

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD POMACANCHI –
CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. ROSARIO DE LOS ANGELES
CHOQUE RIOS

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mgt. SATURNINA TRUDDY CCANCCE
MEDINA

**ANDAHUAYLAS – PERÚ
2025**



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** SATURNINA TRUDDY CCANCCE MEDINA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME
DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD POMACANCHI - CUSCO, 2024

Presentado por: ROSARIO DE LOS ANGELES CHOQUE RIOS DNI N° 72194248;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 09 de NOVIEMBRE de 2025


.....
Firma

Post firma Saturnina Truddy Ccancce Medina

Nro. de DNI 09760548

ORCID del Asesor 0000-0002-7645-6747

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:525243635

ROSARIO DE LOS ANGELES CHOQUE RIOS

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD POM.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:525243635

Fecha de entrega

9 nov 2025, 11:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 nov 2025, 11:29 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENT....pdf

Tamaño del archivo

3.0 MB

92 páginas

16.562 palabras

95.380 caracteres

7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. NERIO GONGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, facultad ciencias de la salud, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar el título profesional de obstetra pongo en vuestro conocimiento la tesis que lleva como título “factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Pomacanchi – Cusco, 2024”. El contenido y los hallazgos obtenidos a través de esta investigación buscan enriquecer el conocimiento científico y teórico existente, poniendo esta información a disposición de cualquier persona interesada en profundizar en el tema. Además, se espera que estos resultados sirvan como referencia fundamental y punto de partida para que investigadores locales, nacionales e internacionales puedan utilizarlos en estudios futuros que guarden relación con la presente investigación, promoviendo así el avance y la continuidad en el desarrollo del conocimiento en este campo.

Bach. Choque Rios, Rosario de los Angeles.

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de luz y fortaleza, quien ha sido mi guía constante en cada paso de este camino universitario, por sostenerme en la adaptación, alimentar mi crecimiento y regalarme la perseverancia necesaria para alcanzar mis metas.

A mis queridos padres, Edwin Choque y Dunia Rios, pilares de amor y fortaleza, que han sido mi escudo en las tormentas y mi impulso en los días de calma. Su cariño incondicional y su apoyo constante han sido la luz que guía mi camino y el refugio donde siempre encuentro paz.

A mis hermanos, Shanny y Angelo, faros luminosos que iluminan mi vida con alegría constante, fuentes inagotables de amor incondicional y cómplices eternos en cada aventura y desafío. Su presencia es un refugio de risas y confianza, un lazo que une nuestros corazones en cada paso.

A mi sobrina favorita, Francely, quien con su dulce presencia me enseñó nuevas formas de amar, de cuidar y de ser querido, en su sonrisa descubrí la ternura más pura.

A mis adorables peludos, Charly, Gordo, Tigre, Bebe y Kowalsky, quienes con su silenciosa compañía llenaron mis momentos de soledad y ofrecieron un amor puro que calma mis miedos y reconforta mi alma con una sola mirada.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres, Dunia Rios y Edwin Choque, por su generoso apoyo financiero quienes proveyeron sin medida mi formación universitaria y sacrificio constante por impulsar todas mis metas.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y mi querida Escuela profesional de Obstetricia, que con sus aulas y pasillos se convirtieron en el lugar donde surgió mi formación integral. En este espacio no solo crecí académicamente, sino también en amor profundo por mi carrera, en conciencia política, sensibilidad social y en el respeto por nuestra rica cultura.

A mi asesora de tesis, Mgt. Saturnina Truddy Cancce Medina, cuyo conocimiento iluminó mi camino y cuya paciencia transformó cada error en una oportunidad de aprendizaje.

Al Centro de Salud Pomacanchi, a través de su personal asistencial, administrativo e internos, brindaron su valioso respaldo durante el desarrollo de mi investigación.

A mis compañeras guindas, Yudith, Darlene, Ana Karina, Vilma y muchos más, quienes enriquecieron mi formación académica y ofrecieron un refugio cálido lejos de mi hogar.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRAFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3 Justificación de la investigación	3
1.3.1. Justificación Teórica	3
1.3.2. Justificación Metodológica	4
1.3.3. Justificación Práctica	4
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.1.3. Antecedentes regionales/ locales	13
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Bases conceptuales	17
2.4. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis	23
3.1.1. Hipótesis general	23
3.1.2. Hipótesis específicas	23
3.2. Identificación de variables e indicadores	23
3.3. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO IV. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	27
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	27
4.2. Tipo y nivel de investigación	27

El presente estudio fue de tipo básico, correlacional, de tipo caso – control y retrospectivo.	27
4.3. Unidad de análisis.....	28
4.4. Población de estudio.....	28
4.5. Tamaño de muestra	29
4.6. Técnica de selección de muestra	30
4.7. Técnicas de recolección de información.....	30
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	31
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	32
4.10. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO 5. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	34
5.1. Resultados	34
5.1.1. Análisis univariado o descriptivo.....	34
5.1.2. Análisis bivariado	43
5.2 Discusión	46
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	25
Tabla 2: Tabla tetracórica de síndrome de flujo vaginal.....	31
Tabla 3: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, 2024	43
Tabla 4: Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, 2024	44
Tabla 5: Análisis bivariado de los factores patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, 2024.....	45
Tabla 6: Matriz de Consistencia	65

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Diagrama circular de edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	34
Gráfico 2: Diagrama circular de grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	35
Gráfico 3: Diagrama circular de estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	36
Gráfico 4: Diagrama circular de lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	37
Gráfico 5: Diagrama circular de inicio de relaciones sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	37
Gráfico 6: Diagrama circular de número de parejas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	38
Gráfico 7: Diagrama circular de número de gestaciones de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	39
Gráfico 8: Diagrama circular de antecedente de aborto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	39
Gráfico 9: Diagrama circular de diagnóstico de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	40
Gráfico 10: Diagrama circular de diagnóstico de ITU previo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	41
Gráfico 11: Diagrama circular de diagnóstico de diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024	42

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. **Metodología:** se empleó un estudio observacional de casos y controles, nivel correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 75 casos (gestantes con síndrome de flujo vaginal) y 75 controles (sin el síndrome), utilizando una ficha de recolección de datos. **Resultados:** se identificó una asociación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y el síndrome de flujo vaginal, como grado de instrucción primaria (OR = 6.42; IC 95%: 2.28–17.99), estado civil conviviente (OR = 2.93; IC 95%: 1.44–5.95), soltera (OR = 3.25; IC 95%: 1.03–10.23) y procedencia rural (OR = 6.92; IC 95%: 3.25–14.76). También se hallaron factores obstétricos asociados: inicio temprano de relaciones sexuales (OR = 6.58; IC 95%: 2.78–15.60), poligamia (OR = 2.37; IC 95%: 1.21–4.67), gestaciones múltiples (OR = 5.66; IC 95%: 2.27–14.08) y antecedente de aborto (OR = 4.59; IC 95%: 2.26–9.31). Entre los factores patológicos se encontraron: diagnóstico de anemia (OR = 3.0; IC 95%: 1.54–5.84) y antecedente de infección de tracto urinario (OR = 2.81; IC 95%: 1.45–5.43). **Conclusión:** Los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi tienen un origen multifactorial, influenciado por características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y condiciones clínicas previas.

Palabras claves: Factores de riesgo, Síndrome de flujo vaginal, Gestantes, Salud materna

ABSTRAC

The present study aimed to determine the factors associated with vaginal discharge syndrome in pregnant women attending the Pomacanchi Health Center – Cusco, 2024. **Methodology:** An observational case-control study was conducted, with a correlational, cross-sectional, and retrospective design. The sample consisted of 75 cases (pregnant women with vaginal discharge syndrome) and 75 controls (without the syndrome), using a data collection form. **Results:** A statistically significant association was identified between sociodemographic factors and vaginal discharge syndrome, such as primary education level (OR = 6.42; 95% CI: 2.28–17.99), cohabiting marital status (OR = 2.93; 95% CI: 1.44–5.95), single status (OR = 3.25; 95% CI: 1.03–10.23), and rural origin (OR = 6.92; 95% CI: 3.25–14.76). Associated obstetric factors included early onset of sexual intercourse (OR = 6.58; 95% CI: 2.78–15.60), polygamy (OR = 2.37; 95% CI: 1.21–4.67), multiple pregnancies (OR = 5.66; 95% CI: 2.27–14.08), and a history of abortion (OR = 4.59; 95% CI: 2.26–9.31). Pathological factors found to be associated were anemia diagnosis (OR = 3.0; 95% CI: 1.54–5.84) and a history of urinary tract infection (OR = 2.81; 95% CI: 1.45–5.43). **Conclusion:** The factors associated with vaginal discharge syndrome in pregnant women attending the Pomacanchi Health Center have a multifactorial origin, influenced by sociodemographic characteristics, gynecological history, and previous clinical conditions.

Keywords: Risk factors, Vaginal discharge syndrome, Pregnant women, Maternal health

INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal se manifiesta como una alteración en la cantidad, color u olor de las secreciones vaginales normales, constituyendo un problema de salud pública significativo durante la gestación(1). Esta condición, caracterizada por secreción vaginal anormal, irritación, ardor y disuria, no solo deteriora la calidad de vida de la gestante, sino que también se asocia con complicaciones obstétricas graves, como infecciones del tracto urinario (ITU), rotura prematura de membranas, parto pretérmino y enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)(2). En este contexto, surge la pregunta central de esta investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?

La importancia de abordar este problema radica en la alta prevalencia y el impacto negativo que el síndrome tiene sobre la salud materno-perinatal. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la vaginosis bacteriana afecta entre el 23% y 29% de mujeres en edad fértil, mientras que la tricomoniasis vaginal alcanzó aproximadamente 156 millones de casos en 2020, con más del 50% de las pacientes presentando flujo vaginal anormal (3). En América Latina, estudios en Brasil y otros países evidencian prevalencias elevadas de infecciones vaginales (4), lo que subraya la necesidad de generar evidencia local para diseñar estrategias de prevención y manejo adecuadas. En particular, el contexto rural y las condiciones socioeconómicas del Centro de Salud Pomacanchi pueden influir en la prevalencia y factores asociados, haciendo indispensable una investigación específica en esta población.

El objetivo general de este estudio es determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos relacionados con la presencia del síndrome en esta población.

El presente trabajo de investigación se estructura en cinco capítulos principales.

El Capítulo I, Planteamiento del Problema, aborda la situación problemática, la formulación del problema tanto general como específicos, la justificación teórica, metodológica y práctica, así como los objetivos generales y específicos de la investigación en el Centro de Salud Pomacanchi. **En el Capítulo II**, Marco Teórico, se revisan los antecedentes internacionales, nacionales y regionales o locales, además de las bases teóricas y conceptuales, y la definición de términos básicos relevantes para el estudio. **El Capítulo III** está dedicado a la formulación de hipótesis, tanto general como específicas, así como a la identificación y operacionalización de las variables e indicadores. **El Capítulo IV**, Metodología de Investigación, describe el ámbito de estudio, el tipo y nivel de investigación, la unidad y población de análisis, el tamaño y técnica de selección de muestra, y las técnicas utilizadas para la recolección, análisis e interpretación de la información, incluyendo los procedimientos para validar las hipótesis planteadas. Por último, el **Capítulo V** presenta los resultados obtenidos, el análisis univariado y bivariado, la discusión de los hallazgos y las conclusiones derivadas del estudio.

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, las que contribuirán a mejorar la comprensión epidemiológica del

síndrome de flujo vaginal en una población rural, permitiendo optimizar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como fortalecer la atención integral de la salud materno-perinatal en la región.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El síndrome de flujo vaginal (SFV) se define como la alteración en la cantidad, color u olor de las secreciones vaginales normales, que se acompaña en muchos casos de síntomas como irritación, prurito, ardor y disuria(1). Este cuadro constituye una de las principales causas de consulta gineco-obstétrica y un problema relevante de salud pública, especialmente durante la gestación, por su asociación con complicaciones maternas y perinatales.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la elevada prevalencia de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil. En su informe de 2024, estimó que la vaginosis bacteriana afecta entre el 23% y el 29% de las mujeres, mientras que en el año 2020 se reportaron cerca de 156 millones de casos de tricomoniasis, de los cuales más de la mitad se manifestaron con flujo vaginal anormal(3). En América Latina, la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (2021) informó que en Brasil la prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 34%, la candidiasis vulvovaginal del 30% y la tricomoniasis del 7%, cifras que evidencian la alta susceptibilidad de la población femenina a este problema(4). En el Perú, los reportes del Ministerio de Salud indican que las infecciones vaginales constituyen una de las primeras causas de consulta ginecológica, con mayor afectación en mujeres en edad reproductiva y gestantes. En el contexto regional, estudios desarrollados en Cusco han mostrado que las mujeres residentes en zonas rurales presentan mayor exposición a factores de riesgo debido a limitaciones en el acceso a servicios de salud, pobreza y prácticas culturales particulares.

Las consecuencias del síndrome de flujo vaginal durante el embarazo son clínicamente relevantes. Entre las complicaciones más reportadas se encuentran las infecciones del tracto urinario, la rotura prematura de membranas, el parto pretérmino, la enfermedad inflamatoria pélvica, la corioamnionitis y la sepsis posparto. Además, se incrementa la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, lo cual repercute de manera directa en la salud materna y neonatal(5).

