 75% de las mujeres experimentarán al menos un episodio de candidiasis vaginal en algún momento de sus vidas. Alrededor del 40% de las mujeres tendrán dos o más episodios (35).

Factores de riesgo: Algunos factores aumentan el riesgo de desarrollar candidiasis vaginal. Estos incluyen el uso de antibióticos de amplio espectro, la diabetes mal controlada, el embarazo, el uso de anticonceptivos orales, la obesidad, el estrés, el uso de ropa ajustada o húmeda y tener un sistema inmunológico debilitado. La CV puede ocurrir en mujeres de todas las edades, pero es más común en mujeres en edad reproductiva. Algunos estudios sugieren que las mujeres con infecciones vaginales por levaduras pueden experimentar una mayor incidencia durante la segunda mitad del ciclo menstrual. (25).

Esta infección no se considera una infección de transmisión sexual, ya que la mayoría de las veces es causada por la propia levadura *Candida albicans*, que normalmente está presente en pequeñas cantidades en la vagina. Sin embargo, en raras ocasiones, puede transmitirse a través de las relaciones sexuales (25).

El diagnóstico de la CV generalmente se realiza mediante la evaluación de los síntomas clínicos y el examen microscópico de una muestra de flujo vaginal. El tratamiento suele implicar el uso de antifúngicos tópicos o, en casos más graves o recurrentes, antifúngicos orales.

En general, la CV es una infección común y tratable que puede causar molestias y malestar a las mujeres afectadas. Es necesario acudir a un médico si se sospecha de una infección vaginal para obtener un diagnóstico adecuado y el tratamiento adecuado (25).

Vaginosis bacteriana. La vaginosis bacteriana (VB) es una infección vaginal

común que ocurre cuando hay un desequilibrio en las bacterias que normalmente habitan la vagina. En condiciones normales, la vagina contiene una cantidad equilibrada de bacterias beneficiosas, como lactobacilos, que mantienen un ambiente ácido y saludable para prevenir el crecimiento excesivo de otras bacterias dañinas (36).

Sin embargo, cuando hay un cambio en esta flora vaginal normal, las bacterias dañinas, especialmente la bacteria *Gardnerella vaginalis*, pueden multiplicarse y superar a los lactobacilos, lo que resulta en la vaginosis bacteriana. Aunque las causas exactas no siempre están claras, algunos factores que pueden predisponer a su desarrollo incluyen duchas vaginales frecuentes, múltiples parejas sexuales, uso de dispositivos intrauterinos (DIU), entre otros (36).

Los síntomas típicos de la vaginosis bacteriana pueden incluir (36):

- Flujo vaginal anormal: El flujo suele ser más abundante y puede ser acuoso, grisáceo o blanco, con un olor similar al pescado, con mayor predominio después de tener relaciones sexuales.
- Olor vaginal inusual: El olor asociado con la vaginosis bacteriana es distintivo y puede ser más notable después de la menstruación o las relaciones sexuales.
- Picazón o irritación vaginal: Algunas mujeres pueden experimentar picazón o irritación leve en la vagina o la vulva.

Es importante destacar que algunas mujeres pueden tener vaginosis bacteriana sin presentar síntomas evidentes, lo que se conoce como vaginosis bacteriana asintomática.

El diagnóstico de la vaginosis bacteriana generalmente se realiza mediante una evaluación médica, que incluye un examen pélvico y una toma de muestras de flujo vaginal para su análisis. Si se confirma el diagnóstico, el tratamiento habitual implica el uso de antibióticos, ya sea en forma de comprimidos orales o geles y cremas vaginales, para restablecer el equilibrio de bacterias en la vagina (37).

Es fundamental consultar a un profesional de la salud si se sospecha de vaginosis bacteriana o si se experimentan síntomas inusuales en el área vaginal para recibir un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno. Además, se pueden tomar medidas preventivas, como evitar las duchas vaginales innecesarias y mantener una buena higiene íntima, para reducir el riesgo de desarrollar esta infección (37).

Trichomoniasis vaginal (TV). La TV es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Esta infección afecta principalmente a las mujeres y se caracteriza por causar síntomas en el área genital y urinaria (38). La TV es una de las ITS más comunes en todo el mundo. Se estima que millones de personas son infectadas cada año, aunque la mayoría de los casos no son diagnosticados y notificados a las autoridades sanitarias (38).

La tricomoniasis se transmite principalmente a través del contacto sexual vaginal. También puede transmitirse de una mujer infectada a otra durante las relaciones sexuales. Los hombres también pueden portar el parásito y transmitirlo a sus parejas sexuales; muchas mujeres con TV pueden no presentar síntomas, pero algunas pueden experimentar picazón, irritación, enrojecimiento o inflamación en la zona genital y la vagina. También puede haber un aumento del flujo vaginal que puede ser espumoso, verdoso o amarillento y tener un olor desagradable (38).

El diagnóstico de la tricomoniasis se realiza mediante un examen físico y tomando una muestra de la secreción vaginal. El parásito puede identificarse en el laboratorio al observar la muestra bajo un microscopio o mediante pruebas más modernas, como pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT). La TV puede aumentar el riesgo de adquirir o transmitir otras ITS, incluyendo el VIH. Además, en mujeres embarazadas, la tricomoniasis se ha asociado con partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer (38).

La tricomoniasis se trata comúnmente con antibióticos específicos, como metronidazol o tinidazol. Es importante que tanto la mujer como su pareja sexual sean

tratados simultáneamente para evitar la reinfección (38).

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud Monsefú?

Para ello, el estudio se justifica en la teoría porque la investigación se apoya en los estudios previas realizadas con respecto al síndrome de flujo vaginal y los factores asociados; los resultados obtenidos van a permitir describir cada uno de ellos en esta determinada población, y encontrar la relación que existe entre ellos; de tal manera que se pueda contrastar con los resultados de los estudios previos, y los resultados sirvan como antecedente y fuente de información para futuros estudios de la misma línea de investigación.

También, tiene una justificación práctica, porque el síndrome de flujo vaginal es un problema de salud pública importante que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, y, en el Perú, es uno de los motivos de consulta ginecológica y obstétrica más frecuente; por lo tanto, el comprender los factores de riesgo y la epidemiología local de esta afección, permitirá al personal del Centro de Salud de Monsefú mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento; y, optimizar sus recursos asignando personal y equipamiento de manera más eficiente para abordar las necesidades específicas de la población femenina para el síndrome de flujo vaginal, lo cual puede resultar en una atención médica más precisa y eficiente.

En lo social se justifica porque los resultados del estudio pondrán en aviso a los obstetras y personal de salud del C.S de Monsefú, lo cual podría desempeñar un papel crucial en la educación de la población femenina sobre los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal y las medidas preventivas. Esto podría incluir programas educativos, charlas y materiales informativos, con esto, las pacientes podrían beneficiarse al estar mejor informadas sobre cómo reducir su riesgo y adoptar prácticas de salud preventivas en su vida diaria.

Por último, la metodología empleada en el estudio puede servir de base y referencia para otros investigadores que sigan profundizando esta problemática; asimismo, adaptar el enfoque a poblaciones específicas, considerando las variaciones geográficas, culturales o demográficas que puedan influir en los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal.

La principal hipótesis del estudio está dada por lo siguiente. Los factores de riesgo obstétricos y sociodemográficos se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de salud Monsefú.

El objetivo principal del estudio es determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Monsefú.

Los objetivos específicos son, Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Monsefú. Identificar las características clínicas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú. Identificar el agente etiológico del síndrome de flujo vaginal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú. Identificar los factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú. Identificar la frecuencia de pacientes con síndrome de flujo vaginal.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo, la investigación de tipo básica, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y, de temporalidad transversal y retrospectivo.

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

- **Variable dependiente:** Síndrome de flujo vaginal
- **Variable independiente:** Factores de riesgo

2.2.2. Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Factores de riesgo V. independiente	Conjunto de características, condiciones o comportamientos que aumentan las posibilidades de padecer una determinada enfermedad (Senado, 1999).	Se clasifica según la frecuencia de los factores de riesgo clasificados en: Características sociodemográficas y Factores obstétricos.	Características sociodemográficas	Edad	- Entre 18 a 20 años -Entre 21 a 30 años -Entre 30 a 35 años -Entre 36 a 40 años	Ficha de recolección de datos	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
				Grado de instrucción	-Primaria -Secundaria -Superior no universitario -Universitario				
				Ocupación	-Ama de casa -Estudiante -Agricultura -Comerciante -Otros				
			Factores obstétricos	Estado civil	-Soltera -Casada -Conviviente				
				Antecedentes de transmisión sexual	-Si -No				
				Número de					

Síndrome de flujo vaginal V. dependiente	El síndrome de flujo vaginal, hace referencia a un cuadro infeccioso de la vagina provocando un cuadro clínico de flujo, prurito en la vulva, ardor, disuria, olor fétido en la zona vaginal, irritación (Vidal, 2010).	Se clasifica según la frecuencia de los factores de riesgo clasificados en: Etiología y características clínicas.	Etiología	-Trichomoniasis -Vaginosis bacteriana -Candidiasis	7	Ficha de recolección de datos	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
			Características clínicas	-Prurito vulvovaginal -Flujo vaginal fétido -Dolor pélvico -Flujo vaginal amarillo verdoso -Flujo vaginal espumoso	8				

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

2.3.1. Población de estudio

Pacientes de 18 a 40 años que fueron atendidas por síndrome de flujo vaginal en el área de obstetricia del Centro de Salud Monsefú en el año 2022. Siendo un total de 207 pacientes, según el área de logística del nosocomio.

2.3.2. Muestra

La muestra se realizó mediante la fórmula de población conocida.

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq} \rightarrow n = \frac{1.96^2 * 0.60 * 0.40 * 207}{0.05^2 (207 - 1) + 1.96^2 * 0.60 * 0.40} = 132.8 = 133$$

Donde:

Z: Nivel de confianza.	1.96
P: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.	0.60
Q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.	0.40
N: Tamaño de la población o universo.	207
E: Error de estimación máximo aceptado.	0,05

2.3.3. Muestreo

Probabilístico, aleatorio simple; se utilizó Excel 2019 para emplear la aleatorización.

2.3.4. Criterios de selección

Inclusión

- Pacientes de 18 a 40 años que fueron atendidas en el área de obstetricia del Centro de Salud Monsefú.
- Pacientes que se hayan atendido por síndrome de flujo vaginal en el período enero – diciembre 2022.

Exclusión

- Pacientes que tengan otros diagnósticos de infecciones.
- Pacientes embarazadas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó en el estudio es el análisis documental, con la utilización de fuentes secundarias de datos; es decir, para el propósito del estudio, se empleó la historia clínica como fuente secundaria de información.

Como el instrumento del estudio, es una ficha de recolección de datos, no requirió evaluación de confiabilidad, ya que no hubo contacto con el paciente que ingresó al estudio, sino, se utilizó una fuente secundaria de datos como se mencionó anteriormente. Sin embargo, se realizó una validación por juicio de experto, los cuales se encuentran en el último anexo.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron fueron procesados usando el software Microsoft Office Excel 2019 y IBM SPSS. Se empleó la estadística descriptiva, mediante la tabla de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, la estadística inferencial, para buscar la asociación de las dos variables cualitativas, mediante la prueba estadística de chi cuadrado, tomando como valor de $p < 0,05$. El estudio carece de variables numéricas, por lo tanto, no se realizó pruebas paramétricas o no paramétricas.

2.6. Criterios éticos

Se respetaron los criterios éticos de Belmont; mediante el respeto a todos los pacientes que ingresen al estudio, ya que se protegió la privacidad de los datos obtenidos, los cuales fueron usados únicamente con fines académicos y se mantuvo en anonimato los datos de los participantes del estudio; y justicia, debido a que se eligieron a todos los participantes de manera equitativa, ya que se tomaron las historias clínicas de las pacientes que cumplieron con los criterios de selección, por lo que no existió algún tipo de discriminación que condicionó la no selección del dato (41). Asimismo, el presente estudio pasó por el comité de ética de la Universidad Señor de Sipán.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Monsefú.

		DIAGNÓSTICO DE SD DE FLUJO VAGINAL				P
		NO		SI		
		N	%	N	%	
Edad	18 – 20 años	6	4,5	20	15,0	0,136
	21 – 30 años	9	6,8	54	40,6	
	31 – 35 años	1	,8	32	24,1	
	36 años a más	1	,8	10	7,5	
Grado de instrucción	Primaria	1	,8	14	10,5	0,807
	Secundaria	7	5,3	33	24,8	
	Superior no univ	8	6,0	58	43,6	
	Superior univ	1	,8	10	7,5	
	Iletrado	0	,0	1	,8	
Ocupación	Ama de casa	7	5,3	36	27,1	0,935
	Estudiante	2	1,5	16	12,0	
	Agricultor	0	,0	1	,8	
	Comerciante	2	1,5	17	12,8	
	Otros	6	4,5	46	34,6	
Estado civil	Soltera	5	3,8	36	27,1	0,472
	Casada	1	,8	19	14,3	
	Conviviente	11	8,3	61	45,9	
Antecedente de transmisión sexual	Si	5	3,8	42	31,8	0,568
	No	12	9,1	73	55,3	
Número de parejas sexuales	1	11	8,3	72	54,1	0,834
	2 o más	6	4,5	44	33,1	
Uso de Anticonceptivos orales	Si	12	9,2	57	43,5	0,113
	No	5	3,8	57	43,5	
Uso de DIU	Si	2	1,5	12	9,0	0,859
	No	15	11,3	104	78,2	

Fuente: elaboración propia de los autores

En la tabla 1, se puede observar los factores de riesgo correspondientes a las características sociodemográficas y los obstétricos, en donde se destaca que el 40,6% de mujeres en edad comprendida entre 21 a 30 años presentaron síndrome de flujo vaginal,

con un p valor de 0,136, no encontrándose asociación significativa. En cuanto al grado de instrucción, el 43,6% de mujeres con educación superior no universitaria presentaron síndrome de flujo vaginal, sin embargo, no se encontró asociación significativa ($p>0,05$). Asimismo, de las que presentaron el mencionado síndrome, 27,1% manifestaron dedicarse a su hogar (amas de casa); tampoco tuvieron asociación significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p>0,05$). Por otro lado, el 45,9% eran convivientes, sin asociación estadísticamente significativa ($p=0,472$). Con respecto a los antecedentes de transmisión sexual, el 31,8% presentó el síndrome, el 54,1% tenía 1 pareja sexual, el 43,5% usa métodos anticonceptivos orales, el 78% manifestó no usar DIU; todos estos factores no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p>0,05$).

Tabla 2. Características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú.

		N	%
Edad	18 – 20 años	26	19,5
	21 – 30 años	63	47,4
	31 – 35 años	33	24,8
	36 años a más	11	8,3
Grado de instrucción	Primaria	15	11,3
	Secundaria	40	30,1
	Superior no univ	66	49,6
	Superior univ	11	8,3
	Illetrado	1	,8
Ocupación	Ama de casa	43	32,3
	Estudiante	18	13,5
	Agricultor	1	,8
	Comerciante	19	14,3
	Otros	52	39,1
Estado civil	Soltera	41	30,8
	Casada	20	15,0
	Conviviente	72	54,1

Fuente: elaboración propia de los autores

En la tabla 2, se describen las características sociodemográficas del total de pacientes atendidas en el Centro de Salud de Monsefú que ingresaron al estudio, encontrándose que, el 47% presentó edad entre 21-30 años, y en menor porcentaje de 36 años a más 8,3%. En cuanto a su grado de instrucción, el 49,6% correspondían al superior no universitario; el 32,3% eran amas de casa, destacando más a otras actividades en un 39%. Por último, se observa que el 54% de las mujeres son convivientes, y el 30,8% solteras.

Tabla 3. Características clínicas de las pacientes que se atendieron por síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú.

		N	%
Flujo	Sin flujo	18	13,5
	Blanquecino, grumosos	62	46,6
	Fétido, blanco, grisáceo	16	12,0
	Amarillo, verdoso, espumoso	37	27,8
Prurito	No	65	48,9
	Si	68	51,1
Dolor pélvico	No	96	72,2
	Si	37	27,8
Eritema	No	129	97,0
	Si	4	3,0
Dispareunia	No	114	85,7
	Si	19	14,3
Disuria	No	82	61,7
	Si	51	38,3

Fuente: elaboración propia de los autores

La clínica del síndrome de flujo vaginal que presentaron estas pacientes, con

respecto al flujo, destacó el blanquecino grumoso en un 46,6%; seguido del flujo amarillo verdoso, espumoso, en un 27,8%. Por otro lado, más del 50% de las pacientes presentó prurito vaginal; el 72,2% no presentó dolor pélvico; el 97% no presentó eritema, así como también dispareunia en un 85,7%. Y, por último, la disuria estuvo ausente en un 61,7% y solo el 38,3% lo presentó (ver tabla 3 para más detalle).

Tabla 4. Etiología del síndrome de flujo vaginal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú.

	N	%
Trichomoniasis	35	30,2
Vaginosis bacteriana	37	31,9
Candidiasis	59	50,9
Otros	2	1,7

Fuente: elaboración propia de los autores.

En la tabla 4, se observa la etiología clínica (determinado por los signos y síntomas) y exámenes microscópicos y test de aminas, en las pacientes con síndrome de flujo vaginal. La candidiasis vaginal fue la más frecuente en más del 50% (50,9%); seguido de la Vaginosis bacteriana en un 31,9%; la Trichomoniasis en un 30,2%; y en menor porcentaje, otros agentes en 1,7%.

