



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**Factores asociados al Síndrome de flujo vaginal en
gestantes del Hospital San Martín de Pangoa – Satipo
2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

PRESENTADO POR:

Bach. Karla Erica Gómez Pomalaya

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN

CIENCIAS DE SALUD

MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

HUANCAVELICA - PERÚ

2024



UNH

Facultad de Ciencias
de la Salud

Unidad de
Posgrado

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en instalaciones del auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, los integrantes miembros del jurado evaluador, conformado por:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>
DNI: 28271119
- Secretario : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>
DNI: 20108555
- Vocal : Dra. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9114-3538>
DNI: 80078866
- Asesor : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>
DNI: 42145123

De conformidad al Reglamento de Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N°0330-2019-CU-UNH y ratificado con resolución N°679-2023-CU-UNH, asimismo,

La candidata al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCION SALUD REPRODUCTIVA.

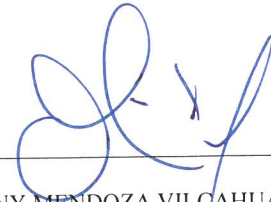
Doña: **GOMEZ POMALAYA KARLA ERICA** identificado con DNI N°70944221, procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA – SATIPO 2022.**

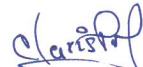
Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificativo de **APROBADO POR UNANIMIDAD**

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera presencial, a los veinte días del mes de febrero del año 2024.


Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES


Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN


Dra. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS

Dedicatoria

A DIOS por mantenernos con salud el día a día a mí y a toda mi familia.

A mis PADRES por haberme formado como la persona que soy actualmente, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A toda mi familia por mantenerse siempre unida.

Asesor

Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>

DNI N° 42145123

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional, retrospectivo, analítico y de corte transversal, con un diseño de caso control, desarrollado en 120 gestantes, de las cuales 40 fueron gestantes con síndrome de flujo vaginal y 80 gestantes sin la patología, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y a través del estadístico se analizó las asociaciones. Los resultados hallados en el grupo de gestantes que padecen de vaginosis bacteriana fue de tipo vaginosis bacteriana 35.0%; los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal fue la edad de 20 a 34 años con p-valor: 0.03 y OR (Exp.(B)):4.6; el nivel secundaria p-valor: 0.02 y OR (Exp(B)):17.5 y los factores no asociados fueron estado civil y ocupación; los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal fueron el inicio de actividad ≥ 16 años, p-valor: 0.02 y OR (Exp.(B)):0.3 y el antecedente de ITS con p-valor: 0.00 y OR (Exp(B)): 5.4, el contar con una pareja sexual no fue factor asociado por superar p-valor de 0.05; todos los factores clínicos abordados como sobrepeso, obesidad, anemia, diabetes e infección del tracto urinario, no están estadísticamente asociados al síndrome de flujo vaginal. En conclusión, los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal fueron edad 20 a 34 años, el nivel secundario y el antecedente de ITS y el factor protector para el síndrome de flujo vaginal fue inicio de actividad sexual ≥ 16 años.

Palabras clave: síndrome de flujo vaginal, factor de riesgo, factor protector, gestante.

Abstract

The aim of this study was to determine the factors associated with vaginal discharge syndrome in pregnant women at the Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022. The methodology was quantitative, observational, retrospective, analytical and cross-sectional, with a case control design, developed in 120 pregnant women, of which 40 were pregnant women with vaginal discharge syndrome and 80 pregnant women without the pathology, the data were obtained from medical records and the associations were analyzed through statistical analysis. The results found in the group of pregnant women suffering from bacterial vaginosis was 35.0% bacterial vaginosis type; the sociodemographic factors associated with vaginal discharge syndrome were age from 20 to 34 years with p-value: 0.03 and OR (Exp. (B)):4.6; high school level p-value: 0.02 and OR (Exp(B)):17.5 and non-associated factors were marital status and occupation; obstetric factors associated with vaginal discharge syndrome were activity onset ≥ 16 years, p-value: 0.02 and OR (Exp.(B)):0.3 and history of STI with p-value: 0.00 and OR (Exp.(B)): 5.4, having a sexual partner was not an associated factor because it exceeded p-value of 0.05; all clinical factors addressed such as overweight, obesity, anemia, diabetes and urinary tract infection, are not statistically associated with vaginal discharge syndrome. In conclusion, the risk factors associated with vaginal discharge syndrome were age 20 to 34 years, secondary level and history of STIs and the protective factor for vaginal discharge syndrome was onset of sexual activity ≥ 16 years.

Keywords: vaginal discharge syndrome, risk factor, protective factor, pregnant woman.

Índice

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
Dedicatoria	iii
Asesor	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
Introducción	ix
CAPÍTULO I	10
EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación	13
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.4. Definición de términos	26
2.5. Identificación de variables	28
2.6. Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Nivel de investigación	31
3.3. Métodos de investigación	31

3.3.1. Método general	32
3.3.2. Método específico	32
3.4. Diseño de investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.5.1. Población	33
3.5.2. Muestra	34
3.5.3. Muestreo	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6.1. Técnicas	34
3.6.2. Instrumento	35
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	35
3.8. Ámbito temporal y espacial	36
3.9. Descripción de la prueba de hipótesis.....	36
CAPÍTULO IV	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
4.1. Presentación e interpretación de datos	37
4.2. Proceso de prueba de hipótesis	41
4.3. Discusión de resultados.....	42
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Referencias bibliográficas	46
Anexos.....	51
Anexo A:Matriz de consistencia	52
Anexo B:Instrumento de recolección de datos.....	55
Anexo C:Validación del instrumento de investigación.....	58
Anexo D: Autorización del Establecimiento de salud	61
Anexo E:Base de datos	63
Anexo F: Certificado de originalidad.....	66

Introducción

La presencia de flujo vaginal es una experiencia común durante el embarazo y, en la mayoría de los casos, es completamente normal. Sin embargo, es esencial que las mujeres embarazadas estén conscientes de los cambios en el flujo vaginal y puedan distinguir entre lo que es típico y lo que podría indicar un problema de salud.

Durante el embarazo, el cuerpo de una mujer experimenta una serie de cambios hormonales, fisiológicos e inmunológicos para respaldar el desarrollo del feto. Estos cambios también afectan el entorno vaginal, lo que puede dar lugar a variaciones en la cantidad, textura y color del flujo vaginal.

El flujo vaginal normal durante el embarazo tiende a aumentar en comparación con el período anterior a la concepción. Esto se debe a un aumento en la producción de estrógeno y mayor irrigación sanguínea en el área pélvica. La presencia de flujo vaginal suele ser transparente o blanco, sin olor desagradable y sin causar irritación. Sin embargo, es importante diferenciar entre el flujo vaginal normal y las señales de posibles complicaciones. Cualquier cambio repentino en la consistencia, color u olor del flujo vaginal puede ser indicativo de una infección, como la vaginosis bacteriana o una infección por hongos. Además, la pérdida de líquido claro o amarillento podría ser un signo de ruptura prematura de membranas, lo cual requiere atención médica inmediata.

El objetivo fue determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2022 y la hipótesis a contrastar fue que existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes.