Diversos factores han sido identificados como desencadenantes o facilitadores del síndrome. Entre ellos destacan los hábitos de higiene inadecuados que alteran el flujo vaginal (3), las relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas, el inicio precoz de la vida sexual (2), el uso de dispositivos intrauterinos, los cambios hormonales propios del embarazo o asociados al consumo de anticonceptivos, la diabetes mellitus y los estados de inmunosupresión(3). Asimismo, el uso indiscriminado de antibióticos altera la flora vaginal protectora, favoreciendo el crecimiento excesivo de microorganismos como *Candida albicans*(6).

El pronóstico de esta problemática, en ausencia de medidas efectivas de control, es preocupante. La persistencia de altos índices de síndrome de flujo vaginal en gestantes se traduciría en un incremento de las complicaciones obstétricas y perinatales, generando repercusiones no solo en la salud de las madres y los recién nacidos, sino también en los sistemas sanitarios, debido al aumento de los costos en diagnóstico y tratamiento.

Ante este panorama, la investigación propuesta en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco adquiere gran relevancia. El análisis de los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de esta localidad permitirá

generar evidencia científica contextualizada, que sirva como base para diseñar estrategias de prevención, diagnóstico temprano o manejo oportuno. De esta manera, se busca no solo reducir la prevalencia de este síndrome en la población materna, sino también contribuir al fortalecimiento de la atención integral en salud reproductiva y materno-perinatal en la región andina del país.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación Teórica

Este estudio se fundamenta en la teoría de la salud pública, que enfatiza la importancia de la identificación y análisis de factores de riesgo para la prevención de enfermedades y complicaciones, así como para la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida. El síndrome de

flujo vaginal en gestantes, una condición común con potenciales complicaciones materno-fetales, se enmarca en esta perspectiva. La investigación busca profundizar en la comprensión de los mecanismos subyacentes a este síndrome, contribuyendo al conocimiento científico sobre su etiología y factores asociados. Además, se alinea con el modelo ecológico de salud, que reconoce la interacción compleja entre factores individuales, sociales y ambientales en la determinación de la salud.

1.3.2. Justificación Metodológica

La presente investigación adopto un diseño de casos y controles, con enfoque analítico y nivel correlacional, lo que permitio examinar la asociación entre diversos factores de riesgo (factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores patológicos) y la presencia del síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi-Cusco. Este diseño es idóneo para investigar enfermedades con baja prevalencia y para explorar múltiples exposiciones. La metodología propuesta permitirá comparar sistemáticamente las características de gestantes con síndrome de flujo vaginal (casos) y aquellas sin el síndrome de flujo vaginal (controles), utilizando análisis estadísticos robustos para determinar la fuerza de asociación entre las variables. La rigurosidad metodológica garantizará la validez y confiabilidad de los resultados, contribuyendo a la evidencia científica en el área.

1.3.3. Justificación Práctica

El síndrome de flujo vaginal es una condición prevalente en gestantes, con potenciales consecuencias adversas para la salud materno-fetal. La

identificación de factores de riesgo específicos en la población atendida en el Centro de Salud Pomacanchi-Cusco es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento adaptadas al contexto local. La investigación generó información valiosa para mejorar las prácticas de atención prenatal, fortalecer los programas de educación para la salud y optimizar la gestión de recursos en el centro de salud. Los hallazgos permitirán implementar intervenciones dirigidas a reducir la incidencia y severidad del síndrome de flujo vaginal, mejorando así la salud y el bienestar de las gestantes y sus hijos. Además, el estudio contribuirá a la capacitación del personal de salud en la identificación temprana y el manejo adecuado de esta condición.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.
- ✓ Identificar los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.
- ✓ Identificar los antecedentes patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nguyen AT, et al. (Vietnam - 2024) (7), en su estudio tuvo por objetivo identificar la prevalencia de VB en embarazadas y los factores asociados en dos hospitales terciarios de Hue, Vietnam. De metodología un estudio descriptivo transversal. El estudio tuvo resultados donde se analizaron 885 mujeres embarazadas del tercer trimestre, 435 (49,1%) mujeres presentaron una puntuación de VB normal, 352 (39,8%) presentaron un microbiota vaginal intermedia y 98 (11,1%) presentaron VB. De las 98 mujeres con VB, 71 (72,4%) también presentaron infección fúngica. Se observó una asociación significativa entre la VB y el flujo vaginal ($p = 0,004$) y las anomalías cervicales ($p = 0,014$). La VB fue significativamente más frecuente entre las mujeres que informaron haber tenido un aborto previo o un aborto espontáneo ($p = 0,007$). Como conclusión se obtuvo que aproximadamente una décima parte de las mujeres en la provincia de Thua Thien Hue presentan VB en el tercer trimestre del embarazo, lo que se asocia con un resultado adverso previo. Un rasgo característico es el flujo con olor a pescado entre las presentaciones clínicas sutiles de VB. Una mayor concienciación sobre esta enfermedad y el manejo sistemático de pruebas y tratamiento durante el embarazo pueden mejorar el pronóstico.

Sethi N, Narayanan V, Saaïd R, Ahmad A, Tein S, Shuan C, Hamidi M (India - 2024)(8), en el estudio que realizó, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en un hospital de la India. La metodología fue un estudio transversal analítico con una muestra de 200 embarazadas que presentaban secreción vaginal, a quienes se les aplicaron pruebas microbiológicas y encuestas clínicas. Los resultados mostraron que el 48,05% presentó flujo vaginal patológico; la candidiasis vulvovaginal fue la infección más frecuente (37,5%), seguida de la vaginosis bacteriana (8,5%). Se identificó asociación significativa entre la presencia de flujo vaginal y factores como la edad materna ($p < 0.05$), la multiparidad (OR: 2.31; IC95%: 1.08–4.95; $p = 0.03$), y el antecedente de infección del tracto urinario (OR: 3.02; IC95%: 1.34–6.82; $p = 0.005$). Se concluyó que el síndrome de flujo vaginal es un problema prevalente en mujeres embarazadas, influido por factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos, lo que refuerza la necesidad de programas de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz durante la gestación.

Reyes S (Nicaragua - 2022) (9), en el estudio que realizó, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a las infecciones cérvico-vaginales en embarazadas que asisten al centro de salud "Mántica Berio" en León, Nicaragua, durante el período de noviembre de 2021 a julio de 2022. Teniendo como metodología un estudio transversal analítico bivariado. Los resultados donde se analizaron una muestra de 66 embarazadas, el 60.6% de las embarazadas presentaron infecciones cérvico-vaginales. Las infecciones más frecuentes fueron la vaginosis

bacteriana (36.4%), candidiasis (21.2%) y tricomoniasis (3%). Los síntomas más comunes fueron leucorrea (57.6%), disuria (40.9%), irritación vaginal (33.3%) y prurito (31.8%). Los factores asociados significativamente con las infecciones fueron la edad menor de 20 años (RP: 1.5, IC 95%: 0.48-5.27, P: 0.56), la procedencia rural (RP: 2.4, IC 95%: 0.81-7.45, P: 0.12), no tener empleo (RP: 4.8, IC 95%: 1.52-15.51, P: 0.007) y no tener estudios (RP: 1.6, IC 95%: 1.37-2.03, P: 1.00). Llegando a la conclusión que las infecciones cérvico-vaginales son comunes en embarazadas que asisten al centro de salud "Mántica Berio", siendo la vaginosis bacteriana y la candidiasis las más prevalentes. Se recomienda implementar programas de prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de estas infecciones para evitar complicaciones durante el embarazo.

Prasad D, Parween S, Kumari K, Singh N (India - 2021) (10), en el estudio que realizó, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del flujo vaginal en gestantes, identificar sus causas infecciosas comunes y describir los síntomas asociados durante el embarazo. Teniendo como metodología un estudio transversal, desarrollado durante un año en el Departamento de Obstetricia y Ginecología en cooperación con la sección de Microbiología del Instituto de Ciencias Médicas Indira Gandhi, Patna, con una muestra de 200 gestantes con flujo vaginal. Los resultados mostraron que la prevalencia del flujo patológico fue del 48,05 %. Los síntomas más reportados fueron disuria (32,5 %), prurito (27,5 %) y síntomas de ITU (10 %). Se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) entre la presencia de flujo vaginal y variables como edad, grupo etario,

número de gestaciones y síntomas de ITU. Llegando a la conclusión de que las gestantes con flujo vaginal requieren una evaluación etiológica e identificación de factores asociados y así prevenir complicaciones maternas y perinatales.

Felipe N, Santisteban A, Ortiz Y, Pérez D, Gonzáles M (Cuba - 2019)

(11), en su estudio tuvo por objetivo identificar factores de riesgo hipotéticamente relacionados con la aparición de infección vaginal con mujeres embarazadas atendidas en el Policlínico Docente Jimmy Hirtzel de Bayamo, provincia Granma, en el período junio 2016 - diciembre 2017. De metodología observacional, analítico, de casos y controles. El estudio tuvo resultados donde se analizaron una muestra de 222 sanos y 111 enfermos, se logro evidenciar que el antecedente de infección de transmisión sexual (OR 2,25), más de tres gestaciones (OR 3,20), los abortos previos (OR 9,88) y el no empleo de preservativos en las relaciones sexuales (OR 5, 35) se constituyeron en los antecedentes gineco-obstétricos relacionados con la aparición de infección vaginal en gestantes. Llegando a la conclusión que la presencia de infección de vías urinarias y de diabetes mellitus se constituyeron en factores de riesgo relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Salinas L (Lima - 2023) (12), en el estudio que realizó, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia del síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en un centro de salud de primer nivel. La metodología fue un estudio observacional analítico transversal con una

muestra de 100 registros clínicos de embarazadas. Los resultados mostraron que la prevalencia del síndrome de flujo vaginal estuvo significativamente asociada con inicio precoz de relaciones sexuales (<16 años) (OR: 3.24; IC95%: 0.86–14.9; $p = 0.049$), número de parejas sexuales mayor de dos (OR: 9.21; IC95%: 1.39–28.6; $p < 0.01$), antecedentes de infección de transmisión sexual (OR: 6.31; IC95%: 2.41–16.9; $p < 0.01$), antecedentes de violencia intrafamiliar (OR: 4.95; IC95%: 1.19–28.8; $p = 0.011$), así como tipo de violencia física/sexual (OR: 4.57; IC95%: 0.84–45.9; $p = 0.045$). Se concluyó que el síndrome de flujo vaginal en gestantes está fuertemente condicionado por factores sexuales y sociales, recomendándose fortalecer estrategias de educación en salud sexual, detección temprana de infecciones y atención integral de la violencia de género para prevenir complicaciones durante la gestación.

Calua Ch (Cajamarca – 2023) (13), en su estudio cuyo objetivo fue identificar qué factores se relacionan con la presencia de vulvovaginitis en mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud San Marcos durante el año 2022. De metodología observacional y retrospectivo. El estudio tuvo resultados donde se analizaron 157 historias clínicas, se encontró que la vulvovaginitis fue común entre las mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud (56,7%). Los síntomas más frecuentes incluyeron flujo vaginal con mal olor (11,5%), picazón vulvar (8,9 %) y cambios en la apariencia del flujo. Además, se identificaron varios factores asociados con la vulvovaginitis, como la edad ($p=0.037$), el lugar de residencia ($p=0.029$), la ocupación ($p=0.018$), el nivel educativo ($p=0.038$), el número de embarazos previos ($p=0.002$), antecedentes de

vulvovaginitis ($p= 0.041$), el número de parejas sexuales ($p=0.038$) y la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0.045$). Como conclusión se obtuvo que los factores demográficos y los antecedentes ginecoobstétricos juegan un papel importante en el desarrollo de vulvovaginitis durante el embarazo.

Condorpasa R (Abancay - 2022) (14), en el estudio que realizó, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud “Dr. Carlos Alfredo Ayestas de la Torre”, Abancay, durante el período enero a diciembre de 2021. Teniendo como metodología un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, con una muestra conformada por 53 gestantes. Los resultados mostraron que los factores personales presentaron una asociación significativa con el síndrome de flujo vaginal (OR: 7.23; IC 95%: 2.30–3.24; $p < 0.001$), como los hábitos de higiene genital (OR: 6.8; IC 95%: 0.06–0.34; $p = 0.000$), parejas sexuales actuales (OR: 3.3; IC 95%: 0.45–0.89; $p = 0.000$) y edad temprana del comienzo de relaciones coitales (OR: 3.1; IC 95%: 0.49–0.89; $p = 0.000$). Llegando a la conclusión de que los factores personales y clínicos se encuentran fuertemente asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes, recomendando la identificación temprana de estos factores para prevenir complicaciones obstétricas durante el embarazo.

Leon P, Liñán A, Chafloque J, Solís R, Gonzáles M, Barja J (Lima - 2022) (15), en su estudio cuyo objetivo fue identificar qué factores aumentan la probabilidad de que las mujeres embarazadas desarrollen el síndrome de flujo vaginal. De metodología estudio prospectivo,

descriptivo, transversal y de casos y controles. El estudio tuvo resultados donde se analizaron 68 mujeres embarazadas 48 casos y 20 controles, el 70,6% de las mujeres embarazadas experimentaron el síndrome de flujo vaginal. Los factores que se asociaron significativamente con un mayor riesgo incluyeron: ser menor de 18 años (RP: 1,55; IC 95 %: 1,28 – 1,89], tener anemia (RP: 1,38; IC 95 %: 1,06 – 1,80), haber comenzado la actividad sexual a una edad temprana (RP: 2,33; IC 95 %: 1,21 – 4,49), antecedentes de flujo vaginal anormal (RP: 1,46; IC 95 %: 1,08 – 1,97), infecciones urinarias (RP: 1,46; IC 95 %: 1,08 – 1,97) y prácticas de higiene íntima diaria RP: 2,35; IC 95 %: 1,04 – 5,30). Teniendo como conclusión que ciertos factores individuales, ginecológicos y de comportamiento aumentan el riesgo de que las mujeres embarazadas sufran el síndrome de flujo vaginal.

Gómez, K (Huancavelica - 2022)(16), el estudio tuvo como objetivo de estimar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo. La metodología que se realizó fue enfoque cuantitativo, tipo observacional, retrospectivo, analítico y de corte transversal, con un diseño de caso control. El estudio tuvo resultados de las 120 gestantes, 40 con el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal y 80 sin el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal. Entre los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal destacaron la edad entre 20 y 34 años ($p=0.03$, OR: 4.6) y el nivel educativo secundario ($p=0.02$, OR: 17.5), mientras que el estado civil y la ocupación no mostraron asociación significativa. En cuanto a los factores obstétricos, el inicio de actividad sexual a los 16 años o más ($p=0.02$, OR: 0.3) y el

antecedente de infecciones de transmisión sexual ($p=0.00$, OR: 5.4) estuvieron asociados al síndrome, en tanto que el tener una pareja sexual no resultó ser factor relacionado. Finalmente, factores clínicos como sobrepeso, obesidad, anemia, diabetes e infección del tracto urinario no presentaron asociación estadísticamente significativa con el síndrome de flujo vaginal. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo relacionados con el síndrome de flujo vaginal incluyen tener entre 20 y 34 años, contar con nivel educativo secundario y presentar antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), mientras que como factor protector se identificó el inicio de la actividad sexual a los 16 años o más.

2.1.3. Antecedentes regionales/ locales

Caller M (Cusco - 2020) (17), en su estudio tuvo como objetivo identificar qué factores se relacionan con la presencia de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas que asisten a centros de salud en Cusco. La metodología que se usó fue transversal, prospectivo, analítico de casos y controles. El estudio tuvo resultados donde se analizaron 60 casos y 60 controles, donde se encontró que varios factores aumentan el riesgo de vaginosis bacteriana: ser ama de casa (OR:10.50, IC 95% 4.03- 28.60, $p=0.0000$), ser conviviente (OR:3.30, IC 95% 1.45-7.60, $p=0.00017$), haber iniciado la actividad sexual antes de los 20 años (OR:4, IC 95% 1.75-9.21, $p=0.0003$), presentar flujo vaginal con mal olor (OR:26.6, IC 95% 7.14- 143, $p=0.0000$), estar en el tercer trimestre de embarazo (OR:11.81, IC 95% 3.169- 64.493, $p=0.0000$) y tener antecedentes de múltiples abortos (OR:4, IC 95% 1.03- 24.8, $p=0.020$). Por otro lado, tener una pareja con estudios superiores y mantener una

higiene diaria adecuada se asociaron con un menor riesgo. Llegando a la conclusión de que tanto factores socioeconómicos y de comportamiento como antecedentes ginecológicos influyen en la probabilidad de que una mujer embarazada desarrolle vaginosis bacteriana.

2.2. Bases teóricas

Teoría del síndrome de flujo vaginal

La teoría del síndrome de flujo vaginal es fundamental dentro del campo de la ginecología y la obstetricia, siendo que este proporciona comprensión acerca de las causas, síntomas y diagnósticos lo cual a su vez proporciona un marco comprensivo para entender y abordar una afección que aflige a muchas mujeres en todo el mundo. Workowski KA et al. menciona que esta teoría se basa en la identificación y comprensión de distintos microorganismos los cuales son responsables de dichas infecciones y también de estudiar los factores que las influyeron(3).

Para que todo esto suceda debe existir una comprensión de las causas, dentro del flujo vaginal pueden existir múltiples etiologías, en las cuales se incluye infecciones bacterianas, infecciones por hongos, infecciones por protozoarios y desequilibrios en el microbioma vaginal(2).

Teoría de inmunidad

La teoría en sus conceptos base acerca de la inmunidad en el contexto del síndrome de flujo vaginal se encuentran centrado en la manera en la que el sistema inmunológico de la mujer interactúa con los microorganismos que se encuentran en la vagina. En la etapa del embarazo, durante esta etapa el sistema inmunológico de la madre se adapta para tolerar al feto, que es considerado semi-alógeno debido a la combinación de material genético del padre y la madre,

este proceso es fundamental para prevenir el rechazo fetal y asegurar una gestación exitosa (2).

Para el síndrome de flujo vaginal, el sistema inmune desempeña un papel importante durante la defensa en contra de las infecciones vaginales, esto se sabe ya que el desequilibrio en el microbioma vaginal puede conllevar a un sobre crecimiento de microorganismos patógenos, lo que resulta en síntomas como flujo anormal, mal olor y picazón. En conclusión, un sistema inmune funcional sirve para prevenir y tratar infecciones vaginales, especialmente durante el embarazo (3).

Teoría de los Gérmenes

La teoría de los gérmenes, desarrollada por Louis Pasteur y Robert Koch, revolucionó la medicina al demostrar que muchas enfermedades son causadas por microorganismos específicos, como bacterias, virus, hongos y parásitos. Antes de esta teoría, se creía que las enfermedades eran causadas por factores ambientales generales o misteriosos (6).

Ahora bien si hablamos de la aplicación que tuvo en la Obstetricia y centrándonos en el tema del síndrome de Flujo Vaginal en Mujeres Gestantes podemos indicar que el síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina que se caracteriza por síntomas como leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, en mujeres gestantes, este síndrome puede ser particularmente preocupante debido a los cambios hormonales y el estado inmunológico alterado durante el embarazo. La comprensión de los microorganismos patógenos y sus mecanismos de acción ha permitido el desarrollo de estrategias efectivas para prevenir y tratar

infecciones vaginales en mujeres gestantes, protegiendo así tanto la salud materna como la infantil(2).

La teoría del autocuidado

A la teoría del autocuidado se le considera como un concepto estudiado e introducido por Dorothea Orem en 1969, el autocuidado es una actividad que se práctica y aprende por cada individuo y está orientada hacia un objetivo. Se le considera como una conducta la cual existe en situaciones concretas de la vida, dirigida a su vez por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con la finalidad de poder medir los factores que afectan su auto desarrollo consigo mismo en cuanto a su salud o incluso a su entorno y relaciones(6).

Para poder dar pie a la teoría del déficit de autocuidado como un único modelo general, este existe mediante la creación de tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. A su vez se establecen 3 requisitos propuestos por Dorothea y son:

- ✓ Requisito de autocuidado universal.
- ✓ Requisito de autocuidado del desarrollo
- ✓ Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Teoría de la morbilidad materna

La morbilidad materna es extremadamente grave, un problema obstétrico en la salud pública debido a la asociación con la mortalidad materna, destacando la importancia de identificar los factores de riesgo en las gestantes. La teoría de la comorbilidad hace mención al contexto de cómo la presencia de múltiples condiciones médicas en una misma paciente puede complicar el manejo y el

tratamiento, lo que a su vez complica la situación del bebé aumentando el riesgo de resultados adversos tanto para la madre como para el bebé(3).

Entre múltiples condiciones médicas que pueden coexistir en una misma paciente, las condiciones más comunes son:

- ✓ Diabetes
- ✓ Hipertensión
- ✓ Enfermedades cardiovasculares
- ✓ Obesidad
- ✓ Enfermedades respiratorias
- ✓ Enfermedades renales
- ✓ Enfermedades mentales

2.3. Bases conceptuales

Síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal se conoce como un proceso infeccioso de la vagina donde existe la presencia distintos síntomas como, por ejemplo: excretas vaginales anormales las cuales pueden presentarse de diferentes maneras, entre ellas: espesas, líquidas, transparentes, turbias, con sangre, blancas, amarillas, verdes, inodoras o hasta malolientes. Todo estas sintomatologías pueden estar acompañado de picazón, ardor, dolor al orinar y dolor durante el coito (3).

Etiología

Las causas más comunes dentro del síndrome de flujo vaginal se incluyen infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias. Existen infecciones que llegan a ser más prevalentes como la vaginosis bacteriana (VB), la candidiasis vulvovaginal (CVV) y la tricomoniasis, entre estas infecciones la más común

sigue siendo la vaginosis bacteriana a la cual se asocia la bacteria *Gardnerella vaginalis* y a su vez la *Cándida albicans* es la especie que desarrolla la candidiasis vulvovaginal (6).

Tipos de síndrome de flujo vaginal

- a) Vaginosis bacteriana (VB): Siendo considerada como la causa más común del síndrome de flujo vaginal, suele ser causada en primera instancia por la bacteria *Gardnerella vaginalis* y es responsable del 40-50 % de las pacientes con casos de flujo vaginal anormal donde ocurre un dominio por parte de las bacterias anaerobias, siendo que éstas superarán en número a las bacterias lácticas; ocasionando de esta manera que ocurra un aumento en el pH vaginal y la aparición de nuevos síntomas.

Este tipo de infección se caracteriza por la presencia de secreción vaginal de color blanco- grisáceo, en una cantidad abundante, tiene un olor a pescado, se da más en aquellas mujeres de color negro, mujeres fumadoras, mujeres que se realizan lavados vaginales o utilizan productos de higiene a nivel vaginal, esta infección aumenta cuando la mujer ha tenido varias parejas sexuales(18).

- b) Candidiasis vulvovaginal (CVV): Se origina en base de las especies relacionadas a la *Candida*, siendo más común por el crecimiento en exceso del hongo de la *Candida albicans* tomando en su control un 20-25 % de los casos de síndrome de flujo vaginal. El uso frecuente de los antibióticos, en conjunto con cambios hormonales, diabetes y un débil sistema inmunológico pueden conllevar a que las mujeres desarrollen este tipo de infección.

Los síntomas que se presentan en este tipo de infección son flujo vaginal de color blanco con aspecto grumoso, dolor al momento de orinar o al tener

relaciones sexuales, escozor o picor en los genitales, así mismo se puede evidenciar lesiones cutáneas en la zona vulvar y periné (6).

- c) Tricomoniasis vaginal: Según los estudios se origina por el parásito *Trichomonas vaginalis*, siendo un parásito el cual pertenece al grupo de los protozoos, se le considera responsable del 15-20 % de casos de infección o síndrome de flujo vaginal. Esta es una de las infecciones que se le debe tomar mayor importancia y análisis ya que muchas de las pacientes pueden ser asintomáticas, los síntomas que se puede encontrar es un flujo vaginal espumoso de color amarillo o verde, con mal olor y malestar(4).

Aunque si bien estas son las etiologías principales, se menciona que en una misma mujer pueden llegar a desarrollarse más de una forma clínica de vaginitis o vaginosis de manera conjunta, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento. Si el examen ginecológico no permite identificar un agente causal específico, el tratamiento debe ser sintomático, es decir, dirigido a aliviar los síntomas y tratar las posibles infecciones simultáneas.

Fisiopatología del síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal se debe a un desequilibrio en la flora vaginal, en el cual se incluye el crecimiento de microorganismos de acción patógena y a su vez reduce bacterias beneficiosas como el *Lactobacillus*, cuando esto ocurre puede conllevar a infecciones y los síntomas relacionados a dichas infecciones.

Diagnostico

Para obtener un diagnóstico apto se necesitan realizar distintas pruebas mediante la evaluación de los síntomas y la realización de pruebas clínicas, como el examen físico, el pH vaginal, la tinta de Gram, cultivos y la prueba de aminas.

Por otro lado, la anamnesis es de vital importancia en el diagnóstico, la presencia de factores personales, obstétricos o clínicos pueden desencadenar el cambio de la microbiología que favorece el crecimiento de la Candida.

Así mismo para tener un mejor diagnóstico frente a la vaginosis bacteriana se debe presenciar 3 a 4 criterios de Amsel (19).

Manejo del síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal, frecuente en la práctica clínica, se asocia principalmente a vaginosis bacteriana y tricomoniasis, por lo que la Norma Técnica de Salud del MINSA recomienda iniciar tratamiento empírico en la primera consulta con Metronidazol 2 g por vía oral en dosis única, logrando altas tasas de curación, bajo costo y buena adherencia; en caso de prurito genital se añade Clotrimazol 500 mg vía vaginal en dosis única. El uso de Metronidazol tópico no es eficaz como tratamiento exclusivo para tricomoniasis, siendo preferida la vía oral. El manejo incluye la evaluación de contactos sexuales (tratando a las parejas solo si se confirma tricomoniasis) y seguimiento a los 7 días en caso de persistencia de síntomas, con esquemas alternativos como Metronidazol 500 mg cada 12 horas por 7 días o Tinidazol 2 g en dosis única. En gestantes, lactantes o personas con VIH se emplea el mismo esquema, dado que no se asocian efectos adversos significativos, pudiendo fraccionarse la dosis en el embarazo avanzado para mejorar tolerancia. Este abordaje se complementa con consejería en salud sexual, promoción del uso de preservativos y educación para prevenir reinfecciones y complicaciones, garantizando una atención integral y humanizada(20).

Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal

Factores sociodemográficos:

Los estudios de aquellas que caracterizan a una determinada población dentro de los cuales podemos mencionar, edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, estado civil, los cuales hacen que sean más propensos a contraer alguna infección de flujo vaginal.

Factores obstétricos:

Los casos de síndrome de flujo vaginal aumentan en aquellas mujeres que iniciaron su primera relación sexual antes de los 18 años, gestantes que hayan tenido múltiples parejas sexuales, multigestas, con antecedentes de aborto y antecedentes de infección de transmisión sexual(21).

Factores patológicos:

Antecedentes de infección de tracto urinario

Se define como infección del tracto urinario a la proliferación de microorganismo a nivel de las vías urinarias, al mencionar antecedentes nos referimos a que si la gestante anteriormente ya fue diagnosticada con dicha patología(18).

Diabetes

Aquellas mujeres que tiene como enfermedad la diabetes, tienen alta probabilidad de contraer la candidiasis vaginal, debido a que el hongo que produce esta patología tiende a crecer más fácil y rápido cuando el azúcar en la sangre es elevado(3),

2.4. Definición de términos básicos

Síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal se define como un cuadro de infección vaginal que se caracteriza por presentar secreción con mal olor de color blanco grisáceo, picazón e irritación en la zona vulvar, en su mayoría se debe a una infección

vaginal, pero también se puede presentar secreción por alguna infección de transmisión sexual como la clamidia o la gonorrea(22).

Factor de riesgo

Dentro de la obstetricia, un *factor de riesgo* se entiende como toda aquella condición médica, obstétrica, social o circunstancia que puede aumentar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, tanto para la madre como para el bebé. Dichos factores pueden incluir enfermedades crónicas, antecedentes obstétricos desfavorables, hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, y condicione sociales(23).

Gestante

Se define como aquella mujer que biológicamente acoge uno o más fetos en su vientre o útero durante un determinado tiempo (24).

Adolescencia

Se considera que esta etapa de la vida abarca el periodo comprendido entre los 12 años cumplidos y los 17 años, 11 meses y 29 días de edad. (25)

Joven Adulta

Se considera que esta etapa de la vida abarca el periodo comprendido entre los 18 años cumplidos y los 29 años, 11 meses y 29 días de edad (26).

Adulta

Se considera que esta etapa de la vida abarca el periodo comprendido entre los 30 años cumplidos y los 59 años, 11 meses y 29 días de edad (26).

Inicio de relaciones sexuales

De acuerdo con la media mundial (17.5 años), definimos a inicio de relaciones sexuales tempranas menor a los 18 años e inicio de relaciones sexuales tardías mayor a los 18 años (27).

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

Ho: No existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

- ✓ Los factores sociodemográficos (Edad, lugar de procedencia, estado civil y nivel de instrucción) están asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.
- ✓ Los factores obstétricos (Número de gestaciones, antecedente de aborto, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales) están asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.
- ✓ Los antecedentes patológicos (Anemia, antecedente de diabetes y antecedente de ITU) están asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.

3.2. Identificación de variables e indicadores

Variables:

Variable 1: Factores Asociados

Variable 2: Síndrome de Flujo Vaginal

Dimensiones:

a) Factores sociodemográficos

Edad

Lugar de procedencia

Estado civil

Nivel de instrucción

b) Factores obstétricos

Número de gestaciones

Antecedente de aborto

Inicio de relaciones sexuales

Número de parejas sexuales

c) Antecedentes patológicos

Anemia

Antecedente de diabetes

Antecedente de ITU

d) Síndrome de flujo vaginal

Presencia de síndrome de flujo vaginal

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
VARIABLE 1: Factores asociados	Se trata de características o circunstancias que puede presentar una persona y que están asociadas con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o sufrir un proceso mórbido (9).	Es el registro de las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas que lo encontraremos en la historia clínica de la gestante que padece o no de síndrome de flujo vaginal.	Factores sociodemográficos	- Edad materna	- Adolescente (12-17 años) - Adulta joven (18-29 años) - Adulta (30-45 años)	Nominal
				- Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	Nominal
				- Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada	Nominal
				- Lugar de procedencia	- Zona rural - Zona urbana	Nominal
			Factores obstétricos	- Inicio de relaciones sexuales	- Temprano (<18 años) - Tardío (>18 años)	Nominal
				- Número de parejas sexuales.	- Monogamia - Poligamia	Nominal
				- Número de gestaciones.	- Primigesta - Multigesta - Gran multigesta	Nominal

				- Antecedentes de abortos.	- Si - No	Nominal
			Factores patológicos.	- Anemia	- Si - No	Nominal
				- Antecedentes de infección de tracto urinario.	- Si - No	Nominal
				- Diabetes.	- Si - No	Nominal
VARIABLE 2: Síndrome de flujo vaginal	Se trata de la liberación de secreciones vaginales provocadas por uno o más agentes etiológicos (14).	Se define como el registro de mujeres embarazadas que padecen secreciones vaginales patológicos.	Síndrome de flujo vaginal.	- Síndrome de flujo vaginal.	- Si - No	Nominal

CAPÍTULO IV. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El presente estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Pomacanchi, situado en el distrito homónimo, provincia de Acomayo, departamento de Cusco. Este establecimiento de salud se encuentra a 104 km al sureste de la ciudad de Cusco, en la margen derecha del río Vilcanota, en la región andina del Perú.

Límites distritales:

- ✓ Norte: Distritos de Acos y Acomayo.
- ✓ Sur: Provincia de Canas.
- ✓ Este: Provincia de Paruro.
- ✓ Oeste: Distritos de Sangarará y Acopia.

4.2. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio fue de tipo básico, correlacional, de tipo caso – control y retrospectivo.

Según el fin que persigue el investigador, fue de tipo básico, debido a que la investigación solo buscó ampliar y profundizar el conjunto de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad (28).

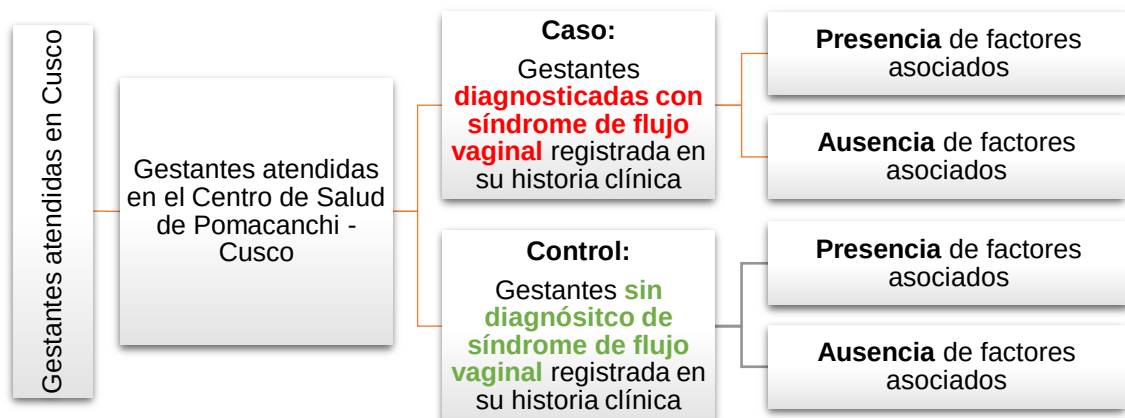
Según el nivel de investigación, fue **correlacional**, porque se describió la relación entre más de dos variables; por ello, la presente investigación nos permitió identificar el grado de asociación que existe entre los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024 (28).

Respecto al diseño de investigación, fue **observacional o no experimental**, porque no existió intervención por parte del investigador y no se manipularon las variables, porque no se controlaron, ni modificaron las variables de estudio, limitándose únicamente a observarlas. solo nos limitamos a observar las variables

Fue **Caso – Control**, porque el estudio analizó la relación entre la exposición definida como la presencia de síndrome de flujo vaginal; y la causa, como la presencia de factores asociados (obstétricos, patológicos y sociodemográficos) estableciendo la posible causalidad (28).

- ✓ **Caso:** Gestantes diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Pomacanchi durante el 2024. registrada en su historia clínica.
- ✓ **Control:** Gestantes atendidas en el mismo centro de salud durante el mismo período, pero sin diagnóstico de síndrome de flujo vaginal en su historia clínica.

Esquema 1: Diseño de la investigación



Retrospectivo, porque el estudio se basó en información del pasado partiendo de la causa como factor de riesgo, estudiando de esa manera el posible efecto (28).

4.3. Unidad de análisis

Estuvo conformado por las gestantes atendidas en el centro de salud Pomacanchi durante el año 2024.

4.4. Población de estudio

La presente investigación incluyó como población a las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi durante el 01 de enero al 31 de diciembre del 2024.

Criterios de inclusión

Criterios de inclusión de caso:

- ✓ Gestante con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal registrada en su historia clínica.

Criterios de inclusión de control:

- ✓ Gestante sin diagnóstico de síndrome de flujo vaginal registrada en su historia clínica.

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes con historias clínicas con datos incompletos.

4.5. Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño muestral, utilizamos el programa Epi Info™ versión 7.2.5.0 del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC-EE.UU.).

En el estudio previo publicado por **Salinas-Terrones L** titulado “**Factores asociados al Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes en un Centro de Atención Primaria**”, donde se escogió a la variable antecedente de violencia intrafamiliar, debido a que el estudio donde se muestra la variable Síndrome de Flujo Vaginal y consideró como factor de exposición a **antecedente de violencia intrafamiliar** (12)

	Presenta Violencia Intrafamiliar	Ausencia de Violencia Intrafamiliar	
Presenta Síndrome de Flujo Vaginal	12	38	50
Ausencia de Síndrome de Flujo Vaginal	3	47	50
	15	85	100

OR: 4.95

IC 95%: [1.19 – 28.8]

p = 0.011

Obtenida la información en el programa Epi Info™ versión 7.2.5.0 se registraron los siguientes parámetros:

1. **Nivel de confianza:** 95%
2. **Poder de estudio:** 80%
3. **Razón (No expuestos/Expuestos):** 1
4. **Porcentaje Número de controles expuestos / Número total de controles:** $\frac{3}{50} \times 100 = 6.00 \%$

De acuerdo con los resultados obtenidos, se consideró un total de 140 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi para realizar las asociaciones respectivas en ambos grupos de estudio.

Sin embargo, la cantidad mínima de muestra para obtener resultados estadísticamente significativos se determinará en base al número de sujetos al final del estudio más no con el número inicial pues durante la realización del estudio puede haber pérdidas de participantes por diversas razones. Por ello, para asegurar la compensación de las pérdidas agregaremos el 7% del número de participantes al cálculo original del tamaño de la muestra; es decir, finalmente se considerarán 150 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi.

4.6. Técnica de selección de muestra

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

4.7. Técnicas de recolección de información

Para la presente investigación, se utilizó la técnica de recolección de datos mediante la supervisión de historias clínicas que constó de 18 ítems. Se acudió al Centro de Salud incluido en el estudio y se recolectó la información de las historias clínicas de las gestantes atendidas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Con los datos obtenidos se creó una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2016 ® tomando todas las variables estudiadas, se asignó valores numéricos a las variables cualitativas para facilitar su análisis. Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25.

Análisis Univariado: se utilizó medidas de frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas. La variable “edad” se convirtió en variable cualitativa politómica, por lo que se utilizó la prueba de Chi cuadrado para significancia estadística.

Análisis Bivariado: realizamos 2 análisis.

Para el análisis de la variable “Factores asociados” se realizó mediante tablas tetracóricas, o tablas de contingencia.

Tabla 2: Tabla tetracórica de síndrome de flujo vaginal

	Presencia de Síndrome de Flujo Vaginal	Ausencia de Síndrome de Flujo Vaginal
Presencia de Factores Asociados (obstétricos, antecedentes patológicos y sociodemográficos)	a	b
Ausencia de Factores Asociados (obstétricos, antecedentes patológicos y sociodemográficos)	c	d

Dado que se realizó un estudio de caso-control, se obtuvo el Odds Ratio (OR) como prueba de causalidad. El cálculo del OR se realizó con la fórmula: $\text{Odds Ratio} = \frac{A * D}{B * C}$

Organizando los datos, OR deberá ser mayor a 1 ($OR > 1$) para ser considerado como “factor de riesgo”, caso contrario será considerado como un “factor de protección”. También se utilizará el Intervalo de Confianza igual a 95% (IC 95%) y el valor de $p < 0.05$ para evaluar la significancia.

Para el análisis de las variables politómicas fue necesario crear variables ficticias y poder obtener los valores de OR y sus respectivos intervalos de confianza a 95% (IC 95%).

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Se estableció el nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$), lo que implica un intervalo de confianza del 95%. La regla de decisión para la prueba de hipótesis fue el siguiente:

- ✓ Si el valor de p (p valor) es menor a 0.05 ($p < 0.05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0).
- ✓ Si el valor de p (p valor) es mayor o igual a 0.05 ($p \geq 0.05$), no se rechazó la hipótesis nula (H_0).

4.10. Aspectos éticos

En el presente estudio, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- ✓ Beneficencia:

El estudio busca generar conocimiento que beneficie la atención de las gestantes, fortaleciendo la prevención y el manejo del síndrome de flujo vaginal. Se espera que los resultados ayuden tanto a las pacientes actuales como futuras, aportando mejoras concretas en el servicio de salud.

- ✓ No Maleficencia:

Se garantiza que ninguna participante sufrirá daño físico ni emocional, ya que la investigación se realiza a través del análisis de historias clínicas, sin intervención

directa. Además, se protege en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos.

✓ Autonomía:

El respeto a la privacidad de las gestantes es prioritario. Solo se accederá a la información clínica con la debida autorización y con fines estrictamente académicos y sanitarios, asegurando la no divulgación de datos personales.

✓ Justicia:

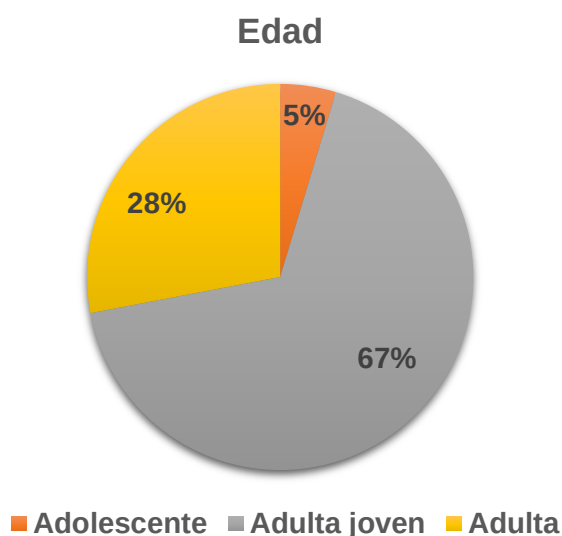
La selección de los casos será equitativa, sin discriminación por edad, estado civil, nivel de instrucción u otros factores. Los resultados estarán dirigidos a mejorar la atención para toda la comunidad de gestantes atendidas.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Resultados

5.1.1. Análisis univariado o descriptivo

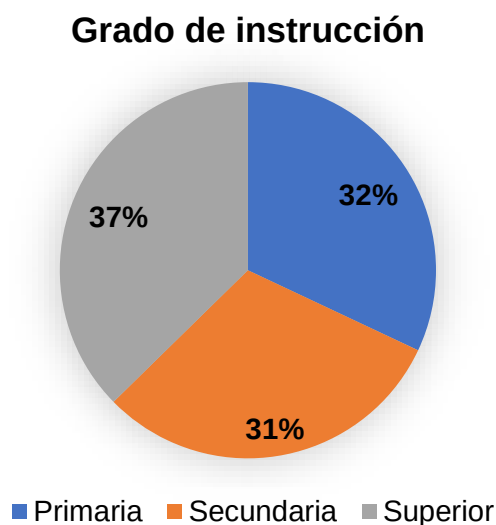
Gráfico 1: Diagrama circular de edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi en 2024 corresponde al grupo de adultas jóvenes, con un 67.33% (101 casos), seguido por las adultas con un 28% (42 casos), mientras que las adolescentes representan solo el 4.67% (7 casos); estos resultados evidencian que la maternidad en esta población se presenta principalmente en mujeres adultas jóvenes, aunque también existen casos en adolescentes y adultas.

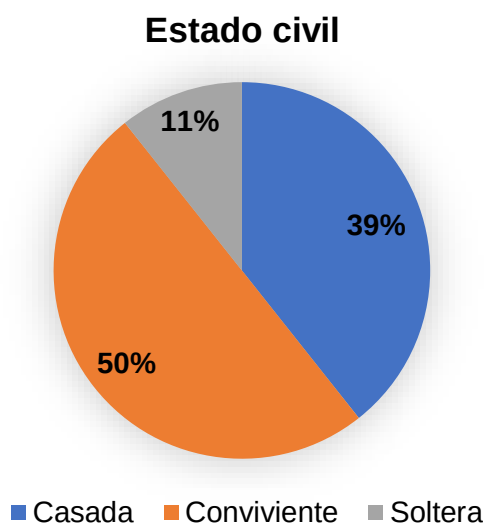
Gráfico 2: Diagrama circular de grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla muestra que el mayor porcentaje de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi en 2024 cuenta con educación superior (37.33%), seguido por aquellas con nivel primario (32%) y secundario (30.67%), lo que indica que existe una distribución relativamente equilibrada entre los distintos grados de instrucción, aunque predomina ligeramente el nivel superior; estos resultados sugieren que la población gestante atendida presenta diversidad en su nivel educativo, lo cual puede influir en el acceso, comprensión y aprovechamiento de los servicios de salud materna.

Gráfico 3: Diagrama circular de estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

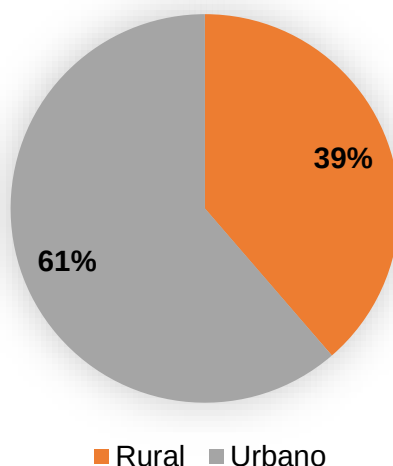


Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi en 2024 se encuentran en unión libre o convivencia, representando el 50% (75 casos), seguido por las casadas con un 39.33% (59 casos) y finalmente las solteras con un 10.67% (16 casos), lo que indica que la mayoría de las mujeres gestantes tienen algún tipo de relación estable, predominando la convivencia; estos datos sugieren la importancia de considerar el contexto familiar y social en la atención prenatal.

Gráfico 4: Diagrama circular de lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

Lugar de procedencia

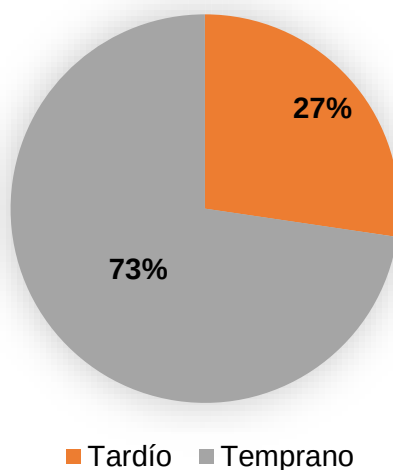


Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se encontró que el 61% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi provenían de zonas rurales, mientras que el 39% procede de zonas urbanas. Esto indica que la mayoría de la población atendida tiene un origen rural, lo cual puede influir en aspectos socioculturales y en el acceso a servicios de salud.

Gráfico 5: Diagrama circular de inicio de relaciones sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

Inicio de relaciones sexuales

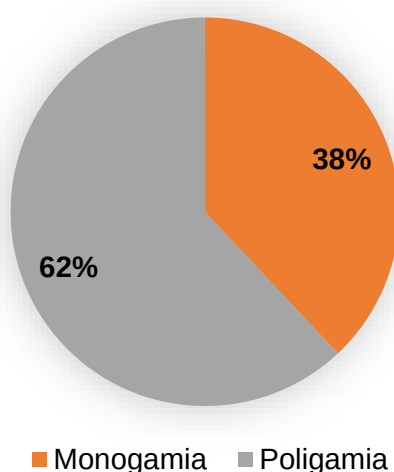


Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se registró que el 73% de las gestantes inició sus relaciones sexuales de manera tardía, mientras que el 27% lo hizo de manera temprana, sugiriendo que la mayoría de los casos el inicio sexual ocurrió a edades más avanzadas.

Gráfico 6: Diagrama circular de número de parejas sexuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

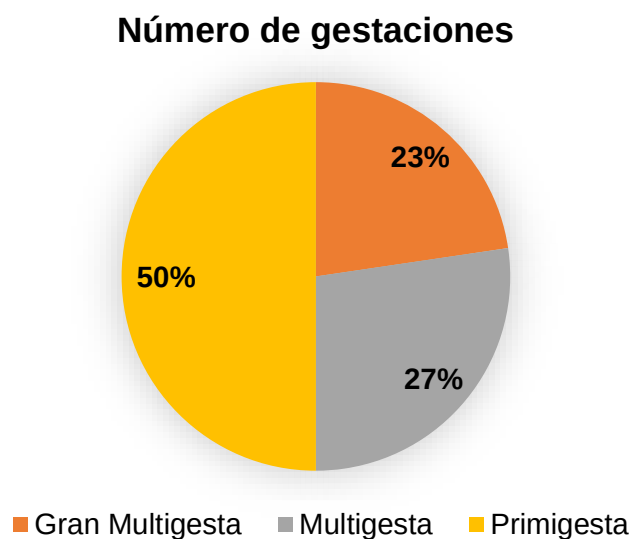
Número de parejas sexuales



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se encontró que el 62% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi refirieron haber tenido más de una pareja sexual (poligamia), mientras que el 38% mantuvo relaciones en un contexto de monogamia. Esto evidencia una mayor proporción de gestantes con antecedentes de múltiples parejas sexuales, lo que podría relacionarse con factores de riesgo en salud sexual y reproductiva.

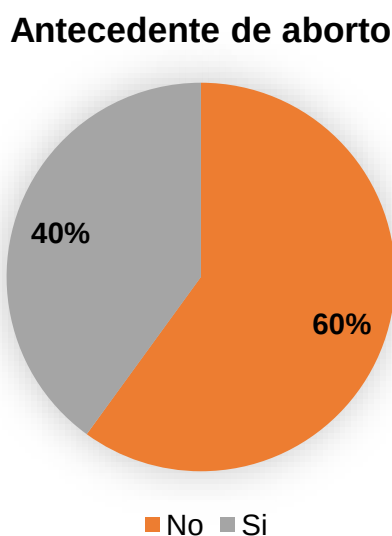
Gráfico 7: Diagrama circular de número de gestaciones de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Se observó que el 50% de las gestantes fueron multigestas, el 27% fueron primigestas y el 23% gran multigestas. La mayor proporción corresponde a mujeres con dos o más gestaciones, lo que muestra un patrón reproductivo caracterizado por embarazos repetidos.

Gráfico 8: Diagrama circular de antecedente de aborto de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

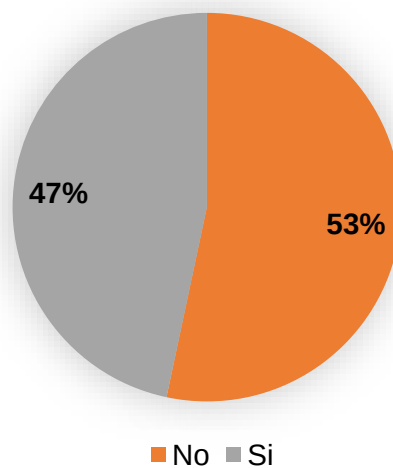


Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: El gráfico nos muestra que el 60% de las gestantes no presentó antecedente de aborto, mientras que el 40% sí lo refirió. Esto nos indica que una proporción considerable de la población estudiada ha tenido al menos un aborto previo, lo cual resulta relevante dado que los antecedentes obstétricos pueden influir en el riesgo de complicaciones durante la gestación actual y en los resultados perinatales.

Gráfico 9: Diagrama circular de diagnóstico de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

Diagnóstico de anemia

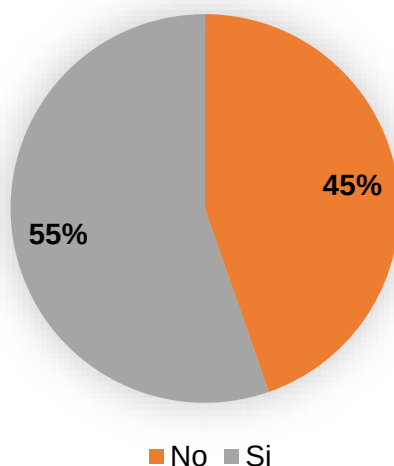


Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los datos evidencian que un total de 70 gestantes representadas por el 46.67% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi presentaron diagnóstico de anemia, mientras que el 53.33% no manifestaron esta condición. Este elevado porcentaje de anemia durante la gestación constituye un hallazgo relevante desde el punto de vista epidemiológico.

Gráfico 10: Diagrama circular de diagnóstico de ITU previo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

Diagnóstico de ITU previo

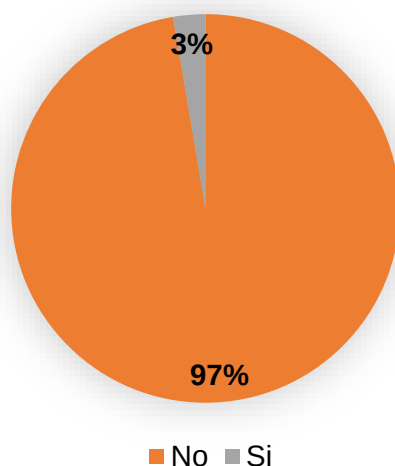


Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados muestran que un total de 83 usuarias representadas por el 55.33% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi presentaron antecedentes de infección del tracto urinario (ITU) previo, mientras que el 44.67% no refirió dicha condición. La alta prevalencia de ITU previa en esta población es un hallazgo significativo, ya que las infecciones urinarias durante el embarazo representan un importante factor de riesgo obstétrico.

Gráfico 11: Diagrama circular de diagnóstico de diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi – Cusco, 2024

Diagnóstico de Diabetes Gestacional



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Los resultados indican que el 2.67% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, es decir 4 gestantes, fueron diagnosticadas con diabetes gestacional, mientras que el 97.33% no presentaron esta condición. La baja prevalencia de diabetes gestacional en esta población sugiere que esta patología tiene una incidencia limitada en el grupo estudiado.

5.1.2. Análisis bivariado

Tabla 3: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, 2024

Variable	Síndrome de Flujo Vaginal				p-valor	ORc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Edad							
Adolescente	4	5.33%	3	4.00%	0.7	1.35	0.19 – 6.26
Adulta joven	24	32.00%	18	24.00%	0.277	1.49	0.73 – 3.06
Adulta	47	62.67%	54	72.00%	0.224	0.65	0.33 – 1.30
Grado de instrucción							
Primaria	42	56.00%	6	8.00%	< 0.001*	14.63	5.66 – 37.87
Secundaria	24	32.00%	22	29.33%	0.723	1.13	0.57 – 2.27
Superior	9	12.00%	47	62.67%	< 0.001*	0.08	0.04 – 0.19
Estado Civil							
Casada	20	26.67%	39	52.00%	0.002*	0.34	0.17 – 0.66
Conviviente	45	60.00%	30	40.00%	0.015*	2.25	1.17 – 4.32
Soltera	10	13.33%	6	8.00%	0.295	1.77	0.61 – 5.14
Lugar de residencia							
Urbano	30	40.00%	62	82.67%		Ref	
Rural	45	60.00%	13	17.33%	< 0.001*	6.92	3.25 - 14.76

Fuente: Ficha de recolección de datos

*p-valor=evaluado mediante Chi cuadrado o Fisher; OR = Odds Ratio crudo
IC95% = Intervalo de Confianza al 95%, *Factor asociado ($p < 0.05$)*

Interpretación: Al analizar los factores sociodemográficos asociados, no se encontró asociaciones significativas con la edad materna. Sin embargo, el grado de instrucción “primaria” incrementó significativamente el riesgo de presentar síndrome de flujo vaginal (OR=14.63; IC95%: 5.66–37.87; $p<0.001$), mientras que la educación superior tuvo un efecto protector (OR=0.08; IC95%: 0.04–0.19; $p<0.001$). Asimismo, estar casada se asoció con menor riesgo (OR=0.34; IC95%: 0.17–0.66; $p=0.002$), mientras que ser conviviente lo incrementó (OR=2.25;

IC95%: 1.17–4.32; p=0.015). Finalmente, residir en zona rural aumentó casi siete veces la probabilidad de presentar el síndrome (OR=6.92; IC95%: 3.25–14.76; p<0.001).

Tabla 4: Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, 2024

Variable	Síndrome de Flujo Vaginal				p-valor	ORc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Inicio de Relaciones Sexuales							
Tardío	8	10.67%	33	44.00%		Ref	
Temprano	67	89.33%	42	56.00%	< 0.001*	6.58	2.78 - 15.60
Número de parejas sexuales							
Monogamia	21	28.00%	36	48.00%		Ref	
Poligamia	54	72.00%	39	52.00%	0.012*	2.37	1.21 - 4.67
Número de gestaciones							
Gran	21	28.00%	13	17.33%	0.122	1.85	0.85 – 4.05
Multigesta							
Multigesta	32	42.67%	9	12.00%	<0.001*	5.46	2.37 – 12.56
Primigesta	22	29.33%	53	70.67%	< 0.001*	0.17	0.09 – 0.35
Antecedente de aborto							
No	32	42.67%	58	77.33%		Ref	
Si	43	57.33%	17	22.67%	< 0.001*	4.59	2.26 - 9.31

Fuente: Ficha de recolección de datos

p-valor=evaluado mediante Chi cuadrado o Fisher; OR = Odds Ratio crudo
IC95% = Intervalo de Confianza al 95%, *Factor asociado (p < 0.05)

Interpretación: Al analizar los factores obstétricos asociados, se observó que el inicio temprano de relaciones sexuales se asoció con un mayor riesgo de presentar síndrome de flujo vaginal (OR=6.58; IC95%: 2.78–15.60; p<0.001). Asimismo, la poligamia incrementó significativamente el riesgo de la patología (OR=2.37; IC95%: 1.21–4.67; p=0.012). En cuanto al número de gestaciones, la condición de multigesta aumentó el riesgo (OR=5.46; IC95%: 2.37–12.56;

p<0.001), mientras que ser primigesta actuó como factor protector (OR=0.17; IC95%: 0.09–0.35; p<0.001). La gran multigestación no mostró asociación significativa (p=0.122).

Tabla 5: Análisis bivariado de los factores patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, 2024

Variable	Síndrome de Flujo Vaginal				p-valor	ORc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Diagnóstico de anemia							
No	30	40.00%	50	66.67%		Ref	
Si	45	60.00%	25	33.33%	0.001*	3.00	1.54 - 5.84
Antecedente de ITU							
No	23	30.67%	44	58.67%		Ref	Ref
Si	52	69.33%	31	41.33%	< 0.001*	2.81	1.45 - 5.43
Diagnóstico de Diabetes Gestacional							
No	72	96.00%	74	98.67%		Ref	
Si	3	4.00%	1	1.33%	0.311	3.08	0.31 - 30.34

Fuente: Ficha de recolección de datos

*p-valor=evaluado mediante Chi cuadrado o Fisher; OR = Odds Ratio crudo
IC95% = Intervalo de Confianza al 95%, *Factor asociado (p < 0.05)*

Interpretación: Al analizar los factores patológicos asociados, el diagnóstico de anemia se asoció significativamente con el síndrome de flujo vaginal (OR=3.00; IC95%: 1.54–5.84; p=0.001). Del mismo modo, los antecedentes de infección del tracto urinario incrementaron el riesgo (OR=2.81; IC95%: 1.45–5.43; p<0.001). En cambio, la diabetes gestacional no mostró asociación estadísticamente significativa (OR=3.08; IC95%: 0.31–30.34; p=0.311).

5.2 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo “Describir los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024”.

Para ello, se llevó a cabo un análisis de 150 historias clínicas de gestantes que recibieron su control prenatal en el Centro de Salud Pomacanchi. Estas gestantes fueron cuidadosamente clasificadas en dos grupos para un análisis comparativo: un grupo caso, conformado por 75 gestantes con un diagnóstico confirmado de síndrome de flujo vaginal (SFV), y un grupo control, compuesto por 75 gestantes que no presentaban este diagnóstico. Es importante señalar que se aplicaron criterios de exclusión para garantizar la homogeneidad de la muestra y la validez de los resultados.

El análisis univariado de las diversas variables sociodemográficas, obstétricas y patológicas de la población en estudio ofrece una perspectiva detallada sobre su distribución y su posible asociación con el desarrollo del SFV. Este síndrome, ampliamente reconocido en la literatura científica tanto a nivel nacional como internacional, representa una condición ginecológica de relevancia clínica durante el embarazo.

Respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad promedio de las gestantes participantes en el estudio fue de 29.61 años, con una desviación estándar de ± 7.609 años. La edad mínima registrada fue de 16 años y la máxima de 44 años. La distribución por grupos etarios reveló que la mayor proporción de mujeres se encontraba en el rango de "adulta joven" (n=101, 67.33%), seguida por el grupo de "adulta" (n=42, 28.00%). Un porcentaje menor, aunque clínicamente significativo, correspondió a

adolescentes (n=7, 4.67%). Es fundamental destacar esta proporción de adolescentes, ya que, como lo señala Reyes S. (Nicaragua - 2022) (9), la edad menor de 20 años ha sido identificada como un factor asociado a infecciones cérvico-vaginales. La vulnerabilidad de este grupo etario se atribuye a la inmadurez del epitelio cervical y a la potencial mayor frecuencia de prácticas sexuales de riesgo. Asimismo, Dussut B. (Cuba - 2019) ha reportado un predominio de este grupo etario en sus estudios sobre el síndrome de flujo vaginal (29).

La mayoría de los casos de síndrome de flujo vaginal (SFV) se concentró en mujeres adultas (62.67 %), seguidas por adultas jóvenes (33.33 %) y adolescentes (5.33 %). A pesar de esta distribución, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de SFV, lo que indica que, en esta muestra específica, la edad no se comportó como un factor determinante para el desarrollo del síndrome. Clínicamente, aunque la literatura sugiere que las adolescentes podrían tener una mayor susceptibilidad debido a la inmadurez del epitelio vaginal y la actividad hormonal, en este estudio no se corroboró esta asociación. Este hallazgo contrasta con los resultados de León et al. (2022) (15), quienes sí encontraron que ser menor de 18 años incrementaba significativamente el riesgo de flujo vaginal anormal.

En cuanto al grado de instrucción, un 37.33% (n=56) de las gestantes poseía estudios superiores, mientras que un 30.67% (n=46) había alcanzado el nivel secundario. Un 32.00% (n=48) de las participantes solo contaba con educación primaria, lo que, en conjunto, significa que más del 60% de la muestra presentaba un nivel de educación básica. Este hallazgo es de

particular interés, ya que Reyes S. (Nicaragua - 2022) (9) ha asociado la falta de estudios con una mayor prevalencia de infecciones cérvico-vaginales, sugiriendo una posible influencia del grado de instrucción en la salud reproductiva de las mujeres. De igual manera, Calua Ch. (Cajamarca - 2023) (13) ha destacado la importancia del nivel educativo como un factor relevante en la predisposición a la Síndrome de Flujo Vaginal.

Se ve que el 56.00% de las mujeres con SFV presentaba únicamente educación primaria, mientras que el 32.00% había completado la secundaria y solo el 12.00% poseía educación superior. El análisis bivariado reveló una asociación estadísticamente altamente significativa entre el nivel educativo y la presencia de SFV, sugiriendo que un menor nivel educativo se correlaciona con una mayor probabilidad de desarrollar esta condición. Específicamente, las mujeres con educación primaria mostraron un riesgo aumentado (OR=14.63; IC95%: 5.66-37.87). Mientras que aquellas con educación superior evidenciaron un efecto protector (OR=0.08; IC95%: 0.04-0.19). Clínicamente, este hallazgo se justifica por el hecho de que un mayor nivel educativo facilita el acceso a información relevante sobre higiene personal, sexualidad y prácticas de autocuidado prenatal, lo que, a su vez, contribuye a la reducción del riesgo de infecciones vaginales. Este resultado concuerda con los hallazgos de Reyes (2022) (9), quien asoció la falta de estudios con una mayor prevalencia de infección vaginal, y con Calua (2023) (13), quien también destacó la instrucción como un factor clave.

La mitad de las gestantes (n=75, 50.00%) refirió ser conviviente, lo que representa la categoría predominante en la muestra, seguida por las mujeres casadas (n=59, 39.33%) y, en menor proporción, las solteras (n=16, 10.67%).

La relevancia de esta variable es respaldada por Araujo S. (Ica - 2023) (30), quien concluyó que el estado civil es un factor que puede influir en el riesgo de vaginosis en mujeres en edad fértil. Respecto al estado civil, se encontró que el 33.33% de los casos de SFV correspondían a mujeres casadas, el 60.00% a convivientes y el 6.67% a solteras. El análisis bivariado evidenció una asociación significativa entre el estado civil y el SFV, lo cual sugiere que la situación conyugal influye en la aparición del síndrome. Las mujeres convivientes tuvieron 2.25 veces más probabilidad de presentar SFV (IC95%: 1.17-4.32). Clínicamente, esta asociación podría relacionarse con patrones de prácticas sexuales menos protegidas, la dinámica de estabilidad de la pareja o la falta de acceso regular a controles de salud. Estos hallazgos coinciden con los resultados encontrados por Araujo (2023) (30), quien también halló que ser soltera aumentaba el riesgo de vaginosis.

En lo que respecta a la procedencia, la mayoría de las participantes (n=92, 61.33%) residía en zonas urbanas, si bien un considerable 38.67% (n=58) procedía de áreas rurales. Este dato es notable y se alinea con los hallazgos de Reyes S. (Nicaragua - 2022) (9), quien encontró una asociación significativa entre la procedencia rural y una mayor prevalencia de infecciones cérvico-vaginales. Este patrón sugiere que las mujeres de entornos rurales podrían enfrentar mayores obstáculos en el acceso a servicios de salud y en la adopción de prácticas preventivas adecuadas. Según Calua Ch. (Cajamarca - 2023) (13) también ha identificado el lugar de residencia como un factor asociado a la vulvovaginitis.

El 40.00% de los casos de SFV residía en zonas urbanas, mientras que el 60.00% procedía de zonas rurales. Aunque se esperaría mayor proporción

de casos en zonas urbanas, el análisis mostró una asociación estadísticamente significativa, con un OR de 5.92 (IC95%: 2.35–14.76). Esto sugiere que la residencia rural representa un factor de riesgo relevante para el SFV en esta población. Desde una perspectiva clínica y social, esta asociación puede deberse a la menor disponibilidad de servicios de salud en áreas rurales, las dificultades geográficas para el acceso a controles prenatales y una menor difusión de información sobre salud sexual y reproductiva. Este resultado concuerda con lo reportado por Reyes (2022) (9), quien encontró una asociación entre la procedencia rural y las infecciones vaginales, y con los resultados de Calua (2023) (13), quien también lo identificó como un factor relevante.

En cuanto a los factores obstétricos, un 72.67% (n=109) de las gestantes refirió un inicio temprano de las relaciones sexuales. Adicionalmente, el 62.00% (n=93) reportó haber tenido más de una pareja sexual, lo que se clasifica como poligamia. Estos factores se consideran de gran relevancia clínica, ya que están consistentemente asociados con una mayor prevalencia de infecciones del tracto genital inferior, incluyendo la vaginosis bacteriana y otras etiologías que componen el Síndrome de Flujo Vaginal (9, 12, 13). La identificación de estos antecedentes en la atención prenatal es crucial para dirigir intervenciones de educación sexual, consejería y la implementación de tamizajes oportunos durante el embarazo. Según Salinas L. (Lima - 2023) (12) ha identificado el inicio precoz de la actividad sexual (antes de los 16 años) como un factor de riesgo significativo para el SFV en gestantes. De manera similar, Araujo S. (Ica - 2023) (30) encontró que el inicio de la actividad sexual entre los 15 y 18 años aumentaba el riesgo de vaginosis,

mientras que Leon P. et al. (Lima - 2022) (15) también asociaron el inicio temprano de la actividad sexual con un mayor riesgo de síndrome de flujo vaginal.

El 89.33 % de las mujeres con SFV reportó haber iniciado su vida sexual a una edad temprana. Esta variable mostró una asociación estadísticamente significativa con la condición, con un OR de 6.58 (IC95%: 2.78–15.60). Esto implica que el inicio precoz de la actividad sexual podría aumentar el riesgo de desarrollar SFV. Clínicamente, esta situación se relaciona con una mayor exposición a microorganismos patógenos, cambios hormonales prematuros que afectan el microambiente vaginal y una potencial falta de madurez del sistema inmunológico vaginal. Salinas (2023) (12) y Araujo (2023) (30) identificaron este mismo factor como un predictor importante de Síndrome de Flujo Vaginal.

El 72.00 % de los casos de SFV correspondió a mujeres con múltiples parejas sexuales (poligamia). Se evidenció una asociación significativa entre esta variable y la presencia de SFV, con un OR de 2.37 (IC95%: 1.21–4.67), lo que confirma su papel como factor de riesgo. Esta asociación se justifica clínicamente por el aumento del riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) y un posible desequilibrio en la microbiota vaginal debido al contacto con diferentes biotas masculinas. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por López et al. (2016) (10), quienes también relacionaron múltiples parejas sexuales con vaginosis bacteriana, al igual que Salinas (2023) (12).

La primigestación fue la categoría más frecuente en nuestra muestra, abarcando al 50.00% (n=75) de las gestantes, seguida por la multigesta

(27.33%, n=41) y la gran multigesta (22.67%, n=34). De manera relevante, un porcentaje considerable de las participantes (40.00%, n=60) refirió antecedentes de aborto. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Felipe N. et al. (Cuba - 2019) (11), quienes encontraron que el antecedente de más de tres gestaciones o abortos previos se asociaba con un mayor riesgo de infecciones vaginales. Esto puede deberse a alteraciones en la flora vaginal o a cambios hormonales que comprometen la inmunidad local. Según Calua Ch. (Cajamarca - 2023) (13) también incluyó el número de embarazos previos como un factor asociado a la vulvovaginitis. Se encontró una fuerte asociación entre la multigestación y el SFV ($p<0.001$), con un OR de 5.46 (IC95%: 2.37–12.56). El 85.33% de las mujeres afectadas eran multigestas. Clínicamente, las gestaciones múltiples pueden inducir cambios persistentes en la flora vaginal y debilitar los mecanismos de defensa locales, haciendo a la gestante más vulnerable a infecciones. Felipe et al. (2019) (11) también hallaron un mayor riesgo de infección vaginal en mujeres con más de tres gestaciones.

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre el antecedente de aborto y el SFV, con un OR de 4.59 (IC95%: 2.26–9.31). El 57.33% de las mujeres con SFV tenía antecedentes de aborto. Clínicamente, los abortos pueden estar asociados a secuelas ginecológicas como alteraciones en la microbiota vaginal, lesiones cervicales o infecciones residuales que predisponen al SFV. Este resultado se alinea con Felipe et al. (2019) (11), quienes reportaron un OR de 9.88, y con Nguyen et al. (2024) (7), quienes también identificaron una asociación entre aborto y vaginosis bacteriana.

Finalmente, respecto a los antecedentes patológicos, un 46.67% (n=70) de las gestantes había sido diagnosticada con anemia, mientras que un significativo 55.33% (n=83) presentaba antecedentes de infección del tracto urinario (ITU) previa. Ambas condiciones de salud poseen implicaciones clínicas importantes y pueden incrementar la susceptibilidad a infecciones vaginales. La anemia, al comprometer el estado inmunológico del huésped, reduce la capacidad de defensa del organismo. Por su parte, la ITU previa puede ser un indicativo de alteraciones en el equilibrio del microbioma genitourinario (11, 12). El 35.33% de las mujeres con SFV presentaba un diagnóstico de anemia. Se evidenció una asociación significativa ($p=0.032$), con un OR de 2.90 (IC95%: 1.54–5.84). Desde el enfoque clínico, la anemia puede comprometer la inmunidad celular del huésped, lo que aumenta la susceptibilidad a diversas infecciones, incluidas las vaginales. Este hallazgo coincide con lo encontrado por León et al. (2022) (15), quienes también reportaron esta asociación. Se encontró una asociación altamente significativa entre el antecedente de ITU y el SFV ($p<0.001$), con un OR de 2.81 (IC95%: 1.45–5.43). El 44.00% de las mujeres con SFV tenía antecedentes de ITU. Clínicamente, las infecciones del tracto urinario y el SFV comparten vías de infección y factores predisponentes, como una higiene deficiente, actividad sexual frecuente y la alteración del pH vaginal. Este resultado es consistente con los hallazgos de Felipe et al. (2019) (11) y Salinas (2023) (12).

Aunque la prevalencia de diabetes gestacional fue baja en nuestra muestra (2.67%, n=4), es un factor a considerar. Felipe N. et al. (Cuba - 2019) (11) han documentado la asociación de la diabetes gestacional con una mayor

colonización por *Candida* spp., contribuyendo así a cuadros de candidiasis vaginal recurrente.

Aunque clínicamente se ha reportado que la diabetes gestacional puede predisponer a infecciones vaginales debido a la alteración del sistema inmune y al aumento de la glucosa en el medio vaginal, en este estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.311$; $OR=3.08$; $IC95\%: 0.31-30.34$). Por lo tanto, en esta muestra específica, la diabetes gestacional no se comportó como un factor de riesgo relevante para el desarrollo del SFV. Esto contrasta con los hallazgos de Felipe et al. (2019) (11), quienes sí encontraron una relación significativa entre diabetes e infecciones vaginales.

Conclusiones

Primero: Se describió los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi, identificando que esta condición tiene un origen multifactorial, influenciado por características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y condiciones clínicas previas.

Segundo: Se identificó que el bajo nivel educativo, el estado civil no formalizado (conviviente o soltera) y la procedencia rural se asoció significativamente con un mayor riesgo del síndrome de flujo vaginal. Sin embargo, no se encontró una asociación significativamente con la edad materna.

Tercero: Se identificó que las gestantes que iniciaron su vida sexual a una edad temprana tuvieron múltiples parejas sexuales (poligamia), varios embarazos previos o antecedentes de aborto, mostraron una mayor predisposición a presentar el síndrome de flujo vaginal.

Cuarto: Se encontró que condiciones previas como la anemia y las infecciones del tracto urinario previas se asocian significativamente con la aparición de síndrome de flujo vaginal. En cambio, la diabetes gestacional no mostró relación directa en esta población de estudio.

Recomendaciones

Para la Comunidad Científica

- Se insta a la comunidad científica a intensificar la investigación sobre los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Para ello, se recomienda la realización de estudios multicéntricos que abarquen diversas poblaciones, investigaciones longitudinales que permitan comprender la dinámica de la condición a lo largo del tiempo, y enfoques cualitativos-complementarios que profundicen en los determinantes sociales, culturales y conductuales que influyen en su aparición y persistencia.

Para los Hospitales y Centros de Salud

- Fortalecer los programas de atención prenatal existentes, asignando una prioridad especial a la identificación de factores de riesgo clave, tales como antecedentes obstétricos relevantes, hábitos sexuales específicos y condiciones clínicas previas que puedan predisponer al SFV.
- Se recomienda implementar estrategias de educación sanitaria integral y continua, dirigidas específicamente a las gestantes, que abarquen temas cruciales como la higiene íntima adecuada, métodos efectivos de prevención de infecciones vaginales y el reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma.
- Garantizar el acceso universal a un diagnóstico oportuno mediante pruebas rápidas y eficientes, así como a un tratamiento integral y accesible que prevenga complicaciones maternas y perinatales,

minimizando el riesgo de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas o corioamnionitis.

Para la Gerencia Regional de Salud y el Ministerio de Salud

- Desarrollar y organizar campañas informativas de gran alcance, así como implementar programas de capacitación continua y actualizada para el personal de salud de todos los niveles de atención; asegurando la disponibilidad constante de insumos esenciales para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento más específico del síndrome de flujo vaginal.
- Se recomienda enfáticamente articular acciones intersectoriales que aborden de manera integral los determinantes sociales de la salud, como la educación, el saneamiento básico y el acceso a recursos económicos, que influyen directamente en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Para el Público en General

- Se sugiere promover una mayor conciencia pública sobre la trascendencia del cuidado de la salud íntima, la importancia fundamental del acceso oportuno y la adopción de prácticas sexuales seguras.
- Destacar la participación y el acompañamiento comprometido de las familias y las parejas durante todo el proceso de gestación, ya que su apoyo es fundamental para prevenir complicaciones y asegurar el bienestar integral de la madre y el neonato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski K, Bolan G. Pautas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, 2015 [Internet]. Atlanta; 2015 jun [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
2. Abbe C, Mitchell CM. Bacterial vaginosis: a review of approaches to treatment and prevention. *Frontiers in Reproductive Health* [Internet]. el 31 de mayo de 2023 [citado el 8 de agosto de 2025];5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37325243/>
3. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports* [Internet]. julio de 2021 [citado el 8 de agosto de 2025];4(4):1–187. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8344968/>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Tricomoniasis - Pautas para el tratamiento de las ITS [Internet]. 2021 [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/trichomoniasis.htm>
5. Foxman B. The epidemiology of urinary tract infection. *Nat Rev Urol* [Internet]. diciembre de 2010 [citado el 8 de agosto de 2025];7(12):653–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21139641/>

6. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. Lancet [Internet]. el 9 de junio de 2007 [citado el 8 de agosto de 2025];369(9577):1961–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17560449/>
7. Nguyen ATC, Nguyen NTL, Tran TTQ, Nguyen TT, Hoang TTA, Tran LM, et al. Prevalencia y factores asociados de la vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas en Hue, Vietnam. Revista de Infecciones en Países en Desarrollo [Internet]. el 30 de junio de 2024 [citado el 8 de agosto de 2025];18(06):925–31. Disponible en: <https://jids.org/index.php/journal/article/view/18949>
8. Sethi N, Narayanan V, Saaïd R, Ahmad Adlan AS, Ngoi ST, Teh CSJ, et al. Prevalence, risk factors, and adverse outcomes of bacterial vaginosis among pregnant women: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. el 1 de diciembre de 2025 [citado el 6 de septiembre de 2025];25(1):1–13. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07144-8>
9. Reyes S, Rugama V. Prevalencia de infecciones cérvico-vaginales y factores asociados en embarazadas que asisten al centro de salud “Mántica Berio” León, en el periodo de noviembre 2021 a julio del 2022. [Internet]. [León]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022 [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9579/1/252279.pdf>

10. Prasad D, Parween S, Kumari K, Singh N. Prevalence, Etiology, and Associated Symptoms of Vaginal Discharge During Pregnancy in Women Seen in a Tertiary Care Hospital in Bihar. *Cureus* [Internet]. el 14 de enero de 2021 [citado el 7 de septiembre de 2025];13(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7883588/>
11. Felipe González N, Santisteban Gómez AL, Ortiz Sánchez Y, Pérez Marin D, González Rodríguez M del R. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado el 8 de agosto de 2025];23(3):430–46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Salinas 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 [citado el 8 de agosto de 2025];8(3):o16-23. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/284>
13. Calua C. Factores asociados a vulvovaginitis en gestantes durante el año 2022 en el Centro de Salud San Marcos, Cajamarca. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
14. Condorpasa R. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay 2021 [Internet]. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/13724>

15. Leon P, Liñan A, Chafloque J, Solis R, Gonzales M, Barja J. Síndrome de flujo Vaginal en el embarazo: factores de riesgo. Revista Obstetrica Ginecologica Venezolana [Internet]. 2022 [citado el 8 de agosto de 2025];82(4):429–36. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/10/7.-82-4-AO-Sindrome-de-flujo-vaginal-en-el-embarazo-factores-de-riesgo-asociados-1.pdf>
16. Gómez KE. Factores asociados al Síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2022 [Internet]. [San Martín de Pangoa]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8181>
17. Caller M. Factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, Cusco, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5359/253T20200189_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Leitich H, Kiss H. Asymptomatic bacterial vaginosis and intermediate flora as risk factors for adverse pregnancy outcome. Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology [Internet]. junio de 2007 [citado el 8 de agosto de 2025];21(3):375–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17241817/>
19. Oluwatosin Goje MMSD. MANUALMSD. 2024. Vaginosis bacteriana.
20. MINISTERIO DE SALUD. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL PERÚ [Internet]. MINISTERIO DE SALUD. 2009 [citado el 12 de agosto de 2025].

p. 1–74. Disponible en:

https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/ITS%20SIDA%20TBC/ITS%20pw/Normas%20y%20Resoluciones/RM263-2009_MINSA%20Manejo%20SINDROMICO%20ITS.pdf

21. Fonseca T, Juraci C, Mendoza R, Schmidt E. Pathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based Survey. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2013 [citado el 8 de agosto de 2025];1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23843798/>
22. Organización Panamericana de la Salud. OMS. 2018 [citado el 8 de agosto de 2025]. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
23. Elsevier Connect. ELSEVIER. 2022 [citado el 8 de agosto de 2025]. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia . Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
24. Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Justicia y del Derecho. 2020 [citado el 8 de agosto de 2025]. Glosario - Mujer gestante. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=81&ContentTypeId=0x0100D1019FEA35E140B49EE2F9D98FF623BE004374DBD3BC22BD42BB79D9EAC4CC037D>

25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [citado el 10 de agosto de 2025]. p. 1–60. Disponible en: www.minsa.gob.pe
26. Ministerios de Salud. Resolución Ministerial N°538-2009/MINSA. Normas Legales [Internet]. 2009 [citado el 10 de agosto de 2025]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/275117/246361_RM538-2009EP.pdf20190110-18386-csi436.pdf?v=1547165242
27. Comas D. La evolución del comportamiento sexual juvenil y el control de los riesgos asociados a la sexualidad. Informe Juventud en España [Internet]. 2008 [citado el 10 de agosto de 2025];3:82–112. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD7559.pdf>
28. Hernández R, Baptista M, Fernández C. Metodología de la Investigación. 6a ed. McGRAW-HILL, editor. 2014. 1–632 p.
29. Dussul B. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EMBARAZADAS SOBRE PREVENCIÓN DEL FLUJO VAGINAL. CONSULTORIO 15. MAYO 2018- ABRIL 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN; 2019 [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1395>
30. Araujo S. Factores asociados a la vaginosis en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2023 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3b8c63a3-5e33-48fb-ba90-e1cce16c6ca4/content>

ANEXOS

a) Matriz de Consistencia

Tabla 6: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	- Edad materna	- Adolescente (12-17 años) - Adulta joven (18-29 años) - Adulta (30-60 años)	Ambito de estudio: El Centro de Salud Pomacanchi, situado en el distrito homónimo, provincia de Acomayo, departamento de Cusco. Tipo y diseño: Básico, correlacional, de tipo caso – control y retrospectivo. Unidad de análisis: gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi. Población de estudio: gestantes con y sin diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.
¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?	Analizar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.	Hi: Existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. Ho: No existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.			- Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	
					- Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada	
					- Lugar de procedencia	- Zona rural - Zona urbana	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis especificas		Factores obstétricos	- Inicio de relaciones sexuales.	- Temprano (<18 años) - Tardío (>18 años)	
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes	Identificar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes	Los factores sociodemográficos (Edad, lugar de procedencia, estado civil y nivel de			- Número de parejas sexuales.	- Monogamia - Poligamia	
					- Número de gestaciones	- Primigesta - Multigesta	

atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024? ¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024?	atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. Identificar los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. Identificar los antecedentes patológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.	instrucción) están asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. Los factores obstétricos (Número de gestaciones, antecedente de aborto, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales) están asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024. Los antecedentes patológicos (Anemia, antecedente de diabetes y antecedente de ITU) están asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pomacanchi - Cusco, 2024.				- Gran multigesta	Tamaño de muestra: Esta integrada por 150 gestantes, 75 casos y 75 controles. Técnica y recolección de datos: Se recogerá datos de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos.
					- Antecedentes de abortos.	- Si - No	
					- Antecedentes de infección de transmisión sexual.	- Si - No	
					Factores patológicos	- Anemia	- Si - No
						- Antecedentes de infección de tracto urinario.	- Si - No
						- Diabetes	- Si - No
				Síndrome de flujo vaginal	Síndrome de flujo vaginal	- Síndrome de flujo vaginal.	- Si - No

b) Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento
mediante juicio de expertos

Señor(a):

Yo Rosario de los Angeles Choque Rios, identificado con DNI N° 72194248, de nacionalidad peruana, con domicilio en Jr. Amauta C-8 URB. Los Incas, distrito de Wanchaq, provincia y departamento de Cusco, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE POMACANCHI – CUSCO, 2024, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Cusco 22 de mayo del 2025



Bach. Rosario de los Angeles Choque Rios
DNI: 72194248

c) Hoja de criterios de evaluación por jueces y expertos

FORMATO CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted, <u>que</u> si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

ADJUNTO:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Observaciones:

VALIDACION: Aplica

☐

No Aplica

☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d) Validación de instrumento por juicio de expertos

FORMATO CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretende evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

ADJUNTO:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Observaciones:

VALIDACION: Aplica

☒

No Aplica

☐


 Evelyn K. Medina Nolasco
 OBSTETRA
 C.O.P. 27554

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

ADJUNTO:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Observaciones:

VALIDACION: Aplica

☒

No Aplica

☐


Elsa R. Mendoza Buleje
OBSTETRA
COP: 27806

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?				☒	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				☒	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				☒	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				☒	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				☒	
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				☒	
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				☒	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				☒	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				☒	

ADJUNTO:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Observaciones:

VALIDACION: Aplica



No Aplica




FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					☒
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					☒
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					☒
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					☒
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					☒
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					☒
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					☒
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					☒
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					☒

ADJUNTO:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Observaciones: AGRADECER P.D.

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐


 Dr. LUCIO VELASQUEZ CUENTAS
 Médico Asistente Unidad de Epidemiología
 C.M.P. 24207 R.N.E. 19754
 RED ASISTENCIAL CUSCO
 MAGV - ESSALUD

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					☒
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					☒
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					☒
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					☒
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					☒
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					☒
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					☒
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					☒
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					☒

ADJUNTO:

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

Observaciones:

VALIDACION: Aplica

☒

No Aplica

☐

Dr. Vladimir Ilich Holguin Chant
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
CMP: 69028 | RNE: 48697

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRE Y APELLIDOS	OPINIÓN DE LA ACEPTABILIDAD
EXPERTO 1	Mgt. Obst. Evelyn Karina Medina Nolasco	Aceptable
EXPERTO 2	Mgt. Obst. Elsa Reyna Mendoza Buleje	Aceptable
EXPERTO 3	Mgt. Obst. Maria Huacasi Herrera	Aceptable
EXPERTO 4	Dr. Lucio Velasquez Cuentas	Aceptable
EXPERTO 5	Dr. Vladimir Ilich Holguin Chañi	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pomacanchi – Cusco, 2024”

OBJETIVO:

Recolectar información para el desarrollo de la investigación.

ID: _____

Nº HOJA: _____

SECCIÓN I:

Con síndrome de flujo vaginal ()

Sin síndrome de flujo vaginal ()

SECCIÓN II: FACTORES

SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad materna*: _____

- a) Adolescente
- b) Adulta joven
- c) Adulta

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

Lugar de procedencia:

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

* Edad materna

- Adolescente (12-17 años)
- Adulta joven (18-29 años)
- Adulta (30-60 años)

** Inicio de relaciones sexuales

- Temprano (<18 años)
- Tardío (>18 años)

SECCIÓN III: FACTORES

OBSTÉTRICOS

Inicio de relaciones sexuales**:

- a) Temprano
- b) Tardío

Número de parejas sexuales:

- a) Monogamia
- b) Poligamia

Número de gestaciones:

- a) Primigesta
- b) Multigesta
- c) Gran multigesta

Antecedentes de abortos:

- a) Si
- b) No

SECCION IV: FACTORES

PATOLÓGICOS

Anemia:

- a) Si
- b) No

Antecedentes de infección de tracto urinario:

- a) Si
- b) No

Diabetes:

- a) Si
- b) No

g. Confiabilidad de instrumento

Con el fin de garantizar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva por parte de un panel de expertos, quienes examinaron la pertinencia metodológica y la idoneidad del instrumento para abordar el problema de investigación. La contribución de este grupo especializado fue fundamental para la formulación y perfeccionamiento del instrumento utilizado.

En el marco del presente estudio, se aplicó el método estadístico de Distancia del Punto Medio (DPM) con el propósito de evaluar la adecuación del instrumento. Para ello, se elaboró una tabla que registró las calificaciones individuales por ítem, así como sus promedios, los cuales fueron suministrados por cinco expertos en la materia.

PROCEDIMIENTO

Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	4	5	5	4,8
2	5	5	4	5	5	4,8
3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	5	5	4,8
6	5	5	5	5	5	5
7	5	5	4	5	5	4,8
8	5	5	4	5	5	4,8
9	5	5	5	5	5	5

1. Distancia del Punto Múltiple (DPP)

Fórmula:

$$DPP = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots + (x_n - y_n)^2}$$

Donde:

- X: valor máximo en la escala para cada ítem
- Y: promedio de cada ítem

Aplicación de los datos:

DPP

$$= \sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 5)^2}$$

Calculamos cada término:

- $(5 - 4.8)^2 = 0.2^2 = 0.04$ (6 veces)
- $(5 - 5)^2 = 0^2 = 0$ (3 veces)

Suma total: $\text{Suma} = 0.04 + 0.04 + 0 + 0 + 0.04 + 0 + 0.04 + 0.04 + 0 = 0.24$

Por último: $DPP = \sqrt{0.24} = 0.4899 \approx 0.49$

2. Distancia Máxima (D máx.)

Fórmula:

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Aplicamos los valores máximos (x = 5) y el valor de referencia (y = 1):

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots + (5 - 1)^2}$$

Cada término: $(5 - 1)^2 = 4^2 = 16$

Número de ítems: 9

Suma: $\text{Suma} = 16 \times 9 = 144$

Entonces: $D(\text{máx.}) = \sqrt{144} = 12$

3. División de D(máx) entre el valor máximo de la escala

$$\frac{D(\text{máx.})}{\text{valor máximo de la escala}} = \frac{12}{5} = 2.4$$

4. Escala valorativa

La escala se dividirá entre rangos iguales desde 0 hasta D(máx.), siguiendo las instrucciones de la imagen:

- A = Adecuación total
- B = Adecuación en gran medida
- C = Adecuación promedio
- D = Escasa adecuación
- E = Inadecuación

Para determinar cada rango, divida D(máx.) por 5 (intervalos):

$$\text{Intervalo} = \frac{12}{5} = 2.4$$

Los rangos serían:

- A (Adecuación total): 0 – 2.4
- B (Gran medida): 2.4 – 4.8
- C (Promedio): 4.8 – 7.2
- D (Escasa): 7.2 – 9.6
- E (Inadecuación): 9.6 – 12

Si el valor de la Distancia del Punto Medio (DPP) se ubica dentro de las zonas A o B, se considera que el instrumento es adecuado; de lo contrario, la encuesta deberá ser objeto de una reestructuración y/o ajuste, tras lo cual será sometida nuevamente a la evaluación por parte del panel de expertos.

CONCLUSIÓN:

El valor hallado de DPP obtenido (0.49) se encuentra en el primer intervalo (A: 0 – 2.4), lo que indica una “Adecuación total” del instrumento. Esto refleja que los ítems son relevantes y adecuados para el estudio, garantizando la validez y confiabilidad del cuestionario sin necesidad de ajustes significativos antes de su aplicación.

h. Solicitud al Centro de Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

Cusco, 03 de mayo del 2025



A: Obst. Tania Saloma Carazas

Jefa del Centro de Salud Pomacanchi

Solicito: **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE POMACANCHI – CUSCO, 2024".**

Mi persona, Rosario de los Angeles Choque Rios, estudiantes de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**, con código de estudiante 183226, identificado con el DNI N°72194248, domiciliada en Jr. Amauta C-8 URB. Los Incas, distrito de Wanchaq, provincia de Cusco del departamento de Cusco, en calidad de egresado de la escuela profesional de Obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.

Que teniendo la necesidad de titularme dela carrera profesional de Obstetricia, es requisito indispensable la realización de nuestra tesis para optar el grado de Obstetra, solicito a Usted tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE POMACANCHI – CUSCO, 2024"**, la cual se desarrollara desde enero del 2024 hasta diciembre del 2024 en el área de Obstetricia de la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Atentamente

Rosario de los Angeles Choque Rios

72194248

i. Informe de autorización



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Pomacanchi, 15 DE MAYO 2025.

INFORME N° 045-MS/GRSC/RSSCS/MRA/IP/GIP/TSC-2025.

A : ROSARIO DE LOS ANGELES CHOQUE RIOS.
DE : OBST. TANIA SALOMA CARAZAS
JEFE IPRESS POMACANCHI.
ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TESIS EN LA IPRESS
POMACANCHI.

Por medio de la presente reciba un cordial saludo de parte expreso lo siguiente:

Dando respuesta a su requerimiento se autoriza para la ejecución de tesis a la **ROSARIO DE LOS ANGELES CHOQUE RIOS** con DNI N° 72194248 de su Tesis sobre: **"FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD POMACANCHI - CUSCO, 2024."** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes reiterarle mis muestras de estima personal y agradecimiento.

ATENTAMENTE.



Tania Saloma Carazas
OBSTETRA
COP. 26160

CC. // archivo

Edificando Salud

Central Telefónica 990667702
Distrito de Pomacanchi - Calle
belen S/N.
CUSCO - PERÚ

j. Evidencia fotográfica