Tabla 5. Conductas de riesgo de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú.

		N	%
Antecedente de transmisión sexual	Si	48	35,6
	No	85	64,4
Número de parejas sexuales	1	83	62,4
	2 o más	50	37,6
	Si	69	52,7

Uso de Anticonceptivos orales	No	62	47,3
Uso de DIU	Si	14	10,5
	No	119	89,5

Los factores obstétricos que se estudiaron en las pacientes del Centro de salud de Monsefú fueron los antecedentes de transmisión sexual, en donde el 64,4% no tuvieron; el 62% presentaron 1 pareja sexual; más del 50% se cuidaron con anticonceptivos orales; y, el 89,5% no usó DIU (ver tabla 5 para más detalle).

Tabla 6. Pacientes que presentan diagnóstico confirmatorio de síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Monsefú.

	N	%
No	17	12,8
Sí	116	87,2
Total	133	100,0

Fuente: elaboración propia de los autores.

En la tabla 6, se detallan a las pacientes que acudieron al centro de salud de Monsefú por clínica de síndrome de flujo de vaginal, y que fueron confirmadas con el diagnóstico, al 87,2%, y el 12,8%, fueron descartadas confirmándose un diagnóstico final que no fue síndrome de flujo vaginal.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos respecto al objetivo general, la edad, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, los antecedentes de transmisión sexual, el número de parejas sexuales, el uso de anticonceptivos orales y el uso del DIU no son factores asociados al síndrome de flujo vaginal. Estos datos distan de lo reportado por Ting, et al (16), quienes reportaron como factores asociados de la vaginitis a la edad y al grado de estudios. De la misma manera, contradicen lo reportado por Huang, et al (17), quien indicó que el número de parejas sexuales se encuentra asociado al desarrollo del síndrome del flujo vaginal. Abdul et al (19) por su parte, reportó una asociación entre el síndrome de flujo vaginal y la edad menor a los 25 años y el uso del DIU, mientras que el aborto se relacionó como consecuencia de la misma enfermedad. A nivel nacional Avendaño y Choque (23) distan de lo reportado en el presente estudio, puesto que reportaron como factores asociados a la edad (entre 21 y 24 años de edad), la presencia de 2 a o más parejas sexuales, la etiología (tricomoniasis y candidiasis) y el estado laboral, en este caso, ser ama de casa).

Esta diferencia entre los resultados puede estar orientados por la naturaleza de la muestra, así como la heterogeneidad de los resultados obtenidos en las pacientes atendidas. El síndrome del flujo vaginal es una condición patológica que puede tener diferentes etiologías, por lo que la gran mayoría de la población no conoce los métodos de prevención o, de conocerlos, solo tiene en cuenta que es causado por agentes bacterianos, agentes micológicos y, en otros casos, producidos una mala higiene, descartando otras causales importantes. Por otro lado, también pueden ser diferentes debido al centro sanitario en el que se investigó y a las costumbres de las pacientes atendidas. Estos resultados abren la posibilidad de indagar en otros factores no convencionales que puedan estar relacionados a los casos de vaginitis en el Centro de Salud Monsefú.

Respecto al primer objetivo específico, el 47,4 % de las participantes tuvieron entre 21 a 30 años, el 49,6 % tuvieron un nivel de estudios superior no universitaria, el 32,3 % era ama de casa y el 54,1 % era conviviente. Estos datos son similares en parte a los reportados por Gamarra (21), quienes indicaron que las principales características sociodemográficas de sus pacientes atendidas fueron convivientes, amas de casa y con nivel secundario completo. Este entorno y contexto demográfico también es similar a lo reportado por Lozano (22), aunque se diferencia de lo indicado por Avendaño y Choque (23), quienes indicaron que más del 60 % eran amas de casa. No obstante, también se diferencian de lo reportado por Orellana y Vega (24), dado que la edad más común para la presencia del síndrome de flujo vaginal fue entre los 27 a los 38 años.

El síndrome de flujo vaginal es una condición ubicua tanto a nivel internacional como nacional, por lo que puede afectar a distintas poblaciones femeninas, principalmente aquellas que ya han iniciado su vida sexual. Estas diferencias y similitudes entre los estudios reportados muestran el gran alcance de la problemática de la vaginitis en las mujeres de edades entre los 20 a 30 años en los que se presenta una mayor frecuencia de relaciones coitales, datos que pueden tomarse como una referencia para la prevención de la enfermedad a través de métodos de barrera e higiene interpersonal como intrapersonal. Por otro lado, permite comprender las similitudes entre el contexto mostrado en Monsefú con otros nacionales e internacionales.

Respecto al segundo objetivo específico, el 46,6 % presentó flujo blanquecino grumoso y el 51,1 % presentó prurito, mientras que el 72,2 % no presentó dolor pélvico, el 97 % no presentó eritema, el 85,7 % presentó no dispareunia y el 61,7 % no presentó disuria. Estos datos concuerdan con lo expresado por Huang, et al (17) quien reportó al prurito y al dolor pélvico como principales síntomas de la enfermedad producida por la candidiasis vulvovaginal, aunque también destacó a la disuria como síntoma principal en el

síndrome del flujo vaginal cuando su origen etiológico era la tricomoniasis, discordando con lo reportado en el presente estudio. Abdul et al (19) por su parte confirma estos datos y refuerza la similitud entre ellos al hallar una correlación entre la tricomoniasis y el prurito vaginal, estableciéndose con un síntoma estándar de esta enfermedad.

De la misma manera, concuerda en parte con lo indicado por Santana, et al (20) quien destacó al flujo blanquecino con un signo recurrente en la vaginitis seguido del dolor pélvico, síntomas que fueron amplia y reducidamente reportados en la investigación desarrollada respectivamente. A nivel nacional, estos datos concordaron con los reportado por Gamarra (21) quien reportó fluidos vaginales y vulvovaginales como sintomatología principal de la enfermedad, añadiendo además el olor fétido de estos fluidos y de la zona como signo que puede establecer a priori la enfermedad, aunque no de su etiología.

El síndrome de flujo vaginal generalmente presenta una serie de signos que permiten reconocer la enfermedad que presenta la paciente además de su origen. Esto es importante para la salud de la mujer y para la valoración clínica de las pacientes, dado que en base a estos datos pueden desarrollarse estrategias adecuadas para el tratamiento de los síntomas e incluso para estimar la etiología antes de la obtención de los resultados de laboratorio por cultivo. Por otro lado, el conocimiento de los síntomas de esta enfermedad puede servir para promover el autoconocimiento de la mujer para que recurra al centro de salud más cercano para la realización del descarte y del tratamiento para evitar posibles consecuencias a largo plazo principalmente en pacientes gestantes.

Respecto al tercer objetivo específico, el 50,9 % del síndrome de flujo vaginal fue producido por candidiasis, el 31,9 % fue la vaginitis bacteriana y el 30,2 % fue producido por tricomoniasis. Estos datos difieren en parte de lo indicado por Ting, et al (16) quienes indicaron que la etiología bacteriana fue la más prevalente, no obstante, fueron resultados porcentuales similares con un 21 %, por lo que no se aleja de la realidad observada en

Monsefú. Asimismo, concuerdan con Huang et al (17) quienes reportaron como principales etiologías a la candidiasis y a la vaginitis bacteriana con una prevalencia de 22,8 % y 22 % para cada una de ellas, así como con los datos reportados por Amrin y Lakshmi (18), al reportar a la candidiasis vulvovaginal como principal agente etiológico con el 24 %. Por su parte, Abdul, et al (19) indicó como principal etiología a la causada por bacterias patógenas del tracto vaginal. Por otro lado, Avendaño y Choque (23) reportaron, a diferencia del presente estudio, que la tricomoniasis fue el principal agente etiológico con más del 50,6 % de los casos que fueron reportados en el centro de salud en el que se desarrolló la investigación, mientras que Orellana y Vega (24) destacan a la candidiasis como principal causal etiológico del síndrome del flujo vaginal, y Cervantes y Liñan (25) como más frecuente a la vaginitis bacteriana.

Estas diferencias pueden estar orientadas a las costumbres y los hábitos de las pacientes atendidas respecto a las conductas de riesgo, puesto que cada una de las etiologías presentadas como frecuentes pueden ser la consecuencia de ellas, así como a la exposición de más de una pareja sexual. La prevalencia y los casos presenciados a nivel internacional, nacional y en el contexto de análisis del presente estudio muestra la gran amplitud del problema analizado, puesto que en diferentes contextos se han reportado en gran mayoría como agentes etiológicos a la candidiasis vulvovaginal y a la vaginitis bacteriana, por lo que es importante realizar una correcta vigilancia de los casos existentes y de los casos que puedan producirse a causa de estos patógenos a fin de manejar un mejor control en estas poblaciones.

En relación con el cuarto objetivo específico, el 35,6 % presentó antecedentes de transmisión sexual, el 62,4 % solo tuvo una pareja sexual, el 52,7 % usaba anticonceptivos orales, y solo el 10,5 % usaba DIU. Estos resultados concuerdan con los expresados por Huang, et al (17) quienes reportaron como factor significativamente relacionado a tener más

de dos parejas sexuales, siendo este el más reportado. De la misma manera, son similares a los indicados por Santana et al (20) quienes indicaron que menos del 20 % usaba anticonceptivos de barrera, añadiendo además que el 56 % no tenía buenos hábitos de higiene. De la misma manera, conforma lo especificado por Lozano (22), Orellana y Vega (24), y Avendaño y Choque (23), quienes indicaron que más del 50 % de las pacientes atendidas tuvieron más de una pareja sexual en un tiempo menor antes de la enfermedad.

Esta semejanza entre los datos reportados en el presente estudio y la bibliografía consultada muestra la poca cultura de prevención respecto al uso de anticonceptivos de barrera durante las relaciones coitales, las cuales han sido considerados como agentes causales oportunos de la presencia de enfermedades del tracto genital como de infecciones de transmisión sexual. Este factor, incrementado con la existencia de más de 2 parejas sexuales puede incrementar la posibilidad de contagios de estas afecciones, aumentando la probabilidad de complicaciones adversas y transmitiendo la misma hacia otros y otras pacientes durante las relaciones sexuales. Una buena cultura de prevención puede evitar la aparición y la propagación de las enfermedades, asegurando una buena salud en las mujeres en edad fértil, como aquellas que se encuentran en periodos de gestación.

V. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo obstétricos y sociodemográficos no se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de salud Monsefú.
- Las características sociodemográficas de las pacientes atendidas por síndrome de flujo vaginal en el centro de salud de Monsefú, es variada destacando la edad comprendida entre 21 a 30 años, el grado superior no universitario y, las amas de casa.
- Las características clínicas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal son diversas, predominando el prurito, dolor pélvico y, flujo vaginal blanquecino grumoso.
- La etiología del síndrome de flujo vaginal que predominó en las pacientes fue la candidiasis y, en menor porcentaje la Tricomoniasis.
- Los factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de salud de Monsefú, fueron el uso de anticonceptivos orales y más de 2 parejas sexuales.
- El diagnóstico final de las pacientes que acudieron por síndrome de flujo vaginal fue el mismo en más del 80% y una minoría fue descartado.

VI. RECOMENDACIONES

- A nivel institucional se recomienda diseñar programas educativos y de concientización sobre la salud íntima que vayan enfocados a la pareja. Asimismo, que se desarrollen campañas que destaquen la importancia de prácticas de higiene íntima, la detección temprana de síntomas y la búsqueda de atención médica oportuna; y que se establezcan mecanismos de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones.
- Se recomienda a los obstetras y ginecólogos del Centro de salud de Monsefú, proporcionar información educativa detallada a las pacientes que acuden a consulta sobre los síntomas del síndrome de flujo vaginal. Asimismo, establecer un protocolo de seguimiento post-tratamiento para evaluar la efectividad de las terapias y, asegurarse de la completa resolución de la infección.
- A los obstetras, se recomienda fomentar programas de promoción de la salud sexual que incluyan información sobre la transmisión sexual y prácticas seguras; en donde se incluya a la pareja sexual en las conversaciones sobre planificación familiar y cuidados obstétricos. Proporcionar información sobre la importancia del apoyo mutuo y la comunicación efectiva durante el proceso.
- Para la población, se recomienda la involucración activa en programas de salud comunitaria, esto puede ayudar a identificar factores específicos que puedan influir en la salud femenina y contribuir a la prevención del síndrome de flujo vaginal.
- A los futuros investigadores, se recomienda ampliar la investigación como cambios hormonales, conductas de riesgo, farmacoterapia o el uso de productos vaginales, con la finalidad de identificar otros factores que puedan ser causales del desarrollo del síndrome de flujo vaginal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera E, Roas J. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Rev Med Basadrina*. 2021;15(3):11-8.
2. Pastuso PL, Liñán-Bermúdez A, Chavesta J, Cortez R, González-Blanco M, Barja-Ore J. Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados. *Rev Obst y Ginecol de Venezuela*. 2022;82(4):429-36.
3. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;36(4):594-602.
4. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutié E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. *Rev Cub de Farmacia*. 2003;37(1):0-0.
5. Bermúdez D, Pellin D, Escalante M. Infección del tracto urinario primaria, con enfoque en el tratamiento. Revisión de la literatura. *Rev Obst y Ginecol de Venezuela*. 2020;80(1):46-52.
6. De la Hoz F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/224>
7. Trejo SU. Revisión bibliográfica sobre el diagnostico microbiológico de candidiasis vaginal. [Internet] 2023 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9134>
8. MINSA. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
9. Cortés J, Arenas N, Camero J, Valderrama M, Diaz C, Donoso W, et al. Guía de manejo infección de vías urinarias servicio de urgencias. *Revista de la asociación colombiana de infectología*. [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/16960699-Guia-de-manejo-infeccion-de-vias-urinarias-servicio-de-urgencias.html>
10. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
11. MINSA. Minsa recomienda a jóvenes tener cuidado con infecciones vaginales [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14809-minsa-recomienda-a-jovenes%20tener-cuidado-con-infecciones-vaginales>
12. Paredes JU, Rios DM, Rivadeneira GP, Abanto SS, Reguera CV, Quispe DP, et al. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del Perú. *Revista Científica en Ciencias de la Salud*. 2023;2(4):252-64.

13. INS. Estudio encuentra alto porcentaje de vaginosis bacteriana. Noticias [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/estudio-encuentra-alto-porcentaje-de-vaginosis-bacteriana>
14. Díaz A. Factores epidemiológicos relacionados con la candidiasis vulvovaginal y propuesta para disminuir su impacto en gestantes de los distritos de Inkawasi y Monsefú. Lambayeque Perú, 2017 – 2018. [Tesis] [Internet] 2019 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3652>
15. Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldía N. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. Rev Anales Sin San Navarra [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200004
16. Zhao T, Xiao X, Xiao L, Wu XM, Yuan T. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, and trichomonal vaginitis in reproductive-age women in Yunnan, China: a descriptive study. J Obstet Gynaecol. 2022;42(7):3187-92.
17. Huang SH, Hsu HC, Lee TF, Fan HM, Tseng CW, Chen IH, et al. Prevalence, Associated Factors, and Appropriateness of Empirical Treatment of Trichomoniasis, Bacterial Vaginosis, and Vulvovaginal Candidiasis among Women with Vaginitis. Microbiol Spectr. 2023;11(3):e0016123.
18. Amrin SS, Lakshmi GJ. Vaginal discharge: The diagnostic enigma. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2021;42(1):38-45.
19. Abdul-Aziz M, Mahdy M, Abdul R, Alhilali NA, Al-Mujahed L, Alabsi SA, et al. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary healthcare in Sana'a city, Yemen. BMC Infect Dis. 2019;19(1):879.
20. Santana C, Vicet M, Viñas L, Chávez M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. Rev Cub Obst y Ginecol. 2018;44(4):1-11.
21. Gamarra M. Factores personales y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud Juan Parra Del Riego, 2021. Universidad Peruana Los Andes [Tesis] [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5317>
22. Lozano NX. Comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital de Huaycán, 2019. [Tesis] [Internet] 2020 [citado 2 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9983>
23. Avendaño LV. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo Vaginal en mujeres de 18-24 años del Centro de Salud de Ttio 2017. Universidad Tecnológica de los Andes [Tesis] [Internet] 2019. [citado 2 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/259>

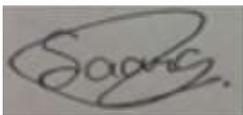
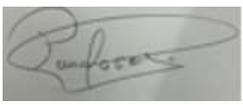
24. Orellana N, Vega E. Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un centro de salud peruano, 2018. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2019;4(2):3-8.
25. Cervantes NA, Liñán WD. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca – 2018. Universidad Peruana Los Andes [Tesis] [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1397>
26. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gac Méd Espirt* [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2024];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
27. Peña YN, Salas MC. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo Comunitario a través del proceso de enfermería. *Revista Enfermería Global* [Internet]. 2010 [citado 12 de febrero de 2024];9(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>
28. Roux D. ¿Qué puede enseñarle la epidemiología de las enfermedades infecciosas a la epidemiología de las enfermedades crónicas? *Revista Salud colectiva*. [Internet] 2012 [citado 12 de febrero de 2024];8:5-7. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2012.v8suppl1/5-7/es>
29. Pérez MÁ, Campos A, Sánchez MT, Hueso C, Pérez MÁ, Campos A, et al. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 25 de julio de 2023];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100025&lng=es&nrm=iso&tng=es
30. Valencia-Arredondo M, Yepes-López WA, Valencia-Arredondo M, Yepes-López WA. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014. *Iatreia*. 2018;31(2):133-44.
31. Rodríguez ML, Reyes OG, Miranda LS, Limia OF. Prevalencia de trichomonas vaginalis, candida albicans y gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis. *Medimay. Rev Cienc Méd Habana* [Internet] 2014 [Citado el 12 de febrero del 2024];20(2):164-74. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/377/627>
32. Muller E, Rodriguez A, Nuñez L. Prevalencia y factores asociados a la infección Por C. trachomatis, N. gonorrhoeae, t. vaginalis, C. albicans, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia. *Rev Col de Obst y Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342012000100002&lng=pt
33. Rodríguez B, Albares R. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres con edad fértil - *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet] 2017 [citado 18

de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-flujo-vaginal-mujeres-edad-fertil/>

34. Barraza N, Ayala F, Izaguirre H, Luna L, Carranza C. Características clínicas de vulvovaginitis por *Candida albicans* en mujeres en edad reproductiva. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. [Internet] 2022 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/133>
35. Tapia P C. Candidiasis vulvovaginal. *Revista chilena de infectología*. 2008;25(4):312-312.
36. Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2023;39(4):427-41.
37. Romero D, Andreu A. Vaginosis bacteriana. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2016;34:14-8.
38. Santos I. Tricomoniasis: una visión amplia. *Rev Iatreia*. 2014;27(2):198-205.
39. Quispe TY, Villalta L. Epistemología e Investigación Cuantitativa. *Rev Gobernanza*. 2020;3(12):107-20.
40. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
41. Fernández N. El informe belmont y los principios éticos fundamentales [Internet]. *Canal Jurídico*. 2020 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>

ANEXOS

ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD SOLICITUD DE EVALUACIÓN CIEI

Dra.	Claudia Mónica Calderón Vílchez		
Presidente del CIEI-USS S.A.C.			
Identidad del Investigador principal y del proyecto: (Nombres-apellidos / Doc.Id / título del proyecto)			
Estela Tapia, Saara		DNI	47414657
Palacios Zevallos, Richard Rafael		DNI	70056801
Investigador Principal, del proyecto titulado:			
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALYD DE MONSEFÚ			
Realizado conjuntamente con: (Nombres-apellidos / Documento de identidad de investigadores)			
1	-	DNI	-
Solicitamos ante el Comité Institucional de Ética en Investigación (Marque "X" en recuadro)			
Evaluación de Proyecto de investigación	de	<input checked="" type="checkbox"/>	Renovación de plazo Proyecto de investigación
Se adjuntan los siguientes documentos: (Marque "X" en recuadro)			
1	Original del proyecto de investigación conforme a formato USS		X
2	Declaración jurada de compromiso ético de investigadores		X
3	Declaración financiera y de potencial conflicto de interés		X
4	Declaración jurada de originalidad del proyecto de investigación		X
Nombre y apellidos de Investigador Principal	Estela Tapia, Saara Palacios Zevallos, Richard Rafael		Firma  
DNI	47414657 70056801		
V° B° Técnica	Secretaría	Fecha	11/11/2023



ANEXO 02: DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO ÉTICO DE INVESTIGADORES

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Pimentel; 11; noviembre; 2023

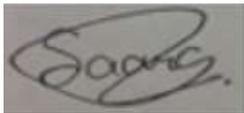
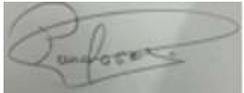
Dra. Claudia Mónica Calderón Vílchez

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

Presente.-

Los suscritos, investigador principal y coinvestigadores del proyecto titulado FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ; DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que, en el proceso de ejecución del mismo, cumpliremos cabalmente los principios éticos de la investigación científica y las correspondientes normativas vigentes, en virtud de lo cual firmamos.

Atentamente,

I.P.1	Estela Tapia, Saara	DNI: 47414657	
I.P.2	Palacios Zevallos, Richard Rafael	DNI: 70056801	



ANEXO 03: DECLARACIÓN FINANCIERA Y DE POTENCIAL CONFLICTO DE INTERÉS

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Pimentel; 11; noviembre; 2023

Dra. Claudia Mónica Calderón Vilchez

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

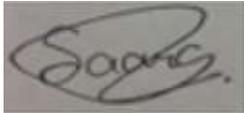
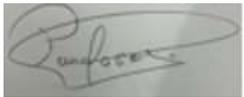
Presente.-

El suscrito, investigador principal y coinvestigadores del proyecto titulado (“TÍTULO COMPLETO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN”) DECLARO BAJO JURAMENTO que, el proyecto en mención cuenta con el siguiente presupuesto y financiamiento:

Inversión total		200.00S/	
Financiado por	Autofinanciado por los autores	100%	S/200.00

Adicionalmente, se declara NO HABER NINGÚN CONFLICTO DE INTERÉS debido al acuerdo suscrito entre las partes, en virtud de lo cual firmamos.

Atentamente,

I.P.1	Estela Tapia, Saara	DNI: 47414657	
I.P.2	Palacios Zevallos, Richard Rafael	DNI: 70056801	



ANEXO 04: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

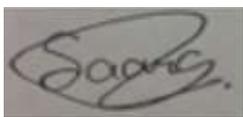
Yo, Estela Tapia, Saara y Palacios Zevallos, Richard Rafael, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, identificados con DNI 47414657 y 70056801, respectivamente.

Declaramos bajo juramento que:

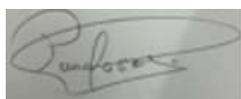
Somos autores del trabajo titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALYD DE MONSEFÚ

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que mi investigación cumple los requisitos de originalidad y autenticidad. De no ser así, me someto a las normas disciplinarias detalladas en normativa CIEI USS.

Pimentel, 11 de noviembre del 2023.



.....
.....
Estela Tapia, Saara
DNI: 47414657



.....
Palacios Zevallos, Richard Rafael
DNI: 70056801



Firma del asesor



ANEXO 05: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MONSEFÚ

HC N°:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

- entre 18 a 20 años
- entre 21 a 30 años
- entre 31 a 35 años
- entre 36 a 40 años

Grado de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Universitario

Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultura
- Comerciante
- Otros

Estado Civil

- Soltera
- Casada
- Conviviente

Marcar de acuerdo a los que la paciente presente en su HC

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Prurito vulvovaginal
- Flujo vaginal blanquecino y grumoso
- Flujo vaginal fétido, blanco grisáceo
- Flujo vaginal amarillo verdoso, espumoso
- Eritema vulvovaginal
- Dolor pélvico
- Dispareunia

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL CONFIRMADO

- Si
- No

ETIOLOGÍA CONFIRMADA POR CLÍNICA Y EXAMENES AUXILIARES (microscopio, test de aminas KOH).

- Trichomoniasis
- Vaginosis bacteriana
- Candidiasis
- Otros

FACTORES OBSTÉTRICOS

Antecedentes de transmisión sexual

- Si
- No

Número de parejas sexuales

- Uno
- Dos o más

Uso de anticonceptivos orales

- Si
- No

Uso de DIU

- Si
- No

ANEXO: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Oscar Vidaurre Pastor
2.	PROFESIÓN	Médico humana
	ESPECIALIDAD	Ginecólogo
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	CARGO	Ginecólogo en HRDLM
Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú 2024		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Estela Tapia, Saara - Palacios Zevallos, Richard
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Escuela de Medicina Humana
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Ficha de recolección de datos
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024.
		<u>ESPECÍFICOS</u> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. Identificar las características clínicas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú 2024. Identificar las características microbiológicas del síndrome de flujo vaginal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. Identificar los factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. Identificar la frecuencia de pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú 2024.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento: Edad Escala de medición: Razón	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento: Grado de instrucción Escala de medición: Ordinal	A (<input type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento: Ocupación Escala de medición: Nominal	A (<input type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

04	Pregunta del instrumento: Estado civil Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
05	Pregunta del instrumento: Características clínicas Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
06	Pregunta del instrumento: Síndrome de flujo vaginal Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
07	Pregunta del instrumento: Etiología confirmada por cultivo Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
08	Pregunta del instrumento: Antecedentes de transmisión sexual Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
09	Pregunta del instrumento: Número de parejas sexuales Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
10	Pregunta del instrumento: Uso de anticonceptivos orales Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
11	Pregunta del instrumento: Uso de DIU Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		<u>A</u> (X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

GOBIERNO REGIONAL MERIQUEN
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "MERCEDES"

Dr. Oscar Vidaurre Pastor
CMP 28630 RNE. 22626
Dpto. Gineco Obstetricia

Juez Experto

Colegiatura N° 28630
RNE 22626

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Victor Sánchez Álvarez
2.	PROFESIÓN	Medicina humana
	ESPECIALIDAD	Obstetra
	GRADO ACADÉMICO	Magíster
	CARGO	Obstetra en HRDLM
Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú 2024		
3. DATOS DE LAS TESIS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Estela Tapia, Saara - Palacios Zevallos, Richard
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Escuela de Medicina Humana
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Ficha de recolección de datos
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024.

		<u>ESPECÍFICOS</u>
		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar las características clínicas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar las características microbiológicas del síndrome de flujo vaginal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar los factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar la frecuencia de pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú 2024.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento: Edad Escala de medición: Razón	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento: Grado de instrucción Escala de medición: Ordinal	A (<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento: Ocupación Escala de medición: Nominal	A (<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

04	Pregunta del instrumento: Estado civil Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
05	Pregunta del instrumento: Características clínicas Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
06	Pregunta del instrumento: Síndrome de flujo vaginal Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
07	Pregunta del instrumento: Etiología confirmada por cultivo Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
08	Pregunta del instrumento: Antecedentes de transmisión sexual Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
09	Pregunta del instrumento: Número de parejas sexuales Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
10	Pregunta del instrumento: Uso de anticonceptivos orales Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
11	Pregunta del instrumento: Uso de DIU Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:	<u>A</u> (X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES.	INSTRUMENTO VÁLIDO
7 OBSERVACIONES	


 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL LAS ALFARERAS
 Victor Sanchez Alvarez
 LIC. OBSTETRICIA
 Juez Experto

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Fermín Falen Escajadillo
2.	PROFESIÓN	Medicina humana
	ESPECIALIDAD	Ginecólogo
	GRADO ACADÉMICO	Doctorado
	CARGO	Ginecologo en HRDLM
Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú 2024		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Estela Tapia, Saara - Palacios Zevallos, Richard
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Escuela de Medicina Humana
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Ficha de recolección de datos
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024.

<u>ESPECÍFICOS</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar las características clínicas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar las características microbiológicas del síndrome de flujo vaginal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar los factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Monsefú 2024. • Identificar la frecuencia de pacientes con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Monsefú 2024. 	

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento: Edad Escala de medición: Razón	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento: Grado de instrucción Escala de medición: Ordinal	A (<input type="checkbox"/>) D (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento: Ocupación Escala de medición: Nominal	A (<input type="checkbox"/>) D (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

04	Pregunta del instrumento: Estado civil Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
05	Pregunta del instrumento: Características clínicas Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
06	Pregunta del instrumento: Síndrome de flujo vaginal Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
07	Pregunta del instrumento: Etiología confirmada por cultivo Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
08	Pregunta del instrumento: Antecedentes de transmisión sexual Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
09	Pregunta del instrumento: Número de parejas sexuales Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
10	Pregunta del instrumento: Uso de anticonceptivos orales Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
11	Pregunta del instrumento: Uso de DIU Escala de medición: Nominal	<u>A</u> (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		<u>A</u> (X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES.		INSTRUMENTO VÁLIDO
7 OBSERVACIONES		



Firma del validador
 DNL N°. 07244496