El informe está organizado en cuatro capítulos que abordan desde Capítulo I, planteamiento del problema, objetivos y justificación, seguido del capítulo II Marco teórico donde se sustenta los antecedentes y bases teóricas; el Capítulo III, Metodología de la investigación y finalmente el capítulo IV resultados acompañados de la prueba de hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El síndrome de flujo vaginal es una infección del órgano genital interno (1), representa la tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales, por ende es considerada la patología con mayor recurrencia sobre todo en etapa de gestación porque puede afectar tanto a la madre como al hijo (2).

Es un frecuente problema de salud pudiendo coexistir más de una forma clínica (3), con una prevalencia nivel mundial de 12.1% a 30% (4). La prevalencia del síndrome de flujo vaginal del 4.9 a 35% en los países de ingresos altos y del 20-51% en los países de ingresos bajos y medios (5); en África subsahariana se reportaron desproporción de condiciones disbióticas vaginales y resultado adversos en el embarazo (6).

En América del Norte, de cada 3 mujeres uno padece de vaginosis bacteriana y la candidiasis es la segunda causa más común del flujo vaginal y aproximadamente 3.7 millones de personas tienen una infección por tricomonas siendo común en la gestación impactando de forma negativa en la salud materno perinatal (7). En Ecuador, se estimó una prevalencia del 34.7% de infecciones vaginales en la gestación siendo más frecuente la vaginosis bacteriana el 16.7% (8).

En el Perú, para el 2018 la vida sexual se inicia precozmente 1 de cada 14 mujeres inicia antes de los 15 años, siendo más frecuente en la selva con 1 de

cada 5 mujeres y 67% de las mujeres no utilizan preservativos. Así mismo, más del 50% de las gestantes padecen de infección por levaduras (9).

El síndrome de flujo vaginal generan un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal con repercusiones en el feto a través del bajo peso al nacer y parto prematuro; entre los factores de riesgo se hallan las infecciones de transmisión sexual, los bajos niveles de vitamina D (10, 11), diabetes mellitus, ropa interior ajustada; puesto que el calor y humedad favorecen los flujos vaginales (12).

Entre las complicaciones del síndrome de flujo vaginal se reportan el parto prematuro 3.6%, aborto 1.3% y rotura prematura de membranas 1.3%, aumenta la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (13); produce un impacto psicológico con ansiedad, preocupación, temor a la pérdida del embarazo, sentimientos de culpa, baja autoestima (14), además de la posibilidad de complicaciones en los genitales comprometiendo la salud sexual y reproductiva de la mujer.

En el Hospital San Martín de Pangoa, una de las consultas más frecuentes es el síndrome de flujo vaginal donde el 14% de las gestantes refieren sintomatología alguna mientras que el 70% pasan asintomáticas y aunque se brinde tratamiento oportuno las frecuencias se han incrementado en 5% respecto a los años 2019. Existen escasos estudios que aborden los factores asociados generando un vacío prioritario para ser abordado desde los espacios sanitarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de infección vaginal de mayor frecuencia en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el tipo de síndrome infección vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.
- Analizar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.
- Analizar los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.
- Analizar los factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.

1.4. Justificación

El síndrome de flujo vaginal es una de las infecciones más vistas en la consulta obstétrica, siendo frecuente en la gestación (2); en su mayoría asintomática identificada por el aumento del flujo vaginal; además que las gestantes desconocen de esta patología; la vaginitis es una de las más frecuentes en el embarazo cuyo tratamiento muchas veces son tardías e inoportunas.

Estudios reportan que la forma más común del síndrome de flujo vaginal es la vaginitis cuyo tratamiento sintomático fue efectivo; sin embargo, son problemas recurrentes que deben ser abordadas a partir de los factores que intervienen en ella (15).

El síndrome de flujo vaginal es un problema de salud pública mundial, que emana sobre todo en países bajo como Perú impactando sobre la salud materna perinatal, tomando realce la atención prenatal reenfocada en su diagnóstico (16).

Entre las causas infecciosas del flujo vaginal, la gestante puede presentar simultáneamente infección por más de un agente etiológico, generando flujos de aspectos inespecíficos cuyos agentes etiológicos más frecuentes son hongos, bacteria anaerobias asociadas a vaginosis bacteriana y el protozoo tricomonas vaginales (17). A pesar de una lucha constante con el tratamiento, la recurrencia del síndrome de flujo vaginal es un problema constante cuyos factores asociados se reportan el inicio precoz de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, entre otros.

En el Hospital San Martín de Pangoa, se brinda atención a pacientes del nivel de pobreza quintil 1 dispersos proporcionalmente entre la zona urbana y rural y entre los problemas frecuentes se hallan el síndrome de flujo vaginal reportado para el año 2022 el 14% de casos complicados (156/1044), cuyos factores asociados aún se desconocen; por ende, se propone el siguiente estudio.

Los resultados permiten proponer estrategias preventivas para controlar la frecuencia e impacto del síndrome de flujo vaginal, además de conocer el tipo común que las ocasiona.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Entre los antecedentes actualizados, se hallan:

Ticse (18). Factores asociados a la higiene íntima femenina y síndrome de flujo vaginal. El objetivo fue determinar la relación entre los factores asociados a la higiene íntima femenina y síndrome de flujo vaginal en un Centro de Salud Huasahuasi – Tarma, 2022. La metodología fue un estudio descriptivo, analítico y estadístico con un diseño descriptivo correlacional cuya muestra estuvo constituida por 80 usuarias atendidas en el Centro de Salud Huasahuasi. Los resultados reportan el 96% usuarias con mala higiene íntima y síndrome de flujo vaginal recurrente; 56% con buena higiene íntima y síndrome de flujo vaginal poco recurrente. En conclusión, se obtuvo una correlación negativa alta, a mayor higiene menor frecuencia del síndrome de flujo vaginal.

Salinas (19). Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria de Lima – Perú 2021. El objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia de síndrome de flujo vaginal durante el embarazo en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Los materiales y métodos fueron un estudio observacional, analítico de corte transversal donde se evaluaron 100 registros clínicos de gestantes atendidas en un establecimiento de salud la población estuvo dividida en dos grupos iguales (50 cada uno) con y sin flujo vaginal y asociados a través del chi cuadrado y el odds ratio con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados fueron la

infección del tracto urinario (OR =2.6; I:C 1.0 – 7.3), inflamación moderada del cuello uterino (OR 4.04; I.C 1.1- 18.2); inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (OR = 3.24; I.C 0.8 – 14.9), más de dos parejas sexuales (OR = 9.2, I.C 13.1 – 28.5); tener antecedente de ITS (OR= 6.3; I.C 2.4 – 16.9); víctima de violencia intrafamiliar (OR= 4.9; I.C 1.1-28.8). Los factores asociados fueron infección urinaria durante el embarazo, inflamación moderada del cérvix, inicio de relaciones sexuales menor a 16 años, tener más de dos parejas sexuales, antecedente de ITS y víctima de violencia intrafamiliar.

Parizaca (20). Factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en la salud de las madres gestantes del Centro de Salud Pucará Lampa, 2022. El objetivo fue identificar los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en las gestantes de un Centro de Salud. La metodología desarrollada fue un estudio descriptivo, prospectivo desarrollado en 80 madres, quienes participaron de la entrevista. Los resultados fueron edades de 21 a 23 años el 40%, nivel secundario el 26.5%, casada 48.7%, conviviente 22.5%, con dedicación amas de casa 27.5%, contratada 26.2% los factores que predisponen al síndrome de flujo vaginal es el nivel educativo con un p-valor de 0.00, estado civil conviviente p-valor 0.00, hábitos de higiene y conductas sexuales predisponen en las gestantes. En conclusión, existen factores que predisponen al síndrome de flujo vaginal UNH.

Camargo (21). Factores personales presentes en mujeres con síndrome de flujo vaginal atendidas en la estrategia ITS /VIH del Hospital de Goyneche durante un año. El objetivo fue describir las características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos, hábitos de higiene y conductas sexuales, además del tipo de infección frecuente. La metodología fue un estudio descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal constituido por 80 mujeres a quienes se les aplicó una entrevista de 30 preguntas. Los resultados fueron mujeres con síndrome de flujo vaginal tenían edades entre 18 a 28 años el 45%, conviviente 45% y nivel de instrucción secundaria el 41.3%, inicio de vida sexual de 16 a 20 años 66.3%, el anticonceptivo más frecuente fue el condón 37.5%, la

infección predominante fue la vaginosis bacteriana con un 63.8%. En conclusión, las características sociodemográficas son jóvenes, convivientes y nivel de instrucción secundaria con técnicas inadecuadas de lavado de manos antes de orinar o defecar.

Vidal (22). Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro especializado en Salud Sexual y Reproductiva. El objetivo fue determinar los factores de riesgo para el síndrome de flujo vaginal en adolescente y jóvenes. El estudio fue no experimental, retrospectivo analítico, con diseño de caso y control; la muestra estuvo conformado por 200 adolescentes y jóvenes distribuidos en dos grupos de 100 individuos cada uno. Los resultados fueron, factores fueron irregularidad menstrual OR = 2.33 (I.C 1.3 – 4.1); antecedente de síndrome de flujo vaginal OR = 5.09 (I.C 2.7-9.5); los factores sin asociación fueron edad, inicio de la relación sexual precoz, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos; el tipo fue vaginitis 46%, vaginosis 41% y cervicitis 13%. En conclusión, los factores sociodemográficos no tuvieron una asociación significativa como factor de riesgo; los factores obstétricos con asociación estadística significativa fueron la irregularidad menstrual y el antecedente de flujo vaginal, la vaginitis fue la patología con mayor frecuencia dentro del grupo de síndrome de flujo vaginal.

Lastres (23). Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar, 2020. El objetivo fue caracterizar el síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar en el Hogar Materno Provincial de Guantánamo. La metodología fue un estudio descriptivo transversal desde enero 2018 a marzo de 2019, con una muestra de 45 gestantes. Los resultados predominantes fueron edad menor de 35 años 74.6%, procedencia urbana 57.1%, sin antecedentes aparentes de salud 82.9%, la causa más común fue la vaginosis bacteriana 42.3%, con respuesta satisfactoria al tratamiento 82.2%. En conclusión, el síndrome de flujo vaginal es un problema con alto riesgo de prematuridad.

Cervantes (24). Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el centro de Salud Chupaca – 2018. El objetivo fue establecer una

asociación entre factores y síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca. La metodología fue un estudio no experimental, básico, retrospectivo- transversal con un nivel relacional, desarrollado en 360 gestantes con una muestra de 310 quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, basados en la historia clínica en el análisis documental. Los resultados fueron factores sociodemográficos con asociación estadísticamente significativa fue ocupación con p-valor 0.001, estado civil con p-valor 0.3 y el tipo frecuente fue vaginosis bacteriana 71.9%. En conclusión, no existe asociación entre los factores y el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Chupaca.

Torres (25). Factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Revolución Juliaca, 2017. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud, junio a agosto de 2017. La metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo no experimental descriptivo retrospectivo desarrollado en 152 casos seleccionados de 254 quienes cumplieron el criterio de padecer el síndrome de flujo vaginal. Los resultados fueron el agente etiológico vaginosis bacteriana 61%, tricomoniasis 26%, edades entre 20 a 35 años 78%, nivel educativo secundaria 59%, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 19 años tuvo flujo vaginal el 70% con un p-valor 0.001 con dos parejas sexuales 58% con p-valor 0.00. En conclusión, el tipo de flujo vaginal frecuente fue vaginosis bacteriana y los factores de riesgo sociocultural influyen de manera a excepción de la edad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Flujo vaginal

2.2.1.1. Definición

Son secreciones vía vaginal ocasionada por uno o más agentes infecciosos, caracterizado por flujo vaginal, ardor, fetidez, prurito vulvar, irritación, dispareunia y disuria; a consecuencia de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal (26, 27)

2.2.1.2. Etiología

La concentración de bacteria anaerobias son cinco veces más que las bacterias aeróbicas y los organismos más frecuentes en la vagina son lactobacilos, estreptococos, staphylococcus epidermis, gardenerella vaginalis y echerichia coli (28).

Las especies anaeróbicas que se aíslan con frecuencia incluyen lactobacilos anaerobios y bacteroides spp. (29)

Los lactobacilos, restringen el crecimiento de otros organismos al producir ácido láctico, manteniendo así un PH bajo (30).

Si se altera la microbiota vaginal normal, existe mayor proliferación de organismos patógenos (31).

Entre las causas de infecciones del flujo vaginal, la gestante puede presentar, simultáneamente, infección por más de un agente etiológico, lo que ocasiona flujo de aspecto inespecífico.

Los agentes pueden asociarse con vaginitis dependiendo de la existencia o no de proceso inflamatorio siendo los hongos el agente más frecuente “cándida albicans”; además puede haber vaginosis citolítica, disbiosis resultantes de gran crecimiento de lactobacilos y de la acción lítica sobre las células escamosas, además de la posibilidad de vaginitis mixta.

Por tanto, las principales causas del síndrome de flujo vaginal son las vaginitis, como trichomonas vaginalis, candida albicans y vaginosis bacteriana; también pueden deberse a

infecciones generadas en el cérvix como neisseria gonorrea, chlamydia trachomatis (32).

2.2.1.3. PH vaginal

El PH vaginal actúa como una barrera microbiológica frente a agresiones externas; su valor normal oscila entre 3.8 a 4.5, siendo una alternativa efectiva para detectar infecciones vaginales; pues valores superiores o inferiores favorecen a la colonización vaginal (21).

En el embarazo la vagina tiene un PH ácido, semejante a la fase premenstrual, es decir ≤ 4.5 .

2.2.1.4. Tipos

- **Vaginosis bacteriana**

Es responsable del 40 a 50% de los casos de síndrome de flujo vaginal; es la más frecuente de las infecciones y representa una disbiósis o disbacteriosis, debido a una alteración de la flora vaginal dominante por un desorden del ecosistema, se evidencia un cambio en la flora vaginal y ausencia de la flora de lactobacilos con predominio de las bacterias anaeróbicas constituida por gardnerella vaginalis y atopobium vaginae fuertemente adheridos al epitelio vaginal.

La vaginal bacteriana cursa de forma asintomática, es un estado disbiótico caracterizado por deficiencia de bacterias productoras de ácido láctico y suficiencia de diversidad bacteriana anaeróbica (33).

Se caracteriza por secreción vaginal abundante de color blanco – grisáceo con olor a pescado, más notoria luego del coito sin protección. El eritema de las mucosas

normalmente no es una característica, pero usualmente el 50% de las pacientes cursan asintomática (31).

La Vaginosis Bacteriana es una entidad clínica caracterizada por el aumento de la cantidad de flujo vaginal maloliente. El diagnóstico se basa en la presencia de por lo menos tres de los cuatro criterios a continuación (criterios de Amsel) (34):

- Flujo homogéneo pegajoso de color blanco a grisáceo
 - pH de la secreción vaginal >4,5
 - Desprendimiento de “olor a pescado” causado por la producción de aminas cuando se mezcla la secreción vaginal con una solución de Hidróxido de Potasio al 10% (KOH)
 - Observación de células clave de la vaginosis en el examen microscópico.
-
- **Candidiasis vulvovaginal**

Es responsable del 20 a 25% de los casos de síndrome de flujo vaginal en etapa reproductiva (27); aproximadamente el 75% de las mujeres experimentan un episodio a lo largo de su vida reproductiva y el 5% padece de forma recurrente y su recurrencia ocurre entre los 20 a 40 años (29, 35).

La adherencia de *C. Albicans* es el primer paso en la colonización e invasión de los tejidos mucocutáneos, la cual es probablemente mediada por la interacción de las glicoproteínas de superficie de la levadura con la célula epitelial del hospedero. Luego se produce la aparición de tubos germinativos, micelio o pseudomicelio (según la especie), los cuales penetran directamente en la célula

epitelial. La adherencia continúa con la producción de enzimas hidrofílicas como proteinasas, fosfatasas, y fosfolipasas (36).

La candidiasis vaginal es causada por un hongo conocido como “cándida spp”, siendo la más común la cándida albicans que representa el 80 a 90% de las infecciones producidas por hongos (31); conocida como una verdadera vaginitis inflamatoria que cursa prurito, disuria externa y dispareunia introital acompañada con leucorrea (37).

La candidiasis vaginal se caracteriza por una secreción blanquecina, grumos ay adherente a las paredes vaginales “requesón” y la mucosa vaginal se observa visiblemente enrojecida.

La patogenia implica adherencia seguida de la invasión de las células epiteliales, la formación de biopelícula y la secreción de factores de virulencia.



Figura 1. Vía implicada en la patogenia de la candidiasis vulvovaginal (CVV). ** indica síntomas clínicos de CVV

- **Trichomonas vaginalis**

Es responsable del 15 a 20 % de los casos de síndrome de flujo vaginal.

Es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuente y explica cerca de la cuarta parte de los casos de vaginitis (38).

La morfología depende del pH, la temperatura y la concentración de oxígeno del ambiente específico que infecta (39).

Trichomonas Vaginalis posee cuatro flagelos situados por delante, fáciles de observar en el examen microscópico del microorganismo obtenido de secreción vaginal o de cultivo. El microorganismo mide 10 a 20 μm de longitud, su morfología es redondeada u ovalada, el núcleo se localiza en la porción anterior de la célula. Crece mejor bajo condiciones anaerobias a pH de 5 o mayor (38).

- **Cervicitis**

Es una inflamación de los tejidos del cuello uterino caracterizada por flujo vaginal de olor fétido, con cérvix enrojecido con hemorragia al contacto o dispareunia. La causa podría deberse a una infección por clamidia o gonorrea.

2.2.1.5. Fisiopatología del síndrome de flujo vaginal

El flujo vaginal es una secreción normal del tracto reproductivo femenino que puede variar en cantidad y consistencia a lo largo del ciclo menstrual y en diferentes etapas de la vida. La fisiopatología del flujo vaginal puede variar dependiendo de las condiciones y las causas subyacentes que lo provocan.

2.2.1.6. Diagnóstico del síndrome de flujo vaginal

Su diagnóstico comprende la presencia de signos y síntomas tales como:

- **Prurito vulvar**

Es la sensación de comezón, pudiendo ser de forma localizada en el área genital (prurito genital primario) o ser la expresión genital de un prurito sistémico (prurito genital secundario) (38).

- **Disuria**

Dolor al miccionar, generalmente al inicio de la orina con ardor intenso; la inflamación o el estrechamiento causan dificultad para la micción y ardor, al irritarse del trigono causan contracción de la vejiga, lo que generan micciones frecuentes y dolorosas (40).

- **Dispareunia**

Es el dolor genital asociado al coito, generalmente se produce en la penetración, también puede aparecer antes o después del coito.

El dolor puede ser punzante, ardor, picazón o quemazón como una herida, hasta intolerable; pueden ser causadas por bacterias, gardnerella, hongos o parásitos. (41)

- **Flujo vaginal patológico**

Son descargas de flujos vaginales acompañados de mal olor que puede producir escozor, cambio de color y se vuelve verdoso o grisáceo que pueden tener grumos, sangrado y además enrojecimiento de la vulva (42).

2.2.1.7. Manejo del síndrome de flujo vaginal

El manejo sintomático es una alternativa de abordaje eficiente puesto que se garantiza el tratamiento en más del 95% de casos.

El tratamiento para el síndrome de flujo vaginal debe incluir un medicamento activo para vaginosis bacteriana y para tricomoniasis que son causas frecuentes de vaginitis.

El tratamiento recomendado es metronidazol 2g vía oral en dosis única y si existe escozor o picazón adicionar Clotrimazol 500mg vía vaginal en dosis única.

Este esquema tiene una efectividad del 95% y es muy adecuado por su bajo costo y es dosis única.

En el caso del tratamiento a los contactos, solo es necesario si la vaginitis es recurrente (43).

2.2.2. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal

El riesgo del síndrome de flujo vaginal se ve aumentado con la exposición diversos factores tales como:

2.2.2.1. Factores sociodemográficos:

- Mujeres menores de 20 años
- Uniones inestables

- Bajo nivel educativo

Es el número promedio de años de estudios aprobados en un o más niveles educativos cursados a partir de la primaria.

- Baja condición socioeconómica
- Residencia urbana

2.2.2.2. Factores gineco - obstétricos:

- Inicio de precoz de las relaciones sexuales, es decir antes de los 18 años de edad debido al desconocimiento sobre agentes infecciosos.
- Múltiples parejas sexuales en los últimos meses; no saben con certeza cuantas parejas han tenido cada compañero sexual antes de la gestante, a menos que exista una excelente comunicación.
- **Uso inestable del condón**
El hecho la condición de la mujer gestante no la exime de protegerse de una infección de transmisión sexual por lo que su uso debe ser siempre.
Los condones de látex, cuando se usan de manera correcta y constante, son altamente eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. Además, reduce el riesgo de contraer otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como la infección por la Gonorrea, la Clamidia y la Tricomoniasis, que se transmiten cuando las secreciones infectadas de la vagina o la uretra entran en contacto con superficies mucosas (como la uretra masculina, la vagina o el cuello uterino).
- **Obesidad pregestacional**
La obesidad pregestacional aumentó el riesgo de vulvovaginitis durante el embarazo (44).

2.3. Definición de términos

- **Síndrome de flujo vaginal**, es la presencia de secreciones vaginales ocasionado por agentes infecciosos, pudiendo presentarse desde asintomáticos hasta compromiso locales o sistémicos.

- **Factor de riesgo**, cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Factor protector**, es la condición o exposición de un individuo que disminuye la probabilidad de sufrir la enfermedad.
- **Factor sociodemográfico**, característica sociodemográfica que aumenta probabilidades de padecer la enfermedad.
- **Factor clínico**, condición médica relevante de salud que tiene implicancia diagnóstica o tratamiento de una enfermedad que aumenta probabilidades de sufrir la enfermedad.
- **Factor obstétrico**, condición médica con implicancia diagnóstica durante el embarazo, parto y puerperio que aumenta probabilidades de padecer la enfermedad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_0 = No existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.

H_1 = Existen factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

1.- Existen factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.

2.- Existen factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.

3.- Existen factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo - 2022.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Síndrome de flujo vaginal

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Factores de riesgo asociados	Condiciones que predisponen a padecer una patología	Es el registro de condiciones de gestantes que se encuentran en la historia clínica de las gestantes que padecen de síndrome flujo vaginal	Factores Sociodemográficos	Edad materna	< 19 años 19 a 34 ^a ≥ 35 años	Ordinal
				Nivel educativo	Primaria () Secundaria () Superior No universitario () Superior Universitario () Sin estudios ()	Ordinal
				Estado civil	Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada ()	Nominal
				Ocupación	Casa () Comercio () Otros	Nominal
			Factores obstétricos	Inicio de Relaciones sexuales	(< 16 años) (≥ 16 años)	Nominal
				Antecedente de ITS	Si () No ()	Nominal
				Nº de Parejas Sexuales	Uno () Dos () Tres a más ()	Ordinal
			Factores clínicos	IMC	Bajo peso () Normal () Sobrepeso ()	Ordinal

					Obesidad ()	
				Anemia	Presente () Ausente ()	Nominal
				Diabetes	Presente () Ausente ()	Nominal
				ITU	Presente () Ausente ()	Nominal
VARIABLE DE PONENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Síndrome de flujo vaginal	Es la descarga de secreciones vaginales ocasionado por una o más agentes infecciosos	Es el registro de gestantes que tengan secreciones vaginales patológicos	Síndrome de Flujo vaginal	Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal	Vaginosis bacteriana () Candidiasis () Trichomonas vaginales () Vaginosis bacteriana + candidiasis () Vaginosis bacteriana + trichomonas vaginalis () Ninguno ()	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación aplicada cuya finalidad es la búsqueda de nuevos conocimientos y el progreso científico (45, 46); seccionales o transversales porque se realiza en una sola ocasión; analítico porque mide las relaciones de influencia entre las variables para conocer el grado de dependencia entre estos. Retrospectivo, porque se recurrió a fuentes secundarias (47).

3.2. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel explicativo, porque tienen como finalidad establecer el grado de asociación causal existente entre dos o más variables (48, 49); es así que determinaremos el principio de causalidad.

3.3. Métodos de investigación

Los métodos son procedimientos lógicos a través del cual utilizan el pensamiento en sus diversas funciones como el análisis y la síntesis, en este caso los métodos abordados fueron unos de forma general y otro método específico, siendo estos:

3.3.1. Método general

El método inductivo porque se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; en la que se utilizó cuatro pasos esenciales empezando de la observación de los hechos, la clasificación y estudio de los hechos y la derivación inductiva que parte de los hechos y permitió llegar a una generalización (45).

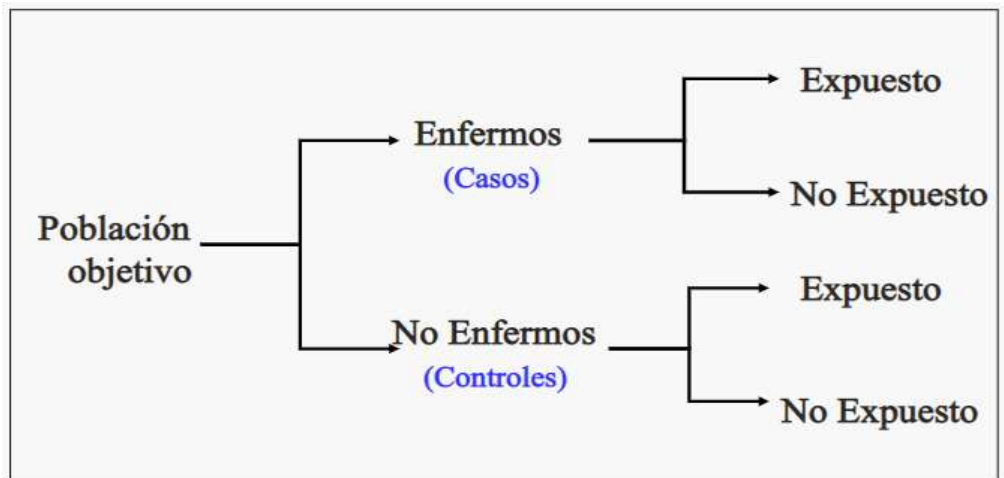
3.3.2. Método específico

El método analítico, porque se distinguen los elementos de un fenómeno, se procedió a revisar ordenadamente cada uno de ellos (50); consistió en extraer una parte de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas y así evaluar la relación que existe entre los elementos que conforman el objeto de estudio como un todo (46).

3.4. Diseño de investigación

El diseño es una estrategia metodológica para el desarrollo de un estudio (47), este orienta y guía al investigador en un conjunto de pautas a seguir siendo de carácter flexible (50).

La identificación de los factores de riesgo se hace a comparar la frecuencia con que se presenta la enfermedad en un grupo expuesto con la observada en un grupo no expuesto a dicho factor (51). por tanto, se aplicó el diseño de caso control, siendo:



Donde:

Casos = gestantes con síndrome de flujo vaginal

Controles = gestantes sin síndrome de flujo vaginal

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto de elementos que pertenece al ámbito espacial delimitado en la investigación, que comparten características en común (49).

Estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo siendo un total de 270 gestantes atendidos en los meses de enero a diciembre de 2022.

Según el diseño de casos y controles se contó con la población caso constituida por el total de pacientes con síndrome de flujo vaginal, siendo un total de 40 casos registrados en el Hospital San Martín de Pangoa, de enero a diciembre de 2022.

La población de los controles estuvo constituida por 230 gestantes sin síndrome de flujo vaginal que estaban registradas en el libro de atenciones del Hospital San Martín de Pangoa, de enero a diciembre de 2022.

Los estudios de casos y controles representan una estrategia muestral, cuya condición selecciona a la población en caso y control según la presencia o ausencia de la enfermedad (45, 47, 51).

3.5.2. Muestra

Para los casos, estuvo conformado por todas usuarias con síndrome de flujo vaginal siendo 40 usuarias, atendidas en Hospital San Martín de Pangoa, de enero a diciembre de 2022.

Para los controles, estuvo conformado por las gestantes sin síndrome de flujo vaginal, siendo considerados 2 por cada caso, siendo 80 gestantes atendidas desde enero a diciembre de 2022.

3.5.3. Muestreo

Para el grupo casos no se requirió muestreo alguno, debido a que se abordará a todas las pacientes con síndrome de flujo vaginal y para el grupo control se aplicó el probabilístico aleatorio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

La técnica constituyen los procedimientos concretos que el investigador aplica para recolectar los datos, aplicar un conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método (50); por tanto, en el estudio se aplicó la técnica del análisis documental basado en los

registros generados en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Martín de Pangoa.

3.6.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos validados cualitativamente a través del juicio de expertos; este instrumento está estructurado en características sociodemográficas y gineco obstétricas.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

- **Primero:** Se solicitó la autorización a las autoridades del Hospital San Martín de Pangoa, para las facilidades de los datos requeridos.
- **Segundo:** Previa aceptación se procedió a coordinar con el jefe del Servicio de ginecoobstetricia y responsable de admisión para la aplicación del instrumento.
- **Tercero:** Se capacitó a una asistente de investigación para la recolección de datos.
- **Cuarto:** Con la debida autorización y capacitación al asistente de investigación se procedió con la aplicación de la ficha de registro.

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por la asistente de investigación.

Se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 25, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Los datos se presentan en tablas de frecuencias acorde a las variables, así mismo se aplicó la estadística inferencial a través de la prueba bivariada y multivariada con su IC 95%.

3.8. Ámbito temporal y espacial

3.8.1. Ámbito temporal

El estudio consideró información de forma retrospectiva durante los años 2021 y 2022, por las frecuencias altas del síndrome de flujo vaginal en este Hospital.

3.8.2. Ámbito espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital San Martín de Pangoa, provincia de Satipo, departamento de Junín, perteneciente al II nivel resolutivo de atención (II-1), brinda atención tanto a la población de la ciudad como a los que habitan en la zona nativa de ceja de la selva por su ubicación geográfica. Entre los problemas obstétricos se hallaron la amenaza de aborto y el síndrome de flujo vaginal en gestación, siendo relevante este último por su afinidad teórica con las amenazas de aborto y parto pretérmino.

3.9. Descripción de la prueba de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis se utilizará el estadígrafo regresión logística con un nivel de confianza del 95% y error del 5%, la cual permitirá ajustar el odds ratio y establecer el grado de asociación entre los factores asociados y el síndrome de flujo vaginal en gestación; en términos de asociación con el Test de Wald con su p-valor y razón de ventajas con el Exp. (B).

La regresión logística permitirá establecer el modelo predictivo con menor error estándar y mayor coeficiente de determinación fijando un nivel de significancia menor a 0.05 con intervalos de confianza al 95%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

Tabla 1. Tipo de síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022.

Síndrome de Flujo vaginal	Con SFV		Sin SFV	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vaginosis Bacteriana	14	35.0%	0	0.0%
Vaginosis Bacteriana y candidiasis	8	20.0%	0	0.0%
Trichomona vaginalis	6	15.0%	0	0.0%
Vaginosis Bacteriana y trichomona vaginalis	6	15.0%	0	0.0%
Candidiasis	5	12.5%	0	0.0%
Cervicitis	1	2.5%	0	0.0%
Ninguno	0	0.0%	80	100.0%
Total	40	100.0%	80	100.0%

Fuente: Historias clínicas de las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022

En la presente tabla, se observa para el grupo caso, el tipo de síndrome de flujo vaginal presentado en gestantes, donde la vaginosis bacteriana representa el 35.0% (14), seguido de la vaginosis bacteriana y candidiasis 20.0% (8), trichomona vaginalis 15.0% (6), vaginosis bacteriana más trichomona vaginalis 15.0% (6), candidiasis 12.5% (5) y cervicitis solo el 2.5% (1).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022.

Factores sociodemográficos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
≤ 19 años	1.652	0.69	4.61	2	0.09	1.89	0.43	8.32
20 a 34 años	1.547	0.73	4.45	1	0.03	4.69	1.11	19.75
≥ 35 años a más	1.769	0.98	3.20	1	0.07	5.86	0.84	40.74
Soltera	-1.021	0.92	4.86	3	0.18	0.98	0.42	1.23
Conviviente	0.365	0.62	0.34	1	0.55	1.44	0.42	4.89
Casada	-1.441	0.94	2.34	1	0.12	0.23	0.03	1.50
Inicial	0.713	0.68	1.08	1	0.29	2.04	0.53	7.82
Primaria	0.705	0.93	0.57	1	0.45	2.02	0.32	12.59
Secundaria	2.863	1.30	4.81	1	0.02	17.51	1.35	126.32
Comercio	0.173	0.87	0.03	1	0.84	1.18	0.21	6.56
Estudiante	-1.981	1.45	1.85	1	0.17	0.13	0.00	2.39
Constante	-2.648	1.47	3.21	1	0.07	0.071		

Fuente: Historias clínicas de las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022

En la presente tabla se observa los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal, entre ellos edad de la gestante entre 20 a 34 años con Wald 4.45, p – valor 0.03; OR (Exp(B)): 4.69; I.C 95% [1.1-19.7], es decir la gestante que tiene entre 20 a 34 años de edad tiene 4 veces más probabilidades de presentar síndrome de flujo vaginal.

El nivel secundario tuvo un Wald 4.81, p – valor 0.02; OR (Exp(B)): 17.5; I.C 95% [1.3-126.3], es decir existe asociación estadísticamente significativa donde la gestante de nivel secundario tiene diecisiete veces más probabilidades de presentar síndrome de flujo vaginal.

Los factores sociodemográficos como edad extrema, estado civil y ocupación no se encuentran asociadas al síndrome de flujo vaginal con p-valor superior a 0.05.

Tabla 3. Factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022.

Factores obstétricos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Inicio de actividad sexual \geq 16 años	-1.275	0.57	4.95	1	0.02	0.28	0.09	0.85
Una pareja sexual	-0.794	0.59	1.80	1	0.17	0.45	0.14	1.43
Antecedente ITS	1.685	0.54	9.54	1	0.00	5.39	1.85	15.69
Constante	-2.648	1.47	3.21	1	0.07	0.071		

Fuente: Historias clínicas de las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022

En la tabla 3, se observa los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal; el inicio de la actividad sexual en \geq 16 años tuvo Wald: 1.80, p – valor 0.02; OR (Exp(B)): 0.28; I.C 95% [0.09 – 0.85], existiendo asociación estadísticamente significativa; es decir el inicio de su actividad sexual de 16 años a más es un factor protector para el síndrome de flujo vaginal.

El antecedente de infección de transmisión sexual tuvo Wald: 9.54, p – valor 0.000; OR (Exp(B)): 5.39; I.C 95% [1.85 – 15.6], existiendo asociación estadísticamente significativa; es decir el antecedente de ITS es un factor de riesgo cuya probabilidad de que ocurra el síndrome de flujo vaginal es cinco veces.

Tener una pareja sexual no se encuentran asociadas al síndrome de flujo vaginal con p-valor superior a 0.05.

Tabla 4. Factores clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022.

Factores clínicos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Sobrepeso	0.794	0.449	3.132	1	0.077	2.212	0.918	5.329
Obesidad	0.804	0.660	1.487	1	0.223	2.235	0.614	8.142
Anemia	0.146	0.431	0.115	1	0.735	1.157	0.498	2.691
Diabetes	1.085	1.464	0.549	1	0.459	2.959	0.168	52.178
Infección Tracto Urinario	0.316	0.403	0.612	1	0.434	1.371	0.622	3.023
Constante	-2.576	3.011	0.732	1	0.392	0.076		

Fuente: Historias clínicas de las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022

En la presente tabla, los factores clínicos como sobrepeso, obesidad, anemia, diabetes e infección del tracto urinario no son factores asociados al síndrome de flujo vaginal al contar con p-valor > 0.05.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

Se estableció la asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos a través de la regresión logística la cual permitió ajustar las Odds ratios y establecer el grado de asociación de los factores sociodemográficos y clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal; en términos de asociación con el test de Wald con su p-valor y razón de ventajas (Odds Ratio) con el exponencial de B ($\text{Exp}(B)$). En este caso no hay una variable independiente principal sino varias, que han sido seleccionadas en este estudio por el investigador tras un profundo conocimiento del tema en cuestión y una rigurosa búsqueda bibliográfica.

El análisis de Regresión Logística permitió obtener el grado de asociación (OR) para cada variable ajustadas por las demás y detectar posibles interacciones entre ellas y el efecto estudiado. La Regresión Logística estableció el modelo más predictivo (menor error estándar y mayor coeficiente de determinación) y con menor número de variables (más armonioso), fijando el nivel de significancia en $p < 0,05$, intervalos de confianza con 95%.

4.3. Discusión de resultados

El síndrome de flujo vaginal fue causado con mayor frecuencia por la vaginosis bacteriana presentándose en 3 de cada 10 gestantes, similar a los hallado por Tunja (7) en América del Norte, Merchán (8) en Ecuador, Lastres (23) y Torres (25) en Juliaca donde coinciden que la concentración de bacterias anaeróbicas son cinco veces más frecuentes que los lactobacilos, estreptococos (28, 32), debido a una alteración de la flora vaginal y ausencia de lactobacilos (33) presentados a modo de vaginosis bacteriana; sin embargo, diferente a estadísticas un estudio peruano, donde la causa más frecuente fue la infección por levaduras en 5 de cada 10 gestantes (9) y la vaginitis (22) .

Los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestación fueron tener edades de 20 a 34 años con p-valor: 0.03;I.C 95%, OR (Exp(B)) 4.6 y el nivel secundario con p-valor 0.02; I.C 95%, OR (Exp(B)):17.5, similar a los reportes de Torres (25) en Juliaca, Parizaca (20) destacando el nivel secundario y Camargo (21) con respecto a las gestantes jóvenes probablemente porque en esa edad y el contexto son mujeres sexualmente activas y el Ph vaginal en ácido permitiendo la colonización vaginal (31), nivel secundario porque el nivel educativo las hace más vulnerables a contraer síndrome de flujo vaginal por desconocimiento en medidas preventivas.

Los factores sociodemográficos como estado civil y ocupación no fueron asociados al síndrome de flujo vaginal, resultado similar a lo hallado por Vidal (22) probablemente porque el contexto sociodemográficos no difieren en los grupos de estudio; sin embargo estos resultados son diferentes a los reportes de Cervantes (24) en Huancayo y a los estudios de Parizaca (20) y Camargo (21) respecto al estado civil; estas diferencias probablemente porque el entorno abordado enfatiza que las mujeres en su mayoría son convivientes y casadas como una costumbre de la zona, si tienen un hijo se presiona a la unión de la pareja.

El factor de antecedente de infección de transmisión sexual se asocia con el síndrome de flujo vaginal con p-valor 0.00; OR (Exp(B)):5.3, similar a estudios reportados de Medling (12) y Salinas (19) ambos abordados en Perú, donde las ITS son un factor de riesgo con OR: 6.3 ello probablemente porque hay susceptibilidad a un desequilibrio en el Ph vaginal más aun cuando existe recurrencia.

El factor de inicio de actividad sexual ≥ 16 años es un factor protector del síndrome de flujo vaginal similar a lo hallado por Salinas (19) y Torres (25), porque cuando menos se exponga al compañero sexual menor posibilidad de alterar la secreción vaginal (33).

Los factores clínicos del embarazo como sobrepeso / obesidad, anemia, diabetes e infección del tracto urinario no se asocian al síndrome de flujo vaginal, resultados que difieren a los hallados por Medling (12) respecto a la diabetes y anemia, Salinas (19) donde reporta asociación con la ITU y respecto al sobrepeso y obesidad que aumenta el riesgo de vulvovaginitis en el embarazo (44), sin embargo una característica que puede enmascarar ello es la higiene, porque a mayor higiene es menor la frecuencia de síndrome de flujo vaginal (18).

Finalmente, el síndrome de flujo vaginal este asociado a edad donde las mujeres son sexualmente activas, con un nivel educativo secundario que limita adoptar medidas preventivas a esta patología y con antecedente de infecciones de transmisión sexual que aumenta la susceptibilidad a reincidir en estos problemas afectando no solo su vida reproductiva sino también sexual.

Conclusiones

- El síndrome de flujo vaginal fue causado con mayor frecuencia por la vaginosis bacteriana.
- Los factores sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes fueron edad de 20 a 34 años y el nivel secundario aumentando el riesgo en cuatro y diecisiete veces más, respectivamente.
- Los factores obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal fueron el antecedente de infección de transmisión sexual que aumenta el riesgo en cinco veces; en cambio el factor inicio de la actividad sexual ≥ 16 años fue un factor protector del síndrome de flujo vaginal.
- Los factores clínicos como sobrepeso, obesidad, anemia, diabetes e ITU no se asocian al síndrome de flujo vaginal durante el embarazo.

Recomendaciones

- Al director del Hospital, promover la atención de la gestante por obstetra especialista a fin de realizar diagnósticos oportunos y tratamientos eficaces para prevenir repercusiones del síndrome de flujo vaginal sobre el niño por nacer .
- Al personal obstetra:
Promover el uso de preservativos en la pareja durante el embarazo, dada la población sexualmente activa.
Educar a las gestantes sobre medidas preventivas de síndrome de flujo vaginal dado el nivel educativo secundario asociado.
Proponer estrategias que mantenga el inicio de la actividad sexual mayor a 16 años, dado que es un factor protector del síndrome de flujo vaginal.
- A los futuros especialistas investigadores:
Profundizar investigaciones en el tema ampliando la muestra a fin de minimizar el riesgo y de obtener probabilidades más exactas.

Referencias bibliográficas

1. Pérez-Sánchez E, Meza-Jiménez ML, Mota-Magaña L, Ramírez-Caballero FA. Importancia del Hierro en la Gestación. [Internet],2014 [mayo 23, 2022]. Revista Salud y Administración. 2014;1(1):27-34.
2. Passos MRL, Appolinário MA, Varella RQ, Pinheiro V, Barreto NA, Rodrigues GH, et al. O atendimento de gestantes numa clínica de DST. DST j bras doenças sex transm. 2003:23-9.
3. Wangel A, Hoffman I, Canner J, Lule G, Lema V, Liomba N, et al. Validation of the WHO diagnostic algorithm and development of an alternative scoring system for the management of women presenting with vaginal discharge in Malawi. Sexually Transmitted Infections. 1998;74:S50-8.
4. OMS. Nacimientos prematuros. 2019.
5. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCdN, Menezes MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2021;54.
6. Juliana NC, Suiters MJ, Al-Nasiry S, Morré SA, Peters RP, Ambrosino E. The association between vaginal microbiota dysbiosis, bacterial vaginosis, and aerobic vaginitis, and adverse pregnancy outcomes of women living in sub-Saharan Africa: a systematic review. Frontiers in public health. 2020;8:567885.
7. Tunja KJC, Macías CZ. Factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en mujeres de edad reproductiva. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2023;5(3):167-82.
8. Merchán-Villafuerte KM, León-Granadillo AE, Valero-Cedeño NJ, Quiroz-Villafuerte VM, Álava-Villafuerte MJ. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. Domino de las Ciencias. 2020;6(1):236-65.
9. Santana Serrano C, Vicet Galys M, Viñas Sifontes L, Chávez Roque M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un

- Centro Médico de Diagnóstico Integral. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018;44(4):1-11.
10. Martínez IM, Miranda SG. Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. Revista Médica Sinergia. 2022;7(7):e838-e.
 11. Böcher S, Helmig RB, Arpi M, Bjerrum L. Diagnosis of vaginal discharge. Ugeskrift for Laeger. 2018;180(3).
 12. Mendling W. Guideline: vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072), S2k (excluding chronic mucocutaneous candidosis). Mycoses. 2015;58:1-15.
 13. Shoaleh SFGES. Complicaciones de la Vaginosis bacteriana en el embarazo. Revista de Ciencias Médicas de Pakistán 2021;25(6):953 - 6.
 14. Chacón O'Farrill D, Alfaro C. Intervención educativa del síndrome de flujo vaginal en gestantes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018;44(2):1-13.
 15. Elisa PR, Bárbara ED, Raúl BD, editors. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 2 Policlínico Párraga. Años 2010-2011. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual; 2012.
 16. Recomendaciones de la OMs sobre atención prenatal [Internet]. 7 de noviembre de 2016. 2015. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
 17. Spence D, Melville C. Vaginal discharge. BMJ [Internet]. 2007 Nov [cited 2020 Sep 8]; 335 (7630): 1147-51.
 18. Ticse Estrella MR, Yauri Zevallos Y. Factores asociados a la higiene íntima femenina y síndrome de flujo vaginal en usuarias atendidas en el centro de salud Huasahuasi _ Tarma, 2020. 2022.
 19. Salinas-Terrones L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2021;6(1).
 20. Parizaca Condori F. Factores de riesgo que predisponen el síndrome del flujo vaginal en la salud de las madres gestantes del Centro de Salud de Pucará Lampa 2022. 2022.

21. Camargo Meza AS, Paredes Salas JL. Factores personales presentes en mujeres con síndrome de flujo vaginal atendidas en la estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de diciembre 2018 a enero 2019. 2019.
22. Vidal Escudero RP. Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva. Jesús María 2016-2017. 2018.
23. Lastres-Montalvo C, Castellanos-Bertot Y, Correoso-Ford R, Contreras-Peña JL, Solís-Cobas R. Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar. *Gaceta Médica Estudiantil*. 2020;1(3):220-7.
24. Cervantes Mansilla NA, Liñán Ricse WD. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca–2018. 2019.
25. Torres L. Factores de Riesgo que Influyen en el Síndrome de Flujo Vaginal en Gestantes del Centro de Salud revolución Juliaca, junio a agosto 2017: tesis de pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio ...; 2018.
26. George R, Thomas K, Thyagarajan S, Jeyaseelan L, Peedicayil A, Jeyaseelan V, et al. Genital syndromes and syndromic management of vaginal discharge in a community setting. *International journal of STD & AIDS*. 2004;15(6):367-70.
27. Gunther LSA, Martins HPR, Gimenes F, Abreu ALPd, Consolaro MEL, Svidzinski TIE. Prevalence of *Candida albicans* and non-*albicans* isolates from vaginal secretions: comparative evaluation of colonization, vaginal candidiasis and recurrent vaginal candidiasis in diabetic and non-diabetic women. *São paulo medical journal*. 2014;132:116-20.
28. Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually transmitted infections*. 2004;80(3):174-82.
29. Swift BE, Liu KE. The effect of age, ethnicity, and level of education on fertility awareness and duration of infertility. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2014;36(11):990-6.
30. Ray K, Muralidhar S, Bala M, Kumari M, Salhan S, Gupta S, et al. Comparative study of syndromic and etiological diagnosis of reproductive tract

- infections/sexually transmitted infections in women in Delhi. *International Journal of Infectious Diseases*. 2009;13(6):e352-e9.
31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Obstetricia de Williams-25*: McGraw Hill Brasil; 2021.
 32. Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldía N, editors. *Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*; 2009: SciELO Espana.
 33. Coleman JS, Gaydos CA. Molecular diagnosis of bacterial vaginosis: an update. *Journal of clinical microbiology*. 2018;56(9):e00342-18.
 34. Navarrete P, Domínguez M, Castro E, Zemelman R. Evaluación de los criterios de Nugent y Amsel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. *Revista médica de Chile*. 2000;128(7):767-71.
 35. Ehrström S, Kornfeld D, Rylander E. Perceived stress in women with recurrent vulvovaginal candidiasis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2007;28(3):169-76.
 36. López AVM. Jennifer Mariela Azmitia Meng: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017.
 37. Young G, Jewell D, Pregnancy C, Group C. Topical treatment for vaginal candidiasis (thrush) in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1996;2013(2).
 38. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 7ª. Ed Buenos Aires-Argentina: El ateneo. 2014:728.
 39. Pacheco J. *Ginecología y Obstetricia*. 1º ed. edición, editor1999. 1004 - 29 p.
 40. Mirlich CSY. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, centro de salud de Huarupampa, Huaraz 2021. 2021.
 41. Sánchez-Hernández JA, Paulín-Badillo JA, Rebollo-Ramírez MF, Islas-Díaz G, Antonio J. de dispareunia asociada a infección cervicovaginal. *Rev Mex Patol Clin*. 2011;58(4):201-3.
 42. Taboada L. *Cuaderno feminista. Introducción al self-help* Barcelona: Fontanella. 1978.

43. Ángel-Müller E, Rodríguez A, Núñez-Forero LM, Moyano LF, González P, Osorio E, et al. Prevalencia y factores asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2012;63(1):14-24.
44. Cabrera JV. Embarazo, parto y puerperio: Principales complicaciones: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
45. Caballero A. Metodología de la investigación científica. Editorial Udegraf SA Lima. 2000.
46. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: Editorial San Marcos. 2015.
47. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
48. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
49. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw Hill México; 2018.
50. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.
51. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. Bogotá: Manual Moderno. 2004.

Anexos

Anexo A:
Matriz de consistencia

Factores asociados al Síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa – Satipo 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tipo de infección vaginal de mayor frecuencia en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022? • ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022? • ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022? 	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el tipo de infección vaginal de mayor frecuencia en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022. • Analizar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022. • Analizar los factores de riesgo clínicos asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022. 	<p>El estudio obedece a la necesidad de conocer los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, Satipo 2022.</p> <p>El síndrome de flujo vaginal es una de las infecciones frecuentes en la consulta médica, a nivel mundial y sobre todo en países bajos como Perú.</p> <p>Estudios reportan que la forma más común del síndrome de flujo vaