



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO
DE SALUD LAURIAMA”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

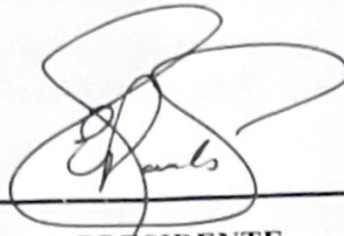
OBSTETRA

PRESENTADOS POR:

Bach. ESPINOZA TORRES ELIZABETH GUADALUPE

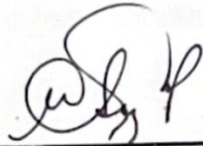
BARRANCA – PERÚ

2025



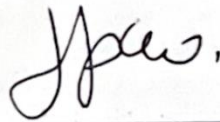
PRESIDENTE

Dra. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz



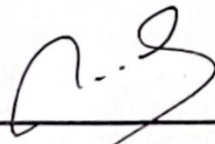
MIEMBRO

Mg. María de Carmen Sánchez Pérez



MIEMBRO

Mg. Haydee Maria Paucar Ortega



ASESORA

Mg. María Martha Martínez Broncano



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Barranca, 18 de diciembre de 2025.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidenta: Dra. ELIZABETH DEL PILAR PAREDES CRUZ
Miembro: Mg. MARIA DEL CARMEN SANCHEZ PEREZ
Miembro: Mg. HAYDEE MARIA PAUCAR ORTEGA
Asesora: Mg. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

“RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”.

Presentado por la Bachiller:

ESPINOZA TORRES, ELIZABETH GUADALUPE.

Para optar el Título Profesional de: OBSTETRA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

(Apellidos y Nombres) ESPINOZA TORRES, ELIZABETH GUADALUPE			Nota: 17	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()



 Dra. ELIZABETH DEL PILAR PAREDES CRUZ
 Presidenta



 Mg. MARIA DEL CARMEN SANCHEZ PEREZ
 Miembro



 Mg. HAYDEE MARIA PAUCAR ORTEGA
 Miembro



 Mg. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO
 Asesora

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD DEL TURNITIN






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
 - 2%  Publicaciones
 - 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

DEDICATORIA

A mi mamá Inés Torres, por ser mi ejemplo a seguir, por creer en mí, por ser mi apoyo incondicional y estar siempre a mi lado.

A mi papá Carlos Espinoza, por enseñarme a ser fuerte, valiente, perseverante y por no dejar que me rinda nunca.

A mi hermano Carlos Espinoza Torres, por su cariño incondicional y por ser parte fundamental de mi vida.

A mis queridas amigas guindas, por acompañarme en este camino con risas, desvelos y amistad sincera.

A Dios y a mi familia, por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante y dar lo mejor de mí cada día.

Elizabeth Guadalupe Espinoza Torres

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento está dirigido, en primer lugar, a Dios, por su amor, por ser mi guía en cada paso y por darme la fortaleza para continuar aun cuando el camino se tornó difícil. Gracias por permitirme cumplir este objetivo con fe y esperanza.

A la Universidad Nacional de Barranca, por brindarme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente y fortalecer mi vocación de servicio en el campo de la Obstetricia.

A mi asesora, Mg. Martínez Broncano María Martha, por su orientación, compromiso y paciencia durante el desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes con su dedicación y ejemplo contribuyeron a mi formación académica y humana.

Finalmente, a todas las personas que, con un gesto, una palabra o su apoyo silencioso, hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.

Elizabeth Guadalupe Espinoza Torres

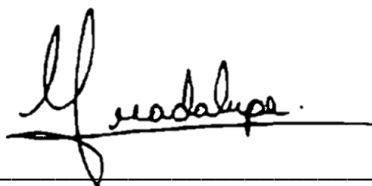
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento declaro que:

Yo, Espinoza Torres Elizabeth Guadalupe, con DNI N°72370005, en condición de Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca y autora de esta investigación titulada: “RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”, la misma que no es copia de ninguna investigación, no existiendo fraude, autoplagio, uso ilegal de información ajena y plagio de ninguna naturaleza o representa falsamente las ideas de otros, por lo que dejo constancia de las referencias bibliografías; en tal sentido, de existir alguno de ellos, asumo las consecuencias y/o sanciones al demostrarse lo contrario y sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Barranca.

Me ratifico en lo mencionado y en señal de ello expreso mi firma

Barranca, 27 de Septiembre 2025



Elizabeth Guadalupe Espinoza Torres
DNI: 72370005

ÍNDICE

	Pág.
I. INFORMACIÓN GENERAL	1
1.1. Título del proyecto	1
1.2. Autores	1
1.3. Asesor.....	1
1.4. Tipo de investigación	1
1.5. Línea de investigación	1
1.6. Duración del proyecto	1
1.7. Localización del proyecto.....	1
II. RESUMEN	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.1. Situación del problema	4
3.2. Formulación del problema.....	5
IV. JUSTIFICACIÓN	6
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	8
5.1. Antecedentes	8
5.2. Bases teóricas	11
5.2.1. Factor Sociodemográfico:	11
5.2.2. Factor Gineco-Obstétrico:.....	12
5.2.3. Síndrome de Flujo Vaginal	13
5.2.4. Situación internacional de las ITS.....	17
5.2.5. Situación nacional de las ITS	17
5.2.6. Diagnóstico de las ITS	18
5.2.7. Tratamiento de las ITS.....	19
5.2.8. Prevención de las ITS	19
5.2.9. Flora Vaginal Normal	20
5.2.10. Gardnerella Vaginalis	20
5.2.11. Trichomonas Vaginalis	21
5.2.12. Candida Albicans.....	21
5.2.13. Vaginosis Bacteriana (VB)	21
5.3. Definición de términos	22
5.3.1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	22
5.3.2. Secreción Vaginal.....	22
5.3.3. Flujo vaginal anormal	23
5.3.4. Gestación	23
5.3.5. Mujer en edad fértil.....	23

5.3.6. Recurrencia de síndrome de flujo vaginal	23
5.3.7. Antecedente de síndrome de flujo vaginal	23
VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	25
6.1. Hipótesis.....	25
6.2. Variables de estudio	25
6.3. Operacionalización de variables	26
VII. OBJETIVOS	29
7.1. Objetivo general	29
7.2. Objetivos específicos.....	29
VIII. METODOLOGÍA	30
8.1. Tipo de investigación	30
8.2. Diseño de la investigación	30
8.3. Población y muestra	30
8.4. Unidad de análisis	31
8.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	31
8.6. Proceso para la recolección de datos	33
8.7. Análisis de datos.....	33
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	35
X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
10.1. Resultados	36
10.2. Discusión.....	42
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
12.1. Conclusiones	46
12.2. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias del centro de salud Lauriama, Barranca.....	36
Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las usuarias del centro de salud Lauriama Barranca.....	47
Tabla 3. Relación entre las Características Sociodemográficas y antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años) en usuarias del centro de salud Lauriama Barranca.	48
Tabla 4. Relación entre las Características gineco obstétricas y antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años) en usuarias del centro de salud Lauriama Barranca.....	49
Tabla 5. Relación entre las Características sociodemográficas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal en usuarias del centro de salud Lauriama.....	50
Tabla 6. Relación entre las Características gineco obstétricas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años) en usuarias del centro de salud Lauriama.	51

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexos 1. Resolución designación de asesor.....	64
Anexos 2. Aprobación del proyecto.....	56
Anexos 3. Matriz de consistencia de la tesis: “Relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama, 2021 – 2024”.....	68
Anexos 4. Ficha de Recolección de datos.....	59
Anexos 5. Hojas de Validación de los Expertos.....	70
Anexos 6. Solicitud Para La Revisión De Historias Clínica.....	59
Anexos 7. Documento de aceptación del Centro de Salud Lauriama.....	59
Anexos 8. Evidencias Fotográficas.....	67

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título del proyecto

“Relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama”.

1.2. Autores

Bach. Espinoza Torres Elizabeth Guadalupe.

1.3. Asesor

Mg. Martínez Broncano María Martha.

1.4. Tipo de investigación

Investigación básica.

1.5. Línea de investigación

Línea: Ciencias médicas, ciencias de la salud.

Temática: Salud sexual y derechos reproductivos por cursos de vida.

1.6. Duración del proyecto

6 meses.

Inicio del proyecto: abril 2025.

Término del proyecto: septiembre 2025.

1.7. Localización del proyecto

- Centros de Salud de la Provincia de Barranca.
- Dirección: Calle Socabaya S/N Barranca Lima.
- Teléfono: 01-2354677.
- Red: Red I Barranca – Cajatambo.

II. RESUMEN

El síndrome de flujo vaginal (SFV) se asocia principalmente con la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y la tricomoniasis. Debido a su alta frecuencia y ante la falta de estudios recientes en el ámbito local, se desarrolló la presente investigación con el propósito de analizar esta problemática. **Objetivo:** determinar la relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama. **Metodología:** el estudio fue no experimental, correlacional, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 280 usuarias diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal. La información se recopiló mediante una ficha validada por cinco jueces expertos y se analizó con estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** el 65,4 % de usuarias tuvo entre 30 y 59 años; el 58,2 % fueron convivientes y el 59,3 % presentaron grado de instrucción secundaria. En relación con las características gineco-obstétricas, el 58,6 % inició relaciones sexuales entre los 11 y 17 años, el 73,6 % tuvo de 1-2 parejas sexuales y el 48,6 % fue múltipara. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el antecedente de SFV ($p \geq 0,05$). Sin embargo, se halló relación significativa con la edad de inicio de las relaciones sexuales ($\chi^2=38,11$; $p=0,006$), el uso de métodos anticonceptivos al momento del diagnóstico ($\chi^2=21,76$; $p=0,003$) y las patologías asociadas ($\chi^2=12,69$; $p=0,013$). En cuanto a la recurrencia, únicamente las patologías relacionadas mostraron una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=11,01$; $p=0,026$), destacando el sobrepeso y la obesidad. **Conclusiones:** no todas las variables del perfil epidemiológico se relacionaron con el SFV; sin embargo, el inicio precoz de relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y las patologías asociadas mostraron relación significativa; destacando así el rol del profesional de obstetricia en la educación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras Claves: flujo vaginal, vaginosis, candidiasis, tricomoniasis, vaginitis.

ABSTRACT

Vaginal discharge syndrome (VDS) is mainly associated with bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, and trichomoniasis. Due to its high frequency and the lack of recent local studies, the present research was conducted to analyze this problem.

Objective: To determine the relationship between the epidemiological profile and vaginal discharge syndrome in users of the Lauriama Health Center. **Methodology:** A non-experimental, correlational, retrospective, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 280 users diagnosed with vaginal discharge syndrome. Data were collected using a data collection form validated by five expert judges and analyzed using descriptive and inferential statistics, applying the Chi-square test. **Results:** 65.4% of the users were between 30 and 59 years old; 58.2% were in a cohabiting relationship and 59.3% had a secondary education level. Regarding gynecological–obstetric characteristics, 58.6% initiated sexual activity between the ages of 11 and 17, 73.6% had one to two sexual partners, and 48.6% were multiparous. No statistically significant relationship was found between sociodemographic characteristics and a history of VDS ($p \geq 0.05$). However, a significant relationship was found with the age of sexual initiation ($\chi^2 = 38.11$; $p = 0.006$), the use of contraceptive methods at the time of diagnosis ($\chi^2 = 21.76$; $p = 0.003$), and associated conditions ($\chi^2 = 12.69$; $p = 0.013$). Regarding recurrence, only related conditions showed a significant association ($\chi^2 = 11.01$; $p = 0.026$), with overweight and obesity being the most prominent. **Conclusions:** Not all epidemiological profile variables were related to VDS; however, early initiation of sexual activity, the use of contraceptive methods, and associated conditions showed a significant relationship, highlighting the role of the obstetrics professional in education, prevention, diagnosis, and timely treatment.

Keywords: vaginal discharge, vaginosis, candidiasis, trichomoniasis, vaginitis.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el síndrome de flujo vaginal es un signo de flujo vaginal irregular (en cuanto a color, cantidad, y olor), que a menudo ocurre por una infección vaginal.

Santana C. et al.², publicó un estudio observacional prospectivo, realizado en féminas de 20 a 49 años de edad; donde se evidenció que el intervalo etario predominante fue de 25 a 29 años, con un 22,6 % ; el 41,3% comenzó a tener relaciones sexuales entre 15 y 17 años; identificándose como los factores predisponentes más frecuentes la higiene genital inadecuada (48,4 %), el uso de métodos anticonceptivos orales (40,2 %) y las relaciones sexuales sin protección (25,7 %); asimismo, predominó un flujo de aspecto homogéneo, no adherente, blanco grisáceo y con olor fétido (35,1%), siendo *Gardnerella* el microorganismo aislado con mayor frecuencia (31,4%), seguida por la *Monilia* (23,8 %).

De acuerdo a un estudio publicado por Salinas L.³, los factores relacionados con el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes en un centro de atención primaria de Lima, Perú, comprendieron: infección urinaria durante el embarazo, presencia de inflamación moderada del cuello uterino, inicio precoz de la vida sexual antes de los 16 años, tener más de dos parejas sexuales, antecedentes de ITS y haber sufrido violencia intrafamiliar; sin embargo, mantener una única pareja sexual y no presentar ninguna comorbilidad durante la gestación se relacionaron como factores de protección.

Las causas más comunes de infecciones vaginales son Vaginosis Bacteriana (VB), *Trichomonas Vaginalis* y *Candida Albicans*; en ocasiones, puede ser provocada por una *Cervicitis mucopurulenta* relacionada con una (ITS)¹.

La secreción anormal, a menudo va acompañada de prurito, eritema, ardor, dolor en el área genital; dependiendo de la causa, la apariencia, olor a pescado, el volumen de la secreción puede cambiar; en algunos casos, puede provocar dificultad para conciliar el sueño; ciertas infecciones pueden causar relaciones sexuales dolorosas, así como también micción frecuente y dolor⁴.

En este escenario, el profesional de obstetricia desempeña un rol fundamental en la atención integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, especialmente a nivel primario, donde se implementan acciones preventivas, educativas y de detección. La participación temprana de los obstetras facilita la identificación de factores de riesgo, la orientación hacia prácticas higiénicas adecuadas, el fortalecimiento del empoderamiento femenino respecto a su cuerpo y salud, la promoción del uso responsable de métodos anticonceptivos y el asesoramiento sobre señales que requieren atención médica. Esto contribuye directamente a prevenir complicaciones, detectar enfermedades en etapas iniciales y mejorar la calidad de vida, consolidando al obstetra como una figura clave dentro de los sistemas de salud pública.

3.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama, 2021 – 2024?

IV. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de flujo vaginal constituye una de las consultas más habituales dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, afectando considerablemente el bien bienestar de las mujeres. No obstante, la atención a este problema se ha enfocado mayormente en el tratamiento clínico y el uso de medicamentos, sin considerar de manera global los aspectos epidemiológicos que podrían estar relacionados con su aparición y recurrencia.

Asimismo, este estudio es importante porque contribuirá a generar evidencia local que respalde programas de educación sexual integral, fortalezca las habilidades del personal de salud en consejería adaptada a las necesidades de las usuarias y oriente a las autoridades sanitarias en la asignación de recursos prioritarios en la atención primaria.

La detección de relaciones significativas entre las variables estudiadas puede orientar a los investigadores y profesionales de salud a profundizar en estudios futuros sobre intervenciones educativas y cambios de comportamiento que contribuyan a reducir la tasa de infecciones vaginales y sus posibles complicaciones, como la enfermedad inflamatoria pélvica o la infertilidad.

Por último, esta investigación aborda la necesidad de que los servicios de salud dispongan de información reciente y contextualizada para desarrollar estrategias de prevención y promoción, así como para disminuir la morbilidad relacionada con infecciones de transmisión sexual y vaginales, en concordancia con los objetivos nacionales de salud sexual y reproductiva.

En relación a los objetivos de desarrollo sostenible que plantea el programa de las Naciones Unidas⁵, tenemos al objetivo número 3 denominado “salud y bienestar”, que hace referencia a que toda la población debe disfrutar de una vida saludable y contar con acceso a servicios de salud debido a que, aproximadamente 400 millones de individuos a nivel mundial no cuentan con servicios de salud básicos por ende este estudio es crucial porque ayudará a prevenir el síndrome de flujo vaginal y también brindará información importante sobre esta infección⁶.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)⁶, reconoce mediante resolución ministerial N.º 658 en el año 2019, las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud de la cual destaca el problema sanitario “ITS y VIH -Sida”, por ello, el presente trabajo de

investigación tendrá una gran relevancia puesto que estará vinculado con dicha prioridad de investigación.

Según las líneas de investigación de la Universidad Nacional de Barranca (UNAB)⁷, aprobada mediante la resolución de Comisión Organizadora N.º 991-2024-UNAB; la presente investigación se relaciona con la temática: salud sexual y derechos reproductivos por cursos de vida, correspondiente a la línea de investigación denominada: ciencias médicas, ciencias de la salud. Por consiguiente, el síndrome de flujo vaginal se considera uno de los problemas de salud más comunes en la población femenina en etapa reproductiva; por ende, el desarrollo del presente proyecto de investigación resulta crucial para comprender sus determinantes, orientar intervenciones oportunas y contribuir a la mejora de la salud ginecológica.

En cuanto al valor teórico, la presente investigación contribuye al brindar conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal, información relevante para los profesionales de salud y autoridades sanitarias.

En cuanto al valor práctico, esta investigación busca promover en los profesionales de salud la incorporación de nuevos conocimientos sobre el perfil epidemiológico y su relación con el síndrome de flujo vaginal, así como brindar información útil para las autoridades sanitarias; además, puede constituir una base sólida para futuras investigaciones y servir como punto de partida para estudios posteriores.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1. Antecedentes

Internacionales

Bonilla E. et al .⁷ realizaron una investigación titulada “ **Caracterización epidemiológica de las infecciones vulvovaginales** ” realizada el año 2023 en Guatemala, con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las infecciones vulvovaginales; llevaron a cabo un estudio descriptivo no experimental, de tipo transversal, en 73 mujeres con afecciones vulvovaginales, concluyendo que el grupo etario predominante fue entre 25 y 34 años 30,14%, solo estudiaron educación primaria 80,82%, pertenecen a zonas rurales 60,27%, siendo la patología más frecuente la infección del tracto urinario (ITU) con un 55,00% ; sin embargo, en las mujeres gestantes predominó la vaginosis, registrándose en un 53.85% de ellas; así pues, se concluye que la mayor proporción de casos corresponde a mujeres jóvenes en edad reproductiva, sin gestación y con ingresos económicos limitados, provenientes del área rural y sin educación superior, siendo la ITU la afección principal; además, se evidenció que los meses estudiados no influyeron en la re-consulta y que las características sociodemográficas no modificaron la presencia de las patologías.

López G. y Romero C.⁸ realizaron un trabajo de investigación titulada “**Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021**”, realizada el año 2021 en Nicaragua, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dicho síndrome; se ejecutó un estudio descriptivo transversal con 59 participantes; como resultado se obtuvo que el 25,42% no comprendía lo suficiente sobre el síndrome, mientras que el 74,58% sí presentaba una comprensión adecuada; asimismo, el 83,05% presentaba actitudes adecuadas; los autores también identificaron que los participante con conocimientos adecuados tenían 1,9 veces más la probabilidad de mostrar prácticas adecuadas; y quienes poseían actitudes adecuadas tenían 1,4 veces más la probabilidad de realizar dichas prácticas, aunque estas asociaciones no fueron estadísticamente significativas; concluyeron que el personal médico con conocimientos y actitudes adecuadas tiende a desempeñar prácticas apropiadas

respecto al síndrome de flujo vaginal, destacando la importancia de fortalecer la formación para mejorar la calidad de atención.

Lastres C. et al.⁹ realizaron un trabajo de investigación titulada “**Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar**”, realizada el año 2021 en Cuba, con la finalidad de conocer las particularidades de las variables antes descritas; se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con 45 gestantes de muestra, dando como resultado que 74,6% son las gestantes menores de 35 años, 57,1% son de origen urbano y 82,9% sin antecedentes de salud significativos; 42,3% fue la causa más concurrente de flujo vaginal (vaginosis bacteriana); posteriormente a la reacción del tratamiento, el 82,2% fueron las gestantes predominantes que respondieron satisfactoriamente; como resultado, llegaron a la conclusión de que esta variable está relacionada con una condición que aumenta el riesgo de parto prematuro y causa más complicaciones a las mujeres embarazadas.

Tonconi L.¹⁰ realizó una investigación titulada “**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**” realizado el año 2021 en Bolivia, con el objetivo de determinar agentes etiológicos en el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes; se realizó un estudio transversal con 67 gestantes, dando como resultado los agentes causales como el 41,79% Staphylococcus epidermidis, 19,40% Candida Spp, 5,97% Escherichia Coli y 2,99% Klebsiella Oxytoca; la edad de las gestantes se rigió desde los 15 hasta los 40 años; la manifestación de la variable fue 64,18% en la segunda mitad del embarazo; por lo tanto se establece que los agentes identificados pueden coexistir en la flora vaginal normal de pacientes asintomáticas; sin embargo, la presencia de síntomas vinculados a desequilibrios del ecosistema vaginal justifica la indicación de tratamiento.

Nacionales

Salinas L.³ realizó una investigación titulada “**Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria**” realizada el año 2023 en Lima, el objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia de síndrome de flujo vaginal durante el embarazo; se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal con 100 gestantes; las variables con

mayor asociación a los factores de riesgo fueron haber presentado infección del tracto urinario durante el embarazo (OR = 2,67, IC 95%: 1,00 a 7,31), haber tenido más de dos parejas sexuales (OR = 9.2; IC95%: 13.19-28.57), contar con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (OR = 6.31, IC95%: 2.41-16.92). Mientras que tener una sola pareja sexual (OR = 0,25, IC 95%: 0,09-0,69) y la ausencia de comorbilidades durante la gestación (OR = 0,44, IC 95%: 0,18-0,82) se identificaron como factores protectores; finalmente, entre los factores relacionados con el síndrome de flujo vaginal se incluyen antecedentes de infección urinaria durante la gestación, inflamación cervical moderada, inicio precoz de las relaciones sexuales antes de los 16 años, la multiplicidad de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, contacto previo con personas que tengan alguna ITS y haber sido víctima de violencia en el hogar.

Ballón F. y Portocarrero A.¹¹ realizaron un trabajo de investigación titulada **“Relación de las características del flujo vaginal y tipo de actitud que presentan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de salud Maritza Campos Díaz. Julio, Arequipa 2022”** realizado el año 2022 en Arequipa, publicada con el objetivo de investigar determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones vaginales en mujeres de 15 a 45 años de edad; se realizó un estudio de tipo descriptivo con 399 mujeres; los resultados mostraron que el 50,8% fue el grupo de edad más encuestado entre 18-29 años; 57,1% el nivel de educación predominante es el nivel secundario; 42,1% el estado civil predominante es el conviviente; en cuanto a las características sexuales, se evidenció que el 49,7% inicio su vida sexual entre los 12 y 17 años, mientras que el 37,2% indicó haber tenido dos parejas sexuales a lo largo de su vida; en cuanto a las características del flujo vaginal el mal olor 66,6%; seguido por escozor genital 62,8%; consistencia purulenta 60,1% ; flujo abundante 44% y color blanco 36,7%; además, el 42,7% refirió una frecuencia mayor de tres episodios al mes; en cuanto a las actitudes, la más frecuente fue la de aceptación 44,6%, seguida de la actitud de rechazo y de evitación; en conclusión, se evidenció una relación estadísticamente significativa $p < 0.05$ entre las características del flujo vaginal y el tipo de actitud adoptada, demostrando que la percepción de los síntomas condiciona la respuesta emocional y conductual frente al problema.

Paredes S. y Espinoza M.¹² realizaron un trabajo de investigación titulada **“Prevalencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis en gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca – 2021”** realizado el año 2022 en Junín, con la finalidad de determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis en gestantes, se realizó un estudio de tipo descriptivo con 121 mujeres embarazadas recién analizadas para tricomoniasis; dando como resultado a 34,7 % se le encontró tricomoniasis y 3,3% la vaginosis bacteriana; los signos y síntomas más comunes en las gestantes con un porcentaje considerable son: 44,6% dolor pélvico, 38% prurito vaginal, 14,9% ardor al orinar; 47,1% representa la edad predominante de las gestantes, concentrada entre 26-33 años; los patrones de higiene de la gestante y la frecuencia con la que se realiza la higiene vaginal semanalmente se representan en 47,1% y 3 veces a la semana; de esta manera, se concluyó que hay una vaginosis bacteriana predominante en mujeres.

Asto Y. y Fermin K.¹³ realizaron un trabajo de investigación titulado **“Síndrome de Flujo Vaginal relacionado a los Hábitos de Higiene en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2021”** realizado el año 2021 en Huancayo, con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes; se llevó a cabo una investigación de diseño correlacional y no experimental con 120 gestantes; los hallazgos revelaron que el 50% no desarrolló infección, el 26,8% presentó candidiasis; en relación a los hábitos de higiene, el 76,8% mostraba hábitos de higiene habituales; el síndrome de flujo vaginal en las gestantes mostró una frecuencia del 44,6% una vez al mes; se concluyó que existe una relación entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene, evidenciándose que las gestantes con prácticas higiénicas regulares o deficientes presentan mayor probabilidad de desarrollar este síndrome.

5.2. Bases teóricas

5.2.1. Factor Sociodemográfico:

Indicadores empleados para caracterizar a las personas en cuanto a edad, sexo, género, nivel de educación, condición laboral, estado civil, condiciones de vida, etc¹⁴.

a) Edad

Periodo desde el nacimiento de una persona, animal u objeto hasta un instante específico, generalmente expresado en años, aunque también puede medirse en meses, días u otras unidades de tiempo¹⁵.

b) Estado Civil

Condiciones vinculadas a la convivencia con el cónyuge o no, debido al matrimonio civil, religioso o unión pactada; el concepto de estado civil no coincide con el estado civil, que se percibe como la condición legal de las personas con relación al matrimonio ¹⁶.

c) Grado de Instrucción

Corresponde al nivel máximo de educación formal culminado por el individuo en el sistema educativo; este concepto se utiliza comúnmente en censos, encuestas laborales y formularios oficiales para identificar el nivel educativo alcanzado por un individuo¹⁷.

d) Ocupación

La ocupación se define como la actividad laboral o profesional que realiza una persona de manera habitual, ya sea por cuenta propia o como empleado, con el objetivo de obtener ingresos o sustento^{18,19}.

e) Procedencia

Se refiere al lugar o entorno del cual proviene, incluyendo su país, ciudad, comunidad, familia, institución educativa y grupos sociales a los que pertenece; es el contexto donde se desarrolla y adquiere sus primeras experiencias e influencia¹⁹.

5.2.2. Factor Gineco-Obstétrico:

a. Edad de inicio de relaciones sexuales

Indica la edad cronológica, medida en años, en la que un individuo inició su primera relación sexual con penetración, sin importar el tipo de relación o el contexto en el que ocurrió²⁰.

b. N° de parejas sexuales

Corresponde a la cantidad de parejas sexuales diferentes con las que una persona ha tenido relaciones sexuales con penetración a lo largo de su vida o en un lapso determinado, como el año pasado²¹.

c. N° de Parto

Se refiere al número total de veces que una persona ha dado a luz a uno o más fetos viables (a partir de las 20-22 semanas de gestación), independientemente de si los recién nacidos sobrevivieron o no²².

d. Uso de Método Anticonceptivo

Hace referencia al uso actual o pasado de algún método (moderno o tradicional) con el objetivo de prevenir un embarazo. Incluye métodos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, quirúrgicos, entre otros²³

5.2.3. Síndrome de Flujo Vaginal

Según lo expresado por Borrás y Ugarte²⁴, el síndrome de flujo vaginal es:

“Un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal”.

El manejo clínico de las infecciones de transmisión sexual se basa en la evaluación del cuadro clínico, determinado por signos y síntomas presentes en el paciente que podemos utilizar para determinar el mejor curso de tratamiento; los principales microorganismos responsables de un síndrome en una región determinada se tratan con terapia antimicrobiana²⁵.

a) Etiología

Clínicamente desde el punto de vista clínico, el descenso vaginal no se puede diferenciar debido a su variedad de causas y localizaciones²⁶.

Las siguientes causas son las principales de flujo anormal causada por vaginitis o infección vaginal:

Infección por *Trichomona Vaginalis*, *Cándida* (especialmente *C. Albicans*) y *Vaginosis Bacteriana*.²⁶

Las infecciones cervicales también pueden provocar un flujo vaginal irregular, causado por infecciones que se originan en el cérvix (como la cervicitis por clamidia y gonorrea, lesiones cervicales, o infecciones como el herpes genital y el chancroide) y en el útero (como las enfermedades inflamatorias pélvicas o la endometritis); sin embargo, en Perú, la mayoría de las causas de flujo vaginal anómalo son las infecciones vaginales o la vaginitis.²⁶

Se ha señalado que en un 7,5% de las pacientes existe una infección simultánea de vaginosis bacteriana y *Cándida Albicans*; en personas con alto riesgo de infecciones de transmisión sexual, los microorganismos responsables de estas infecciones, como *C. Trachomatis* y *N. Gonorrhoeae*, también pueden provocar flujo vaginal.²⁶

b) Fisiopatología

Según la Organización Mundial de la Salud²⁷, el síndrome de flujo vaginal se basa en la alteración del ambiente vaginal normal lo que provoca inflamación y cambios en la secreción vaginal, dando lugar a flujo anormal y síntomas asociados.

El pH de las secreciones vaginales se mantiene por debajo de 4,5, lo que favorece el crecimiento de microorganismos ácidos (lactobacilos) e inhibe el crecimiento de otros microorganismos; las secreciones vaginales están compuestas principalmente de agua, glucosa y electrolitos; la flora vaginal, o el grupo de organismos que normalmente residen en la vagina, se compone principalmente de *Lactobacillus* y algunas otras especies como bacterias anaeróbicas, *Staphylococcus epidermidis*, *Gardnerella vaginalis*, *Corynebacterium* y otras; al crear un entorno ácido perjudicial para las bacterias dañinas, la flora vaginal protege la salud de la zona vaginal; el ecosistema vaginal, que comprende tanto la flora vaginal como su ambiente circundante, tiene una serie de elementos reguladores importantes:

- **estrógeno:** la infiltración está directamente influenciada por su nivel; cuanto mayor sea la infiltración, mayor será el nivel de estrógeno;
- **lactobacilos:** previenen el crecimiento de otras bacterias, convierten el azúcar en ácido láctico y mantienen un pH ácido; también generan H₂O₂, lo que impide el crecimiento de bacterias anaeróbicas²⁸.

c) Manifestaciones Clínicas

Los signos identificados para el síndrome de flujo vaginal incluyen: la aparición de flujo vaginal que puede cambiar según la infección presente. Por ejemplo, en el caso de la vaginosis bacteriana, se describe un flujo de color blanco o gris con una textura similar a la leche que tiene un olor desagradable; mientras que en la candidiasis, se menciona un flujo vaginal de color amarillo o blanco, con una consistencia grumosa que no está relacionado con ningún mal olor; en la vaginosis, se hace referencia a un flujo vaginal de tonalidad amarilla o blanca de consistencia grumosa sin vínculo con el mal olor; el flujo vaginal que huele mal y es amarillo verdoso es un signo de tricomoniasis; además, se ha informado sobre el "cuello uterino de fresa" relacionado con la tricomoniasis; esta afección se caracteriza por eritema puntiforme en el cuello uterino como resultado de exocervicitis²⁹.

d) Clasificación

Las infecciones del tracto genital inferior en las mujeres se organizan en dos categorías principales:

- **endógenas:** originadas por determinados microorganismos que forman parte de la flora habitual y que, bajo condiciones específicas, pueden generar enfermedades;
- **exógenas:** las originadas por agentes microbianos que no integran la microbiota habitual²⁹.

Dentro de las cuales encontramos procesos:

- **infeccioso:** que incluye la vaginosis bacteriana, la vaginitis por trichomonas y la candidiasis vaginal;
- **hormonal:** la vaginitis de origen hormonal incluye la vaginitis atrófica, la cual se presenta con mayor frecuencia en mujeres después de la menopausia, postparto o que han recibido tratamientos hormonales con progestágenos durante un periodo prolongado;
- **irritación/alergia:** la vaginitis irritante puede aparecer a causa de reacciones alérgicas a preservativos, espermicidas, jabones, productos íntimos con fragancia, duchas vaginales, lubricantes, la exposición al semen y más; así como la utilización de bañeras calientes, el contacto con la piel, tejidos, tampones o medicamentos;
- **cuerpos extraños:** la vaginitis ocasionada por cuerpos extraños, como tampones o preservativos retenidos, genera secreciones vaginales con olor fétido; el tratamiento se basa en la eliminación del cuerpo extraño; no se necesitan tratamientos adicionales; no se necesitan tratamientos extras²⁹.

e) Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo relacionados con el flujo vaginal se asocian al inicio de vida sexual a edades tempranas, una higiene sexual inadecuada; también se asocia a comportamientos sexuales de riesgo, tales como mantener un elevado número de parejas sexuales y el cambio frecuente de pareja²⁷.

En cuanto a la vulvovaginitis no infecciosa, las causas más comunes son las reacciones alérgicas, especialmente a componentes de la ropa interior y a productos químicos presentes en artículos de higiene personal. Asimismo, influyen factores como la higiene genital deficiente, no lavarse las manos antes de la limpieza del área genital o anal, los cambios constantes de productos de higiene femenina, el

intervalo inadecuado para reemplazarlos y el uso prolongado toallas higiénicas, tampones o protectores diarios por más de cuatro horas²⁷.

5.2.4. Situación internacional de las ITS

Más de un millón de personas se ven afectadas por ITS cada día y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁰, en el año 2020; 374 millones habrán contraído una de las cuatro ITS enumeradas a continuación: 129 millones tendrán clamidia, 82 millones padecerán gonorrea, 7,1 millones sufrirán de sífilis y 156 millones serán diagnosticados con tricomoniasis; en el año 2010, se calculó que existían más de 490 millones de infecciones de herpes genital, de los cuales 300 millones de mujeres eran portadoras del virus VPH, que es la principal causa de cáncer de cuello uterino y anal en hombres sexualmente activos; alrededor de 296 millones de personas en todo el mundo padecen infección crónica por hepatitis B y ciertas ETS como la sífilis, la gonorrea y el herpes pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH, los posibles resultados son defectos de nacimiento, sepsis, conjuntivitis neonatal, parto prematuro, muerte neonatal y transmisión de ITS de madre a hijo, el cáncer de cuello uterino y otros cánceres pueden ser provocados por la infección por VPH; en 2019, se estima que la hepatitis B contribuyó a 820.000 muertes, la mayoría de las cuales fueron por cirrosis o carcinoma hepatocelular; algunas enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea y la clamidia, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad femenina³⁰.

5.2.5. Situación nacional de las ITS

En el Perú tiene una prevalencia del VIH del 0,2 % entre su población general, sin embargo, algunos grupos presentan tasas considerablemente más altas; entre ellos, el grupo HSH es el más afectado, con una prevalencia cercana al 14%³¹.

Asimismo, diversos estudios han evidenciado que los trabajadores sexuales también presentan mayor vulnerabilidad, con una prevalencia que varía entre 0,6% y 2%, mientras que en personas con ITS la prevalencia alcanza el 3%³².

Existen además variaciones regionales significativas; aunque el 70% de los casos notificados se concentran en Lima, investigaciones poblacionales muestran que las ciudades de la selva reportan índices elevados de contagios de VIH e ITS³³.

En cuanto a la distribución por sexo, la proporción de casos de SIDA entre hombres y mujeres se ha mantenido relativamente estable, con una razón H/M de 3 a 1 entre 2013 y 2020, salvo en 2019, año en el que ascendió de 4 a 1; pese a ello, los hombres continúan representando la mayor carga de la epidemia en el país³⁴.

Por otra parte, las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran ampliamente extendidas; estudios recientes indican que, entre las mujeres jóvenes, tres de cada diez presentan vaginosis bacteriana, cerca de una de cada diez tiene infección por *Chlamydia Trachomatis* y aproximadamente el 24% presenta herpes³³.

5.2.6. Diagnóstico de las ITS

Es posible que los síntomas no siempre sean identificables cuando aparecen, además, las autopsias y las muestras de sangre u orina se utilizan como base para los análisis de laboratorio; al menos una infección de transmisión sexual se puede encontrar en tres localizaciones anatómicas; el hecho de que las ITS con frecuencia sean subdiagnosticadas y que algunas personas reciban tratamiento para dos o más ITS puede ser el resultado de estas diferencias, que varían según el género y el riesgo sexual; en los países de altos ingresos, con frecuencia se utilizan pruebas de diagnóstico precisas (que utilizan técnicas moleculares) para identificar las ETS; estas pruebas son especialmente útiles para encontrar infecciones que no muestran ningún síntoma; sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos, estas pruebas frecuentemente no detectan la gonorrea y la clamidia; por otro lado, incluso en los países donde están disponibles, las pruebas son costosas y difíciles de obtener; además, a menudo lleva mucho tiempo contar con los resultados; conllevando a un deficiente cumplimiento del tratamiento; para diagnosticar la sífilis, la hepatitis B y las infecciones por VIH, existen pruebas rápidas y asequibles; en algunos entornos de bajos recursos, se

utilizan pruebas rápidas de sífilis y pruebas rápidas duales para identificar la sífilis y la infección por VIH; el desarrollo de pruebas rápidas adicionales podría ayudar con el diagnóstico y tratamiento de las ITS, especialmente en entornos de bajos recursos³⁰.

5.2.7. Tratamiento de las ITS

Actualmente es posible tratar eficazmente varias infecciones de transmisión sexual; por lo general, una sola dosis de antibióticos puede tratar tres infecciones bacterianas (clamidia, gonorrea y sífilis), así como una infección parasitaria (tricomoniasis); los tratamientos más eficaces para la infección por VIH y el herpes son los antivirales, que sólo retardan la progresión de la enfermedad; los medicamentos antivirales pueden ayudar en el tratamiento de la hepatitis B y disminuir el daño hepático; las opciones de tratamiento son ahora más limitadas debido al rápido aumento de la resistencia a los antimicrobianos contra los patógenos que causan enfermedades de transmisión sexual, en particular la gonorrea; el programa de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en gonococos ha observado altas tasas de resistencia a numerosos antibióticos, incluidas las quinolonas, la azitromicina y, como último recurso, las cefalosporinas de espectro extendido³⁰.

5.2.8. Prevención de las ITS

La utilización correcta y permanente condón representa una de las estrategias más eficaces para evitar las ITS, incluido el VIH; sin embargo, no protege completamente contra infecciones que producen lesiones en la piel alrededor de los genitales; por ello, siempre que sea posible, se recomienda emplear condones en todas las relaciones sexuales anales y vaginales; las infecciones por hepatitis B y VPH se pueden prevenir con dos vacunas muy seguras y potentes; estas vacunas son un importante paso adelante en la prevención de estas infecciones; a finales de 2020, 111 países, en su mayoría de ingresos altos y medios, habían adoptado calendarios de vacunación de rutina que incluían vacunas contra el VPH³⁵.

Para el 2030, se requiere alcanzar y mantener niveles elevados de cobertura en la inmunización contra el VPH, la detección y el manejo de lesiones

precancerosas y el tratamiento del cáncer para prevenir defunciones por cáncer de cuello uterino, la misma que es un problema de salud pública mundial³⁶.

Se han iniciado ensayos clínicos de varias vacunas experimentales y avanzan las investigaciones para desarrollar vacunas contra el herpes genital y VIH; el desarrollo de vacunas para prevenir la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis requiere estudios adicionales; existen otras medidas biomédicas para prevenir algunas ITS, incluida la terapia de pareja, el uso de antisépticos y la circuncisión masculina voluntaria; se están realizando ensayos para determinar las ventajas de la profilaxis de las ITS antes y después de la exposición, así como cualquier posible problema de seguridad con respecto a la resistencia a los antimicrobianos (RAM)³⁷.

5.2.9. Flora Vaginal Normal

Para preservar la salud vaginal y prevenir infecciones, las diferentes comunidades de microorganismos que habitan en ella son fundamentales; el estafilococos, estreptococos, difteroides, lactobacilos, bacteroides, micoplasmas, fusobacterias y en muchos casos hongos, se encuentran entre al menos 15 especies bacterianas de las que se tiene constancia al limitar el crecimiento excesivo de microbios indeseables (como *Gardnerella vaginalis*), que son capaces de provocar enfermedades urogenitales cuando toman el control, se cree que los lactobacilos son esenciales para preservar el entorno vaginal³⁷.

Para colonizar la vagina e impedir que los gérmenes potencialmente patógenos crezcan demasiado o se instalen en ella, un microorganismo debe tener ciertas características, como una adherencia particular a estos agentes patógenos y a las células epiteliales, así como la capacidad de crear compuestos antimicrobianos como los ácidos orgánicos³⁸.

5.2.10. Gardnerella Vaginalis

Es un bacilo anaerobio facultativo, no móvil, no encapsulado y no esporulante; crea una capa mucilaginosa característica; suele presentar una tinción Gram negativa o Gram variable; es la única especie dentro de la

familia Bifidobacteriaceae y del género Gardnerella; se han empleado terapias antisépticas y de desinfección de forma rutinaria; su falta de resistencia a los antibióticos es una ventaja³⁹.

5.2.11. Trichomonas Vaginalis

Es una infección de transmisión sexual común que afecta a hombres y mujeres, mostrando síntomas más habituales en las mujeres; se estima que cada año se registran 7,4 millones de nuevos casos en ambos géneros; la mayor parte de los hombres que padecen tricomoniasis no muestran síntomas, pero algunos pueden experimentar una sensación de ardor después de orinar o eyacular, ocasionalmente, también puede presentarse con hinchazón o inflamación de la próstata (prostatitis) o inflamación del epidídimo (epididimitis); en algunas mujeres, los signos de infección incluyen un flujo vaginal espumoso, de color amarillo verdoso y de olor fuerte; la infección también puede causar molestias durante las relaciones sexuales o al orinar, así como irritación y picazón en el área genital femenina; en casos muy raros, puede producirse dolor en la parte inferior del abdomen: los síntomas en las mujeres suelen aparecer entre 5 y 28 días después de la infección⁴⁰.

5.2.12. Candida Albicans

La candidiasis vulvovaginal es causada principalmente por *Candida albicans* (90%), mientras que un menor porcentaje corresponde a otras levaduras menos frecuentes; además, el 20% y 30% de las mujeres pueden tener *Candida* sin presentar síntomas, por lo que la detección del hongo no implica necesariamente tratamiento; cuando es sintomática se presenta con prurito, ardor, irritación o inflamación vulvar, dispareunia y disuria, acompañándose de un flujo blanco y espeso de aspecto grumoso; asimismo, el pH suele mantenerse ácido (4 a 4.5) y el diagnóstico se complementa con cultivo cuando se requiere mayor sensibilidad diagnóstica²⁷.

5.2.13. Vaginosis Bacteriana (VB)

La vaginosis bacteriana corresponde a un síndrome clínico de origen multibacteriano caracterizado por el reemplazo de los lactobacilos normales

productores de peróxido de hidrógeno por concentraciones elevadas de bacterias anaerobias, como *Prevotella* sp. y *Mobiluncus* sp., *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma* y otros microorganismos de difícil cultivo en el laboratorio; la vaginosis bacteriana es un motivo muy común por el cual muchas personas buscan atención médica y acuden a un laboratorio clínico para realizarse una citología; aunque en numerosos casos la vaginosis bacteriana no presenta síntomas graves, muchas pacientes experimentan un flujo vaginal abundante, con mal olor y que puede manchar la ropa íntima, lo que suele ser un indicio de la infección; la vaginosis bacteriana suele asociarse a tener múltiples parejas sexuales, tanto masculinas como femeninas, mala higiene vaginal, tener una nueva pareja sexual, no usar condón y cambios o ausencia del microbioma que llamamos saprofilaxis en la vagina; actualmente no sabemos con certeza si la VB es causada por una ITS, pero sí sabemos que ciertas infecciones de transmisión sexual tienen más probabilidades de afectar a mujeres VB positivas, como gonorrea y clamidia; además, la vaginosis bacteriana puede provocar complicaciones tras una cirugía ginecológica y provocar complicaciones durante el embarazo; aunque se pueden encontrar bacterias asociadas a la VB en los genitales masculinos, no se ha demostrado que el tratamiento de las parejas masculinas sea eficaz para prevenir la recurrencia de la VB⁴¹.

5.3. Definición de términos

5.3.1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El término “ITS” hace referencia a infecciones de transmisión sexual provocadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos; tal como su nombre indica, se transmiten mediante el contacto sexual anal, vaginal u oral; pueden generar complicaciones importantes si no reciben el tratamiento adecuado, entre ellas infertilidad, embarazo ectópico, cáncer genital y otras alteraciones graves⁴².

5.3.2. Secreción Vaginal

El flujo vaginal puede ser natural o el resultado de una irritación vaginal (vaginitis), a menudo provocada por una infección; también puede producirse inflamación en la vulva; dependiendo de la causa subyacente del

flujo, pueden aparecer otros síntomas, estos consisten en hormigueo, ardor, irritación, enrojecimiento y, en ocasiones, dolor durante las relaciones sexuales⁴³.

5.3.3. Flujo vaginal anormal

Puede resultar incómodo, pero la mayoría de las causas de flujo vaginal irregular, como las infecciones por hongos, los cambios propios de la menopausia o la vaginosis bacteriana, suelen ser inocuas; sin embargo, la identificación y el tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual son esenciales, ya que pueden dañar las trompas de Falopio, los ovarios y el útero, además de transmitir la infección a las parejas sexuales; algunas ITS también pueden producir síntomas como flujo vaginal anormal⁴⁴.

5.3.4. Gestación

Este es el tiempo transcurrido entre la concepción y el parto llamado embarazo. Durante este tiempo, el niño se desarrolla y crece dentro del útero materno⁴⁵.

5.3.5. Mujer en edad fértil

La Organización Mundial de la Salud, define “la etapa reproductiva de la vida de una mujer entre los 15 a los 49 años”; sin embargo, esta definición excluye el periodo de la adolescencia temprana, en el que se han documentado millones de casos de embarazos causados por diversas afecciones⁴⁶.

5.3.6. Recurrencia de síndrome de flujo vaginal

Ocurre cuando se presentan 4 o más casos en un año, generalmente por vaginosis bacteriana, tricomoniasis o candidiasis, y se relaciona con desajustes en la microbiota vaginal, características personales, problemas inmunológicos o elementos de riesgo como el uso de dispositivos intrauterinos, el estrés, prendas ajustadas y duchas vaginales, lo que demanda tratamientos extendidos²⁹.

5.3.7. Antecedente de síndrome de flujo vaginal

Hace referencia a una serie de infecciones vaginales frecuentes o episodios de flujo inusual.; este flujo puede presentar variaciones en su color (gris, amarillo, verde), en su olor (similar al de pescado), en su textura (grumosa, espumosa) o en su cantidad, y habitualmente se acompaña de molestias como comezón, ardor o irritación ⁴⁷.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis

a) Hipótesis de investigación:

Hi: El perfil epidemiológico se relaciona con la presencia de síndrome de flujo vaginal.

b) Hipótesis nula:

H0: El perfil epidemiológico no se relaciona con la presencia de síndrome de flujo vaginal.

6.2. Variables de estudio

a) Variable Independiente:

Perfil Epidemiológico

b) Variable Dependiente:

Síndrome de Flujo Vaginal

6.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
PERFIL EPIDEMIOLOGICO	La descripción de un perfil epidemiológico requiere la identificación de los rasgos que lo caracterizan porque es una expresión de la carga de enfermedad (condición de salud) que experimenta la población. Estos rasgos consisten en morbilidad, mortalidad y calidad de vida.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Es el conjunto de rasgos sociales y demográficos se tomará mediante una ficha de recolección de datos mediante 5 indicadores: Edad, Estado civil, Grado de Instrucción, Ocupación, Procedencia	Edad (años cumplidos)	≤ 17 años 18 a 29 años 30 a 59 años ≥ 60 años	Cuantitativa de razón
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Cualitativa Nominal
				Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa ordinal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Independiente Dependiente	Cualitativa Nominal
				Procedencia	Rural Urbano	Cualitativa Nominal

				Edad de inicio de relaciones sexuales	≤ 17 años 18 a 29 años 30 a 59 años ≥ 60 años	Cuantitativa de razón
				Nº de parejas sexuales	No aplica 1 – 2 3 – 4 ≥ 5	Cuantitativa de razón
				Nº de Parto	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Cuantitativa Ordinal
		CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS	Es el conjunto de características ginecobstetricias se tomará mediante una ficha de recolección de datos mediante 5 indicadores: Edad de inicio de relaciones sexuales, Nº de parejas sexuales, Nº de parto, uso de método anticonceptivo y patologías relacionadas al síndrome de flujo vaginal.	Uso de Método Anticonceptivo (a la fecha del diagnóstico de SFV)	Ninguno Preservativo Píldoras anticonceptivas Ampolla mensual Ampolla trimestral Implante T de Cobre Ligadura de trompas	Cualitativa Nominal
				Patologías relacionadas al síndrome de flujo vaginal	Diabetes VIH Sobrepeso/Obesidad Anemia Hiper/hipotiroidismo Uso de antibióticos	Cualitativa Nominal

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	El término "síndrome de flujo vaginal" describe un proceso de infección vaginal provocado por un desequilibrio en el ecosistema vaginal.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Diagnóstico de síndrome de Flujo Vaginal	Antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años)	Sí No	Cualitativa Nominal
				Recurrencia de síndrome de flujo vaginal	Sí No	Cualitativa Nominal

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama, 2021-2024.

7.2. Objetivos específicos

- Identificar el perfil sociodemográfico de las usuarias con síndrome de flujo vaginal.
- Identificar el perfil gineco obstétrico de las usuarias con síndrome de flujo vaginal.
- Comparar la relación entre las características sociodemográficas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años).
- Comparar la relación entre las características gineco obstétricas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años).

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de investigación

La investigación fue tipo básica porque buscó generar conocimiento sin un fin práctico inmediato.

8.2. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental de tipo correlacional, retrospectivo de corte transversal:

- No experimental, porque las variables no fueron manipuladas.
- Correlacional, porque el objetivo es determinar si existe relación entre las variables, sin establecer causalidad.
- Retrospectivo, porque se utilizó datos ya registrados en historias clínicas.
- Corte transversal, porque se analizó la información en un solo momento o periodo específico.

8.3. Población y muestra

Población

Estuvo integrado por 280 historias clínicas de usuarias con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Lauriama, durante el periodo comprendido entre enero 2021 a junio 2024.

La estimación de la población fue sustraída en base a la información encontrada en el cuaderno de registro de atenciones diarias de ITS/ VIH / SIDA, en el cual se puede evidenciar el registro de diagnósticos de síndrome de flujo vaginal en el centro de salud mencionado.

Criterios de inclusión:

- Usuarias con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, durante el periodo comprendido entre enero 2021 a junio 2024.

Criterios de exclusión:

- Usuarías que no hayan sido atendidas en el consultorio de ITS – planificación familiar, durante el periodo comprendido entre enero 2021 a junio 2024.
- Usuarías que no tenga historia clínica completa.

Limitaciones:

La población sustraída del cuaderno de registro de atenciones diarias de ITS, VIH y SIDA, durante el periodo comprendido entre enero 2021 a junio 2024, fue un total de 280 historias clínicas, sin embargo, durante el proceso de identificación de historias clínicas en el servicio de admisión de archivo, surgieron limitaciones como:

- Historias clínicas que no se encontraron: 15 (5,4%)
- Historias clínicas que no pertenecen a las usuarias: 8 (2,9%)
- Historias clínicas que no presentaban registro de SFV: 7 (2,5%)

Muestra

Se trabajó con 280 historias clínicas con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal; es decir el 100% de la población registradas en el periodo comprendido entre: enero 2021 a junio 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

8.4. Unidad de análisis

Una historia clínica de una usuaria atendida en el centro de salud Lauriama con síndrome de flujo vaginal en el periodo comprendido entre: enero 2021 a junio 2024.

8.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: análisis documental

Instrumento: La OMS estuvo estructurada en base a las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia), las características gineco obstétricas (edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de parto, uso de métodos anticonceptivos, patologías relacionadas al síndrome de flujo vaginal), características clínicas (antecedentes de síndrome de flujo vaginal, síntomas asociados al síndrome de flujo vaginal, tratamiento sindrómico estandarizado del síndrome de flujo vaginal, manejo estandarizado de síndrome de flujo vaginal).

- Características Sociodemográficas: pregunta del 1 al 5.
- Características Gineco obstétricas: pregunta del 6 a 10.
- Características Clínicas: pregunta del 11 a 14.

Validez del instrumento: la validez del instrumento fue realizada mediante cinco jueces expertos; profesionales con experiencia en el tema de la investigación y obstetras de profesión (ANEXO 05):

- Mg. Obsta. María Sánchez Pérez
- Mg. Haydee Paucar Ortega
- Mg. Ethel Rivera Rojas
- Dra. Obsta. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz
- Dra. Obsta. Yenny Clarisa Arteaga Moya

A cada juez experto se le entregó el instrumento junto al formato de validación, el cual estuvo conformado por siete escalas de validación, indicando 01 punto conformidad y 0 puntos inconformidad; posterior a la evaluación, cada juez experto sugirió algunas modificaciones a dichas preguntas, de las cuales fueron modificadas, eliminadas o agregadas con el fin de mejorar el instrumento y obtener mejor la información; luego de ello, se llevó a cabo una nueva evaluación del juicio experto, obteniendo resultados positivos mediante el cálculo del grado de concordancia entre los jueces a través de la prueba V de Aiken.

A continuación, se muestra la tabla del grado de concordancia entre los jueces expertos según prueba V de Aiken, de acuerdo a las sugerencias por cada juez experto:

Ítems	Jueces					N° de Jueces	Acuerdos (S)	V de Aiken	Criterio
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1	5	5	1	Válido
2	1	1	1	1	1	5	5	1	Válido
3	1	1	1	1	1	5	5	1	Válido
4	1	1	1	1	1	5	5	1	Válido
5	1	1	1	1	1	5	5	1	Válido
6	1	1	1	1	1	5	5	1	Válido
7	0	1	1	1	1	5	4	0.8	Válido

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

El coeficiente V de Aiken obtenido fue mayor a 0,70 en todos los criterios, lo que indica una adecuada validez de contenido del instrumento propuesto.

Confiabilidad del instrumento: como el instrumento será una ficha de recolección, no se realizó.

8.6. Proceso para la recolección de datos

- Se presentó la solicitud de permiso para la ejecución del proyecto de tesis a mesa de partes mediante un documento dirigido para la Dirección del Centro de Salud Lauriama. (ANEXO 06)
- Con la autorización correspondiente (ANEXO 07), se solicitó permiso a la obstetra de turno para obtener el cuaderno de registro de atenciones diarias de ITS/ VIH / SIDA, ubicado en el servicio de ITS – Planificación Familiar, con el propósito de identificar a las usuarias que fueron diagnosticadas con SFV desde enero 2021 a junio 2024; luego se anotó el número de historias clínicas en una hoja de Microsoft Excel.
- Obtenida la relación del total de los números de historias clínicas de cada usuaria, se coordinó con el jefe del servicio de la oficina de Admisión – Servicios Estadísticos de Archivo, la fecha y hora de revisión de las historias clínicas, las cuales fueron recibidas en bloques de 50 historias clínicas por día, hasta completar la totalidad de la muestra.
- Los datos fueron recolectados mediante Google Form en línea, luego se descargó la información con el formato de Microsoft Excel 2019, con la finalidad de obtener los datos para el análisis estadístico.

8.7. Análisis de datos

Para el procesamiento inicial, los datos se organizaron y depuraron en Microsoft Excel 2016, luego se realizó un análisis descriptivo mediante distribuciones de frecuencia y un análisis inferencial con la prueba de Chi-cuadrado, empleada para analizar la

asociación entre variables categóricas relevantes del estudio. Los datos fueron ingresados y procesados en SPSS Statistics versión 23, analizándose conforme a los objetivos planteados y exponiéndose en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación recopiló la información mediante el análisis documental haciendo uso de la ficha de recolección de datos, realizada por la investigadora, por tal motivo, fue fundamental tener en cuenta los principios bioéticos aplicables a la investigación, para lo cual se adoptaron los lineamientos de la declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial (AMM)⁴⁸ y se tuvo en cuenta los principios éticos de T. Beauchamp y J. Childress⁴⁹; poniendo en práctica el principio de beneficencia, puesto que las historias clínicas de las usuarias fueron utilizadas para determinar las características epidemiológicas de las usuarias que presentaron síndrome de flujo vaginal a fin de mejorar las estrategias de salud; así también, tenemos al principio de no maleficencia puesto que, no se produjo ningún perjuicio respecto a los datos contenidos en las historias clínicas de las participantes, preservando en todo momento su carácter confidencial; además, será importante el principio de justicia puesto que la presente investigación no realizó ningún tipo de discriminación en la revisión de las historias clínicas de las usuarias, garantizando una selección equitativa de los registros según criterios estrictamente científicos; finalmente, se aplica el principio de confidencialidad, ya que los datos de las historias clínicas no fueron divulgados; respecto al principio de autonomía, aunque no se contó con consentimiento informado individual, la autorización de la institución responsable garantizó el adecuado resguardo de las participantes.

La inclusión del Anexo 4, permitió describir con claridad el protocolo y el método de recopilación de información, los cuales garantizaron el cumplimiento ético correspondiente; al emplear el Anexo 6 se formaliza el compromiso del tesista y del asesor de resguardar la confidencialidad y el adecuado manejo de los datos personales, garantizando el cumplimiento de la normativa ética y legal vigente durante toda la investigación.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

10.1. Resultados

Para la presente investigación se revisaron 280 historias clínicas de usuarias que acudieron al servicio de ITS – Planificación Familiar en el Centro de Salud Lauriama y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

En la tabla 1, con respecto a las características sociodemográficas de las usuarias del Centro de Salud Lauriama, se observó que 183 usuarias (65,4 %) tenían entre 30 a 59 años, 163 usuarias (58,2%) convivían con su pareja, siendo este el estado civil predominante, 166 usuarias (59,3%) habían completado la educación secundaria, 154 usuarias (55,0%) tenían como ocupación ser amas de casa, 264 usuarias (94,3%) residían en zona Urbana.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias del centro de salud Lauriama, Barranca.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA (n) n = 280	PORCENTAJE (%)
Edad		
≤ 17	4	1,4
18 - 29	90	32,1
30 - 59	183	65,4
≥ 60	3	1,1
Estado civil		
Casada	42	15,0
Conviviente	163	58,2
Soltera	75	26,8
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	0,4
Primaria	24	8,6
Secundaria	166	59,3
Superior	89	31,7
Ocupación		
Ama de casa	154	55,0
Trabajadora dependiente	37	13,2
Estudiante	41	14,6
Trabajadora independiente	48	17,2
Procedencia		
Rural	16	5,7
Urbano	264	94,3

En la tabla 2, respecto a las características gineco obstétricas de las usuarias del Centro de Salud Lauriama, se observó que 164 usuarias (58,6%) habían iniciado sus relaciones sexuales entre 11 a 17 años, 206 usuarias (73,6%) habían tenido entre 01 - 02 parejas sexuales, 136 usuarias (48,6%) multíparas, 102 usuarias (36,4%) no utilizaban ningún método anticonceptivo, 46 usuarias (16,4%) utilizaban el preservativo como método anticonceptivo y 53 usuarias (18,9%) presentaban sobrepeso u obesidad.

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las usuarias del centro de salud Lauriama Barranca.

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS	FRECUENCIA (n) n = 280	PORCENTAJE (%)
Primera relación sexual		
11 - 17	164	58,6
18 - 29	112	40,0
30 - 39	3	1,1
No han iniciado relaciones sexuales	1	0,3
Número de parejas sexuales		
No aplica	6	2,1
01 – 02 parejas	206	73,6
03 – 04 parejas	54	19,3
≥ 05 parejas	14	5,0
Número de partos		
Nulípara	47	16,8
Primípara	79	28,2
Multípara	136	48,6
Gran multípara	18	6,4
MAC al momento del diagnóstico		
Ninguno	102	36,4
Preservativo	46	16,4
Píldoras anticonceptivas	21	7,5
Ampolla mensual	31	11,1
Ampolla trimestral	44	15,7
Implante	19	6,8
T de Cobre	6	2,2
Ligadura de trompas	11	3,9
Patologías relacionadas al SFV		
Anemia	12	4,3
Diabetes	17	6,1
Sobrepeso/Obesidad	53	18,9
Uso de antibióticos	6	2,1
Ninguno	192	68,6

En la tabla 3, podemos apreciar que no hay relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el antecedente de síndrome de flujo

vaginal en los últimos dos años ($p \geq 0,05$); no obstante, ambos grupos de usuarias presentan características similares, el antecedente estuvo presente con mayor frecuencia en 51 usuarias (71,8%) de entre 30 y 59 años, 46 usuarias (64,8%) que convivían con su pareja, 41 usuarias (57,7%) con educación secundaria, 37 usuarias (52,1%) cuya ocupación era ama de casa y 68 usuarias (95,8%) que residían en zonas urbanas.

Tabla 3. Relación entre las Características Sociodemográficas y antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años) en usuarias del centro de salud Lauriama Barranca.

Características sociodemográficas	Antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años)				X ²	P
	No		Si			
	n= 209	%	n= 71	%		
Edad						
≤ 17	3	1,4	1	1,4	2,4866	0,478
18 - 29	71	34,0	19	26,8		
30 - 59	132	63,2	51	71,8		
≥ 60	3	1,4	0	0,0		
Estado civil						
Casada	32	15,3	10	14,1	1,8966	0,387
Conviviente	117	56,0	46	64,8		
Soltera	60	28,7	15	21,1		
Grado de instrucción						
Analfabeta	0	0,0	1	1,4	3,1654	0,531
Primaria	18	8,6	6	8,5		
Secundaria	125	59,8	41	57,7		
Superior	66	31,6	23	32,4		
Ocupación						
Ama de casa	117	56,0	37	52,1	4,8020	0,187
Trabajadora dependiente	24	11,5	13	18,3		
Estudiante	28	13,4	13	18,3		
Trabajadora independiente	40	19,1	8	11,3		
Procedencia						
Rural	13	6,2	3	4,2	0,3914	0,532
Urbano	196	93,8	68	95,8		

En la tabla 4, se observa que la edad de la primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos (MAC) al momento del diagnóstico mostraron una relación estadísticamente significativa con el antecedente de SFV, con valores $p=0,006$ y $p=0,003$, respectivamente. Aunque ambos grupos de usuarias presentan características

similares, el antecedente de SFV se presentó con mayor frecuencia en 48 usuarias (67,6%) que iniciaron su vida sexual entre los 11 – 17 años, y en 28 usuarias (39,4%) que no utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo. Asimismo, se identificó que 60 usuarias (84,5%) tuvieron entre 1 y 2 parejas sexuales, 36 usuarias (50,7%) fueron multíparas y 11 usuarias (15,5%) tuvieron sobrepeso u obesidad como patología más frecuente.

Tabla 4. Relación entre las Características gineco obstétricas y antecedente de síndrome de flujo vaginal Lauriama Barranca.

Características gineco obstétricas	Antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años)				X ²	P
	No		Si			
	n= 209	%	n= 71	%		
Primera relación sexual						
11 – 17	116	55,5	48	67,6	38,1166	0,006
18 - 29	91	43,5	21	29,6		
30 - 59	1	0,5	2	2,8		
No ha iniciado relaciones sexuales	1	0,5	0	0,0		
Número de parejas sexuales						
0	6	2,9	0	0,0	7,5510	0,109
1 – 2	146	69,9	60	84,5		
3 – 4	45	21,5	9	12,7		
≥ 5	12	5,7	2	2,8		
Número de partos						
Nulípara	36	17,2	11	15,5	0,3108	0,958
Primípara	60	28,7	19	26,8		
Multípara	100	47,9	36	50,7		
Gran multípara	13	6,2	5	7,0		
Uso MAC a la fecha del diagnóstico de SFV						
Ninguno	74	35,4	28	39,4	21,7657	0,003
Preservativo	38	18,2	8	11,3		
Píldoras anticonceptivas	11	5,3	10	14,1		
Ampolla mensual	29	13,9	2	2,8		
Ampolla trimestral	36	17,2	8	11,3		
Implante	12	5,7	7	9,9		
T de Cobre	2	1,0	4	5,6		
Ligadura de trompas	7	3,3	4	5,6		
Patologías relacionadas al SFV						
Anemia	10	4,8	2	2,8	12,6923	0,013
Diabetes	11	5,3	6	8,5		
Sobrepeso/Obesidad	42	20,0	11	15,5		

Uso de antibióticos	1	0,5	5	7,0
Ninguno	145	69,4	47	66,2

En la tabla 5, podemos apreciar que no hay relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la recurrencia del síndrome de flujo vaginal ($p \geq 0,05$); no obstante, ambos grupos de usuarias presentan características similares, el antecedente estuvo presente con mayor frecuencia en 9 usuarias (60,0%) teniendo entre 30 a 59 años, 6 usuarias (40,0%) son convivientes, 6 usuarias (40,0%) son solteras, 10 usuarias (66,7%) con educación secundaria, 11 usuarias (73,4%) tienen de ocupación ama de casa y 14 usuarias (93,3%) residen en zonas urbanas.

Tabla 5. Relación entre las Características sociodemográficas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal en usuarias del centro de salud Lauriama

Características Sociodemográficas	Recurrencia de síndrome de flujo vaginal				X ²	P
	No		Si			
	n= 265	%	n= 15	%		
Edad						
≤ 17	4	1,5	0	0,0	4,940	0,177
18 - 29	85	32,1	5	33,3		
30 - 59	174	65,7	9	60,0		
≥ 60	2	0,7	1	6,7		
Estado civil						
Casada	39	59,3	3	20,0	2,2006	0,333
Conviviente	157	26,0	6	40,0		
Soltera	69	14,7	6	40,0		
Grado de instrucción						
Analfabeta	1	0,4	0	0,0	1,6864	0,793
Primaria	22	8,3	2	13,3		
Secundaria	156	58,9	10	66,7		
Superior	86	32,4	3	20,0		
Ocupación						
Ama de casa	143	54,0	11	73,4	3,2156	0,360
Trabajadora dependiente	37	14,0	0	0,0		
Estudiante	39	14,6	2	13,3		
Trabajadora independiente	46	17,4	2	13,3		
Procedencia						
Rural	15	5,7	1	6,7	0,0267	0,870
Urbano	250	94,3	14	93,3		

En la tabla 6, podemos apreciar que solo la variable patologías relacionadas al síndrome de flujo vaginal, tuvo una relación estadísticamente significativa con la recurrencia del síndrome, ya que se halló un valor ($p = 0,026$); no obstante, ambos

grupos de usuarias presentan características similares, el antecedente estuvo presente con mayor frecuencia en 12 usuarias (80,0%) iniciaron sus relaciones sexuales entre los 11 y 17 años, así mismo 8 usuarias (53,3%) reportaron haber tenido entre 1 y 2 parejas sexuales, 8 usuarias (53,4%) fueron multíparas, 8 usuarias (53,3%) no usaban ningún tipo de método anticonceptivo al momento del diagnóstico de SFV, 3 usuarias (20,0%) usaba ampolla trimestral como método anticonceptivo al momento del diagnóstico de SFV y 7 usuarias (46,6%) la patología más frecuente asociada fue el sobrepeso/ obesidad (1,4%).

Tabla 6. Relación entre las Características gineco obstétricas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años) en usuarias del centro de salud Lauriama.

Características Gineco obstétricas	Recurrencia de síndrome de flujo vaginal				X ²	P
	No		Si			
	n= 265	%	n= 15	%		
Edad de inicio de relaciones sexuales						
11 - 17	152	57,4	12	80,0	3,05	0,383
18 - 29	109	41,1	3	20,0		
30 - 39	3	1,1	0	0,0		
No ha iniciado relaciones sexuales	1	0,4	0	0,0		
Número de parejas sexuales						
0	5	1,9	1	6,7	5,04	0,169
1 - 2	198	74,7	8	53,3		
3 - 4	50	18,9	4	26,7		
≥ 5	12	4,5	2	13,3		
Número de partos						
Nulípara	45	17,0	2	13,3	1,7410	0,628
Primípara	76	28,7	3	20,0		
Multípara	128	48,3	8	53,4		
Gran multípara	16	6,0	2	13,3		
Uso métodos anticonceptivos a la fecha del diagnóstico de SFV						
Ninguno	94	35,5	8	53,3	7,3320	0,395
Preservativo	46	17,4	0	0,0		
Píldoras anticonceptivas	20	7,5	1	6,7		
Ampolla mensual	29	10,9	2	13,3		
Ampolla trimestral	41	15,4	3	20,0		
Implante	19	7,2	0	0,0		
T de Cobre	5	1,9	1	6,7		
Ligadura de trompas	11	4,2	0	0,0		
Patologías relacionadas al SFV						

Anemia	11	4,2	1	6,7	11,014	0,026
Diabetes	17	6,3	0	0,0		
Sobrepeso/Obesidad	46	17,4	7	46,6		
Uso de antibióticos	5	1,9	1	6,7		
Ninguno	186	70,2	6	40,0		

10.2. Discusión

El síndrome de flujo vaginal constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes entre las mujeres en edad fértil en los servicios de ginecología y obstetricia, está relacionado con desequilibrios de la microbiota vaginal, alteraciones hormonales y factores conductuales relacionados con la salud sexual y reproductiva; este síndrome, definido por la existencia de una descarga inusual que viene acompañada de signos en la zona, tales como prurito o un olor desagradable, representa un indicador clínico de infecciones vaginales recurrentes que, además de afectar el bienestar físico, tienen un impacto considerable en la calidad de vida sexual y emocional de las mujeres²⁶. En este contexto, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama durante el periodo 2021–2024. A partir de los hallazgos obtenidos, se discute a continuación la influencia de las características sociodemográficas y gineco-obstétricas sobre la aparición y recurrencia del síndrome, sustentando la interpretación con la evidencia teórica y los antecedentes científicos disponibles; para ello, se revisaron un total de 280 historias clínicas, cuyos resultados fueron analizados mediante la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de ($p < 0,05$).

En lo que respecta a las características sociodemográficas, se evidenció que la mayoría de usuarias pertenecía al rango de edad de 30 a 59 años (65,4%), estos resultados sugieren una mayor prevalencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres que se encuentran en edad reproductiva y activamente sexual; sin embargo, al examinar la relación entre la edad y el antecedente de síndrome de flujo vaginal en los dos años anteriores, no se halló una asociación de relevancia estadística ($\chi^2 = 2,4866$; $p = 0,478$), lo que sugiere que la edad no es un factor clave para la existencia del síndrome en este grupo; este resultado es parcialmente diferente a lo que reportaron Bonilla et al.⁷, quienes encontraron mayor prevalencia en mujeres de 25 a 34 años, lo que podría ser

atribuido a las particularidades demográficas de cada una de las poblaciones analizadas.

En cuanto al estado civil, predominó la mayor proporción de participantes se encontraba en condición de convivencia (58,2%). Sin embargo, también se constató la falta de relación estadísticamente significativa entre esta variable y el antecedente de SFV ($\chi^2= 1,8966$; $p = 0,387$); este resultado coincide con lo encontrado por Ballón y Portocarrero¹¹, quienes también notaron que, aunque muchas mujeres convivientes presentaban flujo vaginal, el estado civil no se consideró un factor decisivo para su aparición, sugiriendo que esta condición no actúa como un factor protector frente al síndrome.

En cuanto al nivel educativo, el (59,3%) de las usuarias había completado la educación secundaria, no obstante, la evaluación estadística no reveló una conexión significativa con el historial de síndrome de flujo vaginal ($\chi^2= 3,1654$; $p = 0,531$); este hallazgo coincide con la investigación de Ballón y Portocarrero¹¹, quienes observaron que, a pesar de poseer educación secundaria, las mujeres siguen llevando a cabo prácticas de higiene íntima inadecuadas o no tienen información sobre cómo prevenir infecciones vaginales.

Además, la ocupación más común entre ellas fue ser ama de casa (55,0%) y el (94,3%) provenía de áreas urbanas; sin embargo, estas características tampoco mostraron una relación estadísticamente significativa con el historial de SFV (ocupación: $\chi^2= 4,8020$; $p = 0,187$; procedencia: $\chi^2= 0,3914$; $p = 0,532$); esto sugiere que el síndrome de flujo vaginal impacta a las mujeres sin importar su empleo o su lugar de residencia, reforzando la idea de que se trata de un problema con múltiples factores.

En relación con las características gineco-obstétricas, se observó que la edad al comenzar las relaciones sexuales sí tiene una relación estadísticamente relevante con el historial de síndrome de flujo vaginal ($\chi^2= 38,1166$; $p = 0,006$). Un (67,6%) de las usuarias que padecían SFV comenzaron su vida sexual entre los 11 y 17 años, lo cual coincide con el análisis de Salinas³, quien determinó que iniciar relaciones sexuales a una edad temprana es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de infecciones vaginales y enfermedades de transmisión sexual, debido a la mayor exposición a patógenos desde una edad joven.

Por otra parte, el empleo de métodos anticonceptivos (MAC) en el momento del diagnóstico mostró una conexión estadísticamente relevante con la historia de síndrome de flujo vaginal ($\chi^2= 21,7657$; $p = 0,003$). Se notó que el (39,4%) de las mujeres que tenían un antecedente de SFV no utilizaban ningún método anticonceptivo, mientras que las que optaban por píldoras anticonceptivas representaban un (14,1%); este hallazgo es consistente con lo descrito por Salinas³, quien indica que el uso de preservativos actúa como un factor que reduce el riesgo frente a infecciones vaginales, y que su falta de uso incrementa dicho riesgo, subrayando la necesidad de fortalecer la educación acerca de métodos de barrera.

En lo que respecta a las enfermedades relacionadas con el síndrome de flujo vaginal, se encontró una asociación estadísticamente significativa tanto con los antecedentes ($\chi^2= 12,6923$; $p = 0,013$) como con la recurrencia ($\chi^2= 11,0146$; $p = 0,026$). La enfermedad más común fue el sobrepeso/obesidad, que se presentó en el 46,6% de las participantes que experimentaron recurrencia del SFV; este descubrimiento resulta importante, ya que el sobrepeso puede propiciar desajustes hormonales y variaciones en el pH vaginal, creando un entorno favorable para la proliferación de microorganismos; Tonconi¹⁰ señala que estas alteraciones en el ecosistema vaginal aumentan las posibilidades de infecciones oportunistas, especialmente en mujeres con afecciones metabólicas asociadas.

En cuanto a la recurrencia del síndrome de flujo vaginal, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas ($p \geq 0,05$), lo que sugiere que la aparición repetida del cuadro no está directamente vinculada a la edad, estado civil, nivel educativo o profesión; sin embargo, se identificó una asociación significativa con las enfermedades relacionadas al SFV, lo que permite concluir que la recurrencia estaría más influenciada por condiciones fisiológicas y de salud existentes, además de factores comportamentales como una higiene íntima deficiente, la automedicación o el incumplimiento del tratamiento.

En resumen, los resultados indican que el síndrome de flujo vaginal es un asunto que tiene múltiples causas, siendo más influyentes los factores relacionados con la ginecología y la salud que las variables sociodemográficas. Elementos como el comienzo temprano de la actividad sexual, haber tenido varios partos, utilizar anticonceptivos hormonales y tener sobrepeso u obesidad pueden provocar cambios

en la flora vaginal y reducir la defensa contra microorganismos, aumentando así el riesgo de aparición y reaparición del síndrome.

A pesar de que las características sociodemográficas no mostraron una relación estadísticamente significativa en la mayoría de los casos, aspectos como la convivencia, un nivel educativo intermedio y la carga de trabajo doméstico pueden complicar la adopción de medidas preventivas, el acceso a los servicios de salud en el momento adecuado y la continuidad en los tratamientos. En este escenario, se destaca el papel del profesional de Obstetricia en la promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que sus funciones abarcan no solo el diagnóstico y tratamiento, sino también la educación, el asesoramiento y el apoyo integral a las mujeres, promoviendo hábitos de autocuidado y estilos de vida saludables.

Por consiguiente, es esencial potenciar las estrategias educativas dirigidas hacia una sexualidad responsable, la prevención de infecciones, la promoción del uso del preservativo y la regulación de factores de riesgo como el sobrepeso y la automedicación, así como establecer programas de seguimiento para mujeres con antecedentes de síndrome de flujo vaginal. Finalmente, los hallazgos de esta investigación representan una evidencia científica local significativa que puede ser utilizada para actualizar protocolos de atención, desarrollar programas de intervención y fortalecer políticas de salud en la atención primaria, contribuyendo a la mejora de la salud sexual y reproductiva y al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con el bienestar y la equidad de género.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1. Conclusiones

Al concluir la presente investigación, se determinaron las siguientes conclusiones, de acuerdo con los objetivos propuestos:

- En función del objetivo general, se concluye que sí existe relación entre algunas características del perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal, específicamente las características gineco-obstétricas; mientras que las características sociodemográficas no presentaron una relación estadísticamente significativa ($p \geq 0,05$).
- Respecto al perfil sociodemográfico de las usuarias con síndrome de flujo vaginal, se determinó que predominan mujeres entre 30 y 59 años, de estado civil conviviente, con nivel de instrucción secundaria, en su mayoría amas de casa y procedentes de zona urbana.
- En cuanto al perfil gineco-obstétrico, se identificó que la mayoría de las usuarias inició relaciones sexuales entre los 11 y 17 años, tuvo de una a dos parejas sexuales, fue múltipara y, en su mayoría, no utilizaba ningún método anticonceptivo al momento del diagnóstico.
- Al comparar la relación entre las características sociodemográficas y la recurrencia del síndrome de flujo vaginal, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables ($p \geq 0,05$).
- Al comparar la relación entre las características gineco-obstétricas y la recurrencia del síndrome de flujo vaginal, se concluye que solo las patologías asociadas al síndrome presentaron relación estadísticamente significativa ($p = 0,026$), siendo el sobrepeso y la obesidad las condiciones más frecuentes entre las usuarias con recurrencia.

12.2. Recomendaciones

Con la culminación del estudio, se establecen las siguientes recomendaciones:

- En relación con los resultados obtenidos, se recomienda fortalecer las actividades de educación sobre salud sexual y reproductiva, enfatizando en la prevención del inicio precoz de relaciones sexuales, debido a su relación significativa con el antecedente del síndrome de flujo vaginal.
- Se sugiere que el personal de salud, especialmente el profesional de obstetricia refuerce la orientación sobre el uso adecuado y seguro de los métodos anticonceptivos, ya que se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el tipo de método anticonceptivo y la presencia del síndrome de flujo vaginal.
- Considerando que las patologías asociadas, en especial el sobrepeso y la obesidad, mostraron relación significativa con la recurrencia del síndrome, se recomienda implementar programas de promoción de estilos de vida saludables, que incluyan orientación nutricional y control periódico del peso.
- Se recomienda realizar controles ginecológicos periódicos y un seguimiento más estricto en las usuarias con antecedente o recurrencia de síndrome de flujo vaginal, a fin de prevenir complicaciones y detectar oportunamente nuevos episodios.
- Al Centro de Salud Lauriama, se le sugiere diseñar e implementar estrategias de prevención y seguimiento, tales como sesiones educativas, talleres y charlas informativas dirigidas a la población femenina en edad reproductiva.
- Se recomienda a futuras investigaciones ampliar la muestra y examinar otros aspectos de riesgo, como el número de parejas sexuales, la utilización de métodos de anticonceptivos, la manera de seguir el tratamiento, la automedicación, además del nivel educativo y la disponibilidad de información sobre salud sexual y reproductiva; también se recomienda llevar a cabo estudios con un enfoque cualitativo y a largo plazo que faciliten un análisis más profundo de las conductas sexuales, las prácticas de autocuidado y los estilos de vida vinculados al síndrome de flujo vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica. Integración de la atención de las ITS/ITR en salud reproductiva [Internet]. 2005;214. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653_spa.pdf
2. Santana Serrano C, Vicet Galys M, Viñas Sifontes L, Chávez Roque M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018;44(4):1–11. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/163>
3. Salinas-Terrones L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. el 8 de junio de 2023;16–23. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/284>
4. Oluwatosin G. Introducción a la vaginitis (infección o inflamación vaginal) [Internet]. MANUAL MSD. 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/vaginitis,-cervicitis-y-enfermedad-inflamatoria-pelvica/introducción-a-la-vaginitis-infección-o-inflamación-vaginal>
5. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas [Internet]. 2018;1–93. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
6. Ministerio de Salud. Prioridades de investigación en Salud Pública desde la perspectiva de la Escuela Nacional De Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud (MINSA). Lima: Escuela Nacional de Salud Pública; 2020. 1–93 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4944.pdf>
7. Bonilla E, Pinto A, Paz S, Rosa K, Agustín J, Alemán D. Caracterización epidemiológica de las infecciones vulvovaginales. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI [Internet]. 2023;7(1):175–86. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/217>
8. López G, Romero C. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021 [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.ni/42/1/MONOGRAFIA.pdf>
9. Lastres C, Castellanos Y, Coreosos R, Contreras J, Solís Roberto. Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2020;1. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/37>
10. 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. Salud Pública en Acción [Internet]. 2020;1(1):1–7. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav1n1ar3
11. Ballón F, Portocarrero A. Relación de las características del Flujo Vaginal y tipo de actitud que presentan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Julio, Arequipa 2022 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12012/63.0815.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Paredes S, Espinoza M. Prevalencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis en gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca - 2021 [Internet]. Universidad Continental. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11292>
 13. Asto Y, Fermin K. Síndrome de Flujo Vaginal relacionado a los Hábitos de Higiene en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2021 [Internet]. Universidad Privada Frankrln Roosevelt. Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/423>
 14. Descriptores en Ciencias de la Salud. Factores Sociodemograficos [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/th/resource/?id=59890>
 15. Instituto Nacional de Estadística. Edad [Internet]. [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4485>
 16. Descriptores de Ciencias de la Salud. Estado Conyugal [Internet]. Biblioteca virtual en salud. [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/th/resource/?id=50274>
 17. Instituto Nacional de Estadística. Nivel de formación alcanzado [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=5295>
 18. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Clasificación Mexicana de Ocupaciones. [citado el 8 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_mexicana_de_ocupaciones_vol_i.pdf
 19. Sánchez Maíllo C. La familia: una institución natural preexistente a la ley. Perspectivas sobre su regulación actual en España. Asamblea: revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid, ISSN-e 2951-665X, ISSN 1575-5312, No 31, 2014, págs 177-194 [Internet]. 2014 [citado el 8 de julio de 2025];(31):177–94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4972434&info=resumen&idioma=SPA>
 20. Organización Mundial de la Salud. Sexual and reproductive health core competencies in primary care : attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service, provision [Internet]. World Health Organization; 2011 [citado el 8 de julio de 2025].

- 53 p. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44507/9789241501002_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Conductas sexuales de riesgo - Reducción de riesgos para la salud en jóvenes [Internet]. 2024 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/youth-behavior/risk-behaviors/sexual-risk-behaviors.html>
 22. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Definición del término Embarazo [Internet]. 2013 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
 23. Fondo de Población de la Naciones Unidas. Planificación familiar [Internet]. [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/family-planning>
 24. Borrás EV, Rodríguez CJU. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2010;36(4):594–602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013
 25. Organización Panamericana de la Salud. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
 26. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease. FLUJO VAGINAL. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.issvd.org/download_file/force/390/606
 27. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections guidelines. Organización Mundial de la Salud [Internet]. junio de 2021 [citado el 1 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9ed88b17-a5ed-4d4b-ae29-b117da9f94cd/content>
 28. Sánchez J., Mayta M. RJ. Alteraciones del pH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein Resumen. Rev Latinoamer Patol Clin [Internet]. 2012;59(1):56. Disponible en: www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/patologiaclinicawww.medigraphic.org.mx
 29. Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2021;10(2):42–55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090529>
 30. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024. Disponible en:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

31. Sanchez J, Lama JR, Kusunoki L, Manrique H, Goicochea P, Lucchetti A, et al. HIV-1, Sexually Transmitted Infections, and Sexual Behavior Trends Among Men Who Have Sex With Men in Lima, Peru. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* [Internet]. abril de 2007;44(5):578–85. Disponible en: <https://journals.lww.com/00126334-200704150-00013>
32. García PJ, Blas MM. Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH: La Epidemia desde una Visión Global y Local. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2007;24(3):199–201. Disponible en: <http://data.unaids.org/pub/>
33. Cárcamo C., Campos P., García, P., Hughes J., Garnett G. HK. Prevalencias de infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes y trabajadoras sexuales en el Perú: una encuesta poblacional nacional. *National library of medicine* [Internet]. 2012;12(10):765–73. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70144-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70144-5)
34. Ministerio de Salud (MINSA). Situación del VIH/SIDA en el Perú Boletín Epidemiológico Mensual Setiembre 2021 [Internet]. Vol. Febrero 20. 2017. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/enero.pdf
35. James C, Harfouche M, Welton N, Turner KT, Abu-Raddad LJ, Gottlieb S, et al. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2020;98(5):315–29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265941/pdf/BLT.19.237149.pdf>
36. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018;68(6):394–424. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492>
37. Unemo M, Lahra MM, Escher M, Eremin S, Cole MJ, Galarza P, et al. WHO global antimicrobial resistance surveillance for *Neisseria gonorrhoeae* 2017–18: a retrospective observational study. *Lancet Microbe* [Internet]. 2021;2(11):e627–36. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666524721001713>
38. Hernández F. *Gardnerella vaginalis* y *mobiluncus* en la etiología de la vaginosis bacteriana. *Rev Costarric Cienc Med* [Internet]. 1998;19. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481998000100010
39. Vircell Microbiologist. *Gardnerella vaginalis* [Internet]. Vircell Microbiologist. 2020. Disponible en: <https://www.vircell.com/enfermedad/51-gardnerella-vaginalis#:~:text=Gardnerella%20vaginalis%20es%20una%20bacteria,pertenece%20a%20la%20familia%20Bifidobacteriaceae>.

40. Vircell Microbiologist. *Trichomonas vaginalis* [Internet]. Vircell Microbiologist. 2023. Disponible en: <https://www.vircell.com/enfermedad/39-trichomonas-vaginalis/#:~:text=Trichomonas vaginalis es un protozoo,Causa vaginitis%2C cervicitis y uretritis.>
41. Centro de Estudios y Desarrollos Sanitarios. Causas y tratamiento de la vaginosis bacteriana [Internet]. CEyDES. 2020. Disponible en: <https://ceydes.com/2020/08/05/causas-y-tratamiento-de-la-vaginosis-bacteriana/>
42. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/2005textoCompleto.pdf>
43. Shubhangi K. Prurito y secreción vaginal [Internet]. Manual MSD. 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/síntomas-de-los-trastornos-ginecológicos/prurito-y-secreción-vaginal>
44. Rice A, ElWerdany M, Hadoura E, Mahmood T. Vaginal discharge. *Obstet Gynaecol Reprod Med* [Internet]. el 1 de noviembre de 2016;26(11):317–23. Disponible en: https://www.sciencedirect.com.translate.goog/science/article/abs/pii/S1751721416301890?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
45. Observatorio de Nutrición Materno Infantil. Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020 [citado el 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>
46. Herrera M. Women of childbearing age: Key life period for the optimal development of future generations. *An Venez Nutr* [Internet]. 2017; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf#:~:text=Según la Organización Mundial de,embarazos producto de diferentes circunstancias.>
47. Puentes E., Enríquez B., Jiménez M., López P. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Párraga. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2009; Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
48. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial. Asociación Médica Mundial [Internet]. el 19 de octubre de 2024 [citado el 9 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
49. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. marzo de 2010;22(22):121–57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

Anexo 1. Resolución designación de asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



Resolución de Comisión Organizadora

N° 227-2024-UNAB

Página 1 de 2

Barranca, 03 de abril de 2024.

VISTO:

El Exp. N° 0471-2024 de la Presidencia, OFICIO N° 206-2024-UNAB-VP. ACAD, OFICIO N° 035-2024-UNAB/DEPO, la solicitud (FUT) para la designación de asesor de proyecto de tesis para optar el Título Profesional y Carta de aceptación de asesoría de proyecto de tesis;

CONSIDERANDO:

Que, el párrafo IV del artículo 18° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, reconoce la autonomía universitaria, en el marco normativo, de gobierno académico, administrativo y económico, que guarda concordancia con el artículo 4° del Estatuto de la Universidad Nacional de Barranca- UNAB;

Que, el artículo 29° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la Comisión Organizadora tiene a su cargo la aprobación del estatuto, reglamentos y documentos de gestión académica y administrativa de la universidad, formulados en los instrumentos de planeamiento, así como su conducción y dirección hasta que se constituyan los órganos de gobierno;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 158-2023-MINEDU, de fecha 20 de noviembre de 2023, en su artículo 1°. - Se da por concluida la encargatura del señor SERAPIO AGAPITO QUILLOS RUIZ, en el cargo de Presidente de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca; en su artículo 2°. - Se designa a la señora CECILIA HAYDEE EUFEMIA ALIAGA HERRERA, en el cargo de Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca;

Que, el artículo 45° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 864-2023-UNAB, de fecha 02 de octubre del 2023, se aprobó la "DIRECTIVA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS Y TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CONDUCENTES A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL";

Que, el numeral 11.1 del artículo 11° "ASESORES DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS Y TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL", del cuerpo normativo citado, en el considerando precedente, señala: "Los asesores son docentes ordinarios o contratados de la UNAB; excepcionalmente el (los) asesorado(s) puede(n) proponer un Coasesor Interno o Externo, profesional especialista en el área", el numeral 11.2 establece: "El asesor es designado por el Director de la Escuela Profesional a propuesta del (los) asesorado (s) y ratificado por la instancia correspondiente";

Que, mediante OFICIO N°206-2024-UNAB-VP.ACAD, de fecha 21 de marzo de 2024, la Vicepresidencia Académica manifiesta que, el Director (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia, eleva la solicitud de Ratificación de designación de la Mg. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO, como asesora del Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, solicitado por la asesora ELIZABETH GUADALUPE ESPINOZA TORRES;

Que, la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca, en Sesión Ordinaria de fecha 03 de abril de 2024, acordó RATIFICAR la designación de la Mg. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO, como asesora del Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, solicitado por la asesora ELIZABETH GUADALUPE ESPINOZA TORRES, a fin de obtener el título Profesional de Licenciada en Obstetricia;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



Resolución de Comisión Organizadora

N° 227-2024-UNAB

Página 2 de 2

Que, conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución Política del Perú, Ley N° 30220- Ley Universitaria, Ley N° 29553- Ley que crea la UNAB, Estatuto de la UNAB, Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, que Aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución"; Resolución Viceministerial N° 055-2022-MINEDU, que modifica los subnumerales 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6 y 6.1.7 del numeral 6.1, los subnumerales 6.4.1 y 6.4.2 del numeral 6.4, los subnumerales 6.4.5.1 y 6.4.5.2 del numeral 6.4.5 y el Anexo N° 3 del Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución"; la Resolución Viceministerial N° 50-2023-MINEDU, que Reconforma la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca; Resolución Viceministerial N° 53-2023-MINEDU, que Incorpora el numeral 7.7 al numeral VII. Disposiciones Complementarias; y la Resolución Viceministerial N° 158-2023-MINEDU, que Designa a la Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca y en uso de las facultades conferidas por las normas vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- RATIFICAR la designación de la Mg. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO Docente asociado – de dedicación exclusiva - ASDE, como asesora del Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, solicitada por la asesora ELIZABETH GUADALUPE ESPINOZA TORRES, a fin de obtener el título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional de Barranca.

ARTÍCULO 2.- NOTIFICAR a la Presidencia, Vicepresidencia Académica, Vicepresidencia de Investigación, Dirección de la Escuela Profesional de Obstétrica, asesorado, y asesor, para su conocimiento y fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Cecilia H. E. Aliaga
Dra. Cecilia H. E. Aliaga Herrera
Presidenta de la Comisión Organizadora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Abg. José Luis Serevelón Bellido
Abg. José Luis Serevelón Bellido
SECRETARIO GENERAL

Anexo 2. Aprobación del proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Resolución de Comisión Organizadora

N° 532-2025-UNAB



Página 1 de 2

Barranca, 29 de abril de 2025.

VISTO:

El Exp. N° 1154-2025 de la Presidencia, OFICIO N° 489-2025-UNAB-VP. ACAD, OFICIO N° 233-2025-UNAB/CFCS, OFICIO N° 137-2025-UNAB-DEPO y ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS;

CONSIDERANDO:

Que, el párrafo IV del artículo 18° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, reconoce la autonomía universitaria, en el marco normativo, de gobierno académico, administrativo y económico, que guarda concordancia con el artículo 4° del Estatuto de la UNAB;

Que, el artículo 29° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la Comisión Organizadora tiene a su cargo la aprobación del estatuto, reglamentos y documentos de gestión académica y administrativa de la universidad, formulados en los instrumentos de planeamiento, así como su conducción y dirección hasta que se constituyan los órganos de gobierno;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 158-2023-MINEDU, de fecha 20 de noviembre de 2023, en su artículo 2°. - Se Designa a la señora CECILIA HAYDEE EUFEMIA ALIAGA HERRERA, en el cargo de Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca;

Que mediante Resolución Viceministerial N° 062-2024-MINEDU, de fecha 11 de junio de 2024, en su artículo 2° se designa al señor OLGIER ALEJANDRINO ORTEGA ACHATA, en el cargo de Vicepresidente Académico; y, a la señora NOEMI LEON ROQUE, en el cargo de Vicepresidenta de Investigación de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca;

Que, el artículo 45° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas;

Que, el artículo 54° del Estatuto de la UNAB establece: "Para optar el Título Profesional se requiere poseer Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales determinará las condiciones y requisitos académicos para la realización de la tesis, trabajo de suficiencia profesional y otras modalidades de titulación";

Que, el numeral 16.6 del artículo 16° de la Directiva de Normas y Procedimientos para Trabajo de Investigación, Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional Conducentes a la Obtención del Grado Académico de Bachiller y Título Profesional, dispone: "La Dirección de Escuela Profesional remite el Proyecto de Trabajo de Investigación o Proyecto de Tesis aprobado por el Comité Evaluador, para su ratificación con Acto Resolutivo, registrando la fecha de inicio de ejecución, debiendo adjuntar: Proyecto final aprobado (trabajo de investigación / proyecto de tesis) y Acta del Comité Evaluador (Anexo N° 06-A, 06-B), respectivamente.";

Que, mediante OFICIO N°233-2025-UNAB/CFCS, de fecha 28 de abril de 2025, la Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al OFICIO N° 137 -2025-UNAB/DEPO, suscrito por el responsable de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita la ratificación del Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA";

Que, mediante OFICIO N° 489-2025-UNAB-VP. ACAD, de fecha 28 de marzo de 2025, la Vicepresidencia Académica manifiesta que, la Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, eleva para su ratificación el Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL PERFIL





UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Resolución de Comisión Organizadora
N° 532-2025-UNAB



Página 2 de 2

EPIDEMIOLOGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”, con registro N° 003-2025, fecha de inicio de ejecución: abril 2025 y fecha de término de ejecución: setiembre 2025, presentado por la asesora ELIZABETH GUADALUPE ESPINOZA TORRES;

Que, la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca, en Sesión Ordinaria de fecha 29 de abril de 2025, acordó RATIFICAR la aprobación del Proyecto de Tesis titulado: “RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”, con registro N° 003-2025, fecha de inicio de ejecución: abril 2025 y fecha de término de ejecución: setiembre 2025, presentado por la asesora ELIZABETH GUADALUPE ESPINOZA TORRES;

Que, conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución Política del Perú, Ley N° 30220- Ley Universitaria, Ley N° 29553- Ley que crea la UNAB, Estatuto de la UNAB, Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, que Aprueba el Documento Normativo denominado “Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución”; Resolución Viceministerial N° 055-2022-MINEDU, que modifica los subnumerales 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6 y 6.1.7 del numeral 6.1, los subnumerales 6.4.1 y 6.4.2 del numeral 6.4, los subnumerales 6.4.5.1 y 6.4.5.2 del numeral 6.4.5 y el Anexo N° 3 del Documento Normativo denominado “Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución”; Resolución Viceministerial N° 53-2023-MINEDU, que Incorpora el numeral 7.7 al numeral VII. Disposiciones Complementarias, Resolución Viceministerial N° 158-2023-MINEDU, que Designa a la Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca y la Resolución Viceministerial N° 062-2024-MINEDU que designa a los Vicepresidentes de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca y en uso de las facultades conferidas por las normas vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1. RATIFICAR la aprobación del Proyecto de Tesis titulado: “RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”, presentado por la asesora ELIZABETH GUADALUPE ESPINOZA TORRES de la Escuela Profesional de Obstetricia, teniendo como asesora a la Mg. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO, Docente Asociado con Dedicación Exclusiva, con registro N° 003-2025, fecha de inicio de ejecución: abril 2025 y fecha de término de ejecución: setiembre 2025.

ARTÍCULO 2. NOTIFICAR a la Presidencia, Vicepresidencia Académica, Vicepresidencia de Investigación, Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, asesora y asesora para su conocimiento y fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Cecilia H. E. Aliaga Herrera
Dra. Cecilia H. E. Aliaga Herrera
Presidenta de la Comisión Organizadora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
José Luis Seriveleón Bellido
Abg. José Luis Seriveleón Bellido
Secretario General

Anexo 3. Matriz de consistencia de la tesis

PROBLEMA	SITUACIÓN DEL PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES E HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama, 2021 – 2024?	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el síndrome de flujo vaginal es un signo de flujo vaginal irregular (en cuanto a color, cantidad, y olor), que a menudo ocurre por una infección vaginal.</p> <p>Santana C. et al.², publicó un estudio observacional prospectivo, realizado en féminas de 20 a 49 años de edad; en el cual se halló que, el intervalo de edad predominante fue el de 25 a 29 años, con un 22,6 %.; el 41,3% comenzó a tener relaciones sexuales entre 15 y 17 años; mostrando como factores predisponentes más comunes el aseo no adecuado de los genitales (48,4 %), el uso de métodos anticonceptivos orales (40,2 %) y el sexo no protegido (25,7 %); el aspecto del flujo que predominó fue el homogéneo, no adherente, blanco grisáceo y fétido (35,1%), y el germen más comúnmente hallado fue la Gardnerella (31,4%), seguida por la Monilia (23,8 %).</p> <p>De acuerdo a un estudio publicado por Salinas L.³, los factores relacionados con el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes en un centro de atención primaria de Lima, Perú, comprendieron: infección urinaria durante el embarazo, inflamación moderada en el cuello uterino, el inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años, tener más de dos parejas sexuales, tener historial de ITS y haber sufrido violencia intrafamiliar; sin embargo, mantener una única pareja sexual y no presentar ninguna comorbilidad durante la gestación se relacionaron como factores de protección.</p> <p>Las causas más comunes de infecciones vaginales son Vaginosis Bacteriana (VB), Trichomonas Vaginalis y Candida Albicans; en ocasiones, puede ser provocada por una Cervicitis mucopurulenta relacionada con una (ITS)¹.</p> <p>En este escenario, el personal de obstetricia desempeña un rol esencial en el cuidado completo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, especialmente desde el primer nivel de atención, donde puede impulsar acciones preventivas, educativas y de detección. La intervención oportuna de los obstetras permite identificar factores de riesgo, guiar a las mujeres hacia prácticas higiénicas saludables, promover el uso responsable de métodos anticonceptivos y ofrecer asesoramiento sobre signos de alerta que requieren atención médica.</p> <p>Asimismo, el obstetra puede tener una participación activa en campañas de salud, talleres educativos y atención comunitaria, fomentando el empoderamiento femenino sobre su cuerpo y su salud. De esta forma, se colabora en la prevención de complicaciones, en la detección precoz de enfermedades y en la mejora de la calidad de vida.</p>	<p>El síndrome de flujo vaginal (SFV) constituye uno de los principales motivos de consulta en los servicios de salud sexual y reproductiva, afectando considerablemente la calidad de vida de las mujeres. Sin embargo, la atención a este problema se ha enfocado principalmente en el tratamiento clínico y farmacológico, sin considerar integralmente los factores epidemiológicos que influyen en su aparición y recurrencia.</p> <p>Esta investigación adquiere importancia porque busca generar evidencia local que sustente programas de educación sexual integral, fortalezca las competencias del personal de salud en consejería adaptada y oriente la asignación de recursos prioritarios en el primer nivel de atención. Asimismo, la detección de relaciones significativas permitirá fomentar intervenciones educativas y cambios conductuales que reduzcan la incidencia de infecciones vaginales y sus complicaciones, como la enfermedad inflamatoria pélvica o la infertilidad.</p> <p>El estudio responde también a la necesidad de contar con información reciente y contextualizada para diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud, en coherencia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3: Salud y bienestar, que busca garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) reconoce como prioridad de investigación las ITS y el VIH/Sida, lo que otorga a este trabajo relevancia y pertinencia.</p> <p>Valor teórico: La investigación contribuye al conocimiento sobre la vaginosis bacteriana y otros factores asociados al SFV, proporcionando información relevante para profesionales de salud y autoridades sanitarias.</p> <p>Valor práctico: Promueve en el personal de salud la aplicación de nuevos enfoques sobre el perfil epidemiológico y su relación con el SFV, sirviendo como base para futuras investigaciones y para la implementación de estrategias preventivas de la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Salud Lauriama, 2021-2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el perfil sociodemográfico de las usuarias con síndrome de flujo vaginal. ➤ Identificar el perfil gineco-obstétrico de las usuarias con síndrome de flujo vaginal. ➤ Comparar la relación entre las características sociodemográficas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal. ➤ Comparar la relación entre las características gineco-obstétricas y recurrencia de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años). 	<p>VARIABLES:</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Perfil Epidemiológico</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Síndrome de Flujo Vaginal</p> <p>HIPÓTESIS:</p> <p>Hipótesis de investigación:</p> <p>El perfil epidemiológico se relaciona con la presencia de síndrome de flujo vaginal.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>El perfil epidemiológico no se relaciona con la presencia de síndrome de flujo vaginal.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Investigación básica.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>El presente estudio será de diseño no experimental de tipo correlacional, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo integrada por 280 historias clínicas de usuarias con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Lauriama, durante el periodo 2021-2024.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se trabajó con 280 historias clínicas con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal; es decir el 100% de la población registradas</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarias con diagnóstico síndrome de flujo vaginal, durante el periodo comprendido entre enero 2021 a junio 2024. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarias que no hayan sido atendidas en el consultorio de ITS – planificación familiar, durante el periodo comprendido entre enero 2021 a junio 2024. • Usuarias que no tenga historia clínica completa. <p>Unidad de análisis:</p> <p>Una historia clínica</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 4. Ficha de Recolección de datos

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia

“RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”

N°: _____

HC: _____

Características Sociodemográficas:

1. Edad:

≤ 17 años 18 – 29 años 30 – 59 años ≥ 60 años

2. Estado civil:

Soltera Casada Conviviente Viuda

3. Grado de instrucción:

Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior no Univ.

4. Ocupación:

Ama de casa Estudiante Independiente Dependiente

5. Procedencia:

Rural Urbano

Características Gineco – Obstétricas:

6. Edad de inicio de RS:

----- años

7. Número de parejas sexuales:

No aplica 01 – 02 parejas 03 – 04 parejas ≥ 5 parejas

8. Número de parto:

Nulípara Primípara Multípara Gran multípara

9. Uso de métodos anticonceptivos (a la fecha del diagnóstico de SFV)

Ninguno Preservativo Píldoras anticonceptivas Ampolla mensual
 Ampolla trimestral Implante T de Cobre Ligadura de trompas

10. Patologías relacionadas al síndrome de flujo vaginal:

Diabetes VIH Sobrepeso/Obesidad Anemia
 Hiper/hipotiroidismo Uso de antibióticos

Síndrome de Flujo Vaginal:

11. Antecedente de síndrome de flujo vaginal (en los últimos 2 años)

Sí No

12. Síntomas asociados al síndrome de flujo vaginal

Flujo Prurito vulvar Ardor Irritación Disuria
 Dispareunia Fetidez vaginal

13. Tratamiento sintomático estandarizado del síndrome de flujo vaginal (registrado en la historia clínica)

Sí No

14. Manejo estandarizado de síndrome de flujo vaginal (4C)

Sí No

Anexo 05. Hojas de Validación de los Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	Sugiero incluir mas ítems en instrumento

Observaciones:

Se sugiere ampliar Información de Flujo o Secuencia de F.Vay.

Nombre del experto:

Maria Lancy Rey

Profesión:

Odontóloga

Fecha:

03/08/25

Firma:

Maria Lancy Rey

Maria Bel Carrion Sanchez Páez
Odontóloga

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Observaciones:

.....

Nombre del experto: HAYDEE PAUCAR ORTEGA

Profesión: OBSTETRA

Fecha: 01/08/25

Firma: 

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Nombre del experto: Ethel Rivera Rojas

Profesión: Obstetra

Fecha: 28/04/25

Firma: 
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL CAYANUMBO SBS
 UBSI Ethel Rivera Rojas
 C.P. N.º 44
 DPTO. DIRECTO OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		Aunque se debe mejorar o aclarar unos indicadores como Dx de SIV y recurrencia
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Nombre del experto: Elizabeth del Pilar Porcedas Cruz

Profesión: Obstetra

Fecha: 5/8/25

Firma: 

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6. Los ítems son claros y entendibles.	1		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Nombre del experto: YENNY CLARISA ARTEAGA MOYA

Profesión: OBSTETRA

Fecha: 26/04/2025

Firma: 


Anexo 06. Solicitud Para La Revisión De Historias Clínicas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Barranca, 25 de julio de 2025.

OFICIO N.º. 268-2025-UNAB/DEPO.

M.C. Oscar Antonio San Martín López
Responsable del Centro de Salud Lauriama

Presente. -



ASUNTO: SOLICITA PERMISO PARA DESARROLLAR UN ESTUDIO DE INVESTIGACION.

Tengo a bien dirigirme a usted., para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que en el marco de cooperación interinstitucional entre el MINSA y nuestra casa superior de estudios, la Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca: **ESPINOZA TORRES ELIZABETH GUADALUPE**, con el Proyecto titulado: "RELACIÓN ENTRE EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA". Cuya asesora es la Mg. María Martha Martínez Broncano; el citado proyecto tiene el propósito conducir a la obtención del título profesional de Obstetra.

En tal sentido, acudo a usted con la finalidad de solicitarle tenga a bien concederles la autorización a la joven bachiller de nuestra universidad, para que desarrollen el proyecto de tesis en vuestro nosocomio.

Cabe precisar que la información sería recolectada, mediante un cuestionario de datos contextualizados.

Para tal efecto adjunto al presente oficio, la siguiente documentación:

1. Proyecto de Tesis
2. Resolución de aprobación del proyecto de tesis.
3. Matriz de consistencia.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Dictamen del Comité de Ética en Investigación – UNAB.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, me suscribo de usted expresándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Mg. MARÍA MARTHA MARTÍNEZ BRONCANO
Responsable de la Dirección de la
Escuela Profesional de Obstetricia

Anexo 07. Documento de aceptación del Centro de Salud Lauriama



"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 118-2025-GRL-GRDS-DIRESA-L/UE1289/CSLAURIAMA

UNAB

Universidad Nacional de Barranca

C/ATENCION : **MG. Maria Martha Martinez Broncano**
Responsable de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia

REFERENCIA : **SOLICITUD DE PERMISO**

ASUNTO : **PERMISO FAVORABLE**

FECHA : **Barranca, 07 de agosto de 2025**

Mediante el presente tengo a bien saludarlo cordialmente y a su vez en atención al documento de referencia emitido por su despacho sobre la solicitud de permiso a la bachiller de la escuela profesional de obstetricia :

- Espinoza Torres Elizabeth Guadalupe.

Para realizar actividades relacionadas con el proyecto titulado: Relación entre el perfil epidemiológico y el síndrome de flujo vaginal en usuarias del centro de salud lauriama.

Por todo lo expuesto esta jefatura emite el **PERMISO FAVORABLE** para dicha realización en el Centro de Salud Lauriama.

Sin otro particular me suscribo de usted; no sin antes reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
CENTRO DE SALUD LAURIAMA
.....
Dr. Oscar San Martín Lopez
S.O.

OASML/meda
CC: Archivo

Anexo 08. Evidencias Fotográficas



Servicio de la oficina de Admisión –
Servicios Estadísticos de Archivo del del
Centro de Salud Lauriama



Verificación y comparación de datos con
lo proporcionado por cuaderno de registro
de atenciones diarias de ITS/ VIH / SIDA



Selección de información de las historias
clínicas de usuarias con síndrome de flujo
vaginal



Recolección de información en las
historias clínicas de usuarias con síndrome
de flujo vaginal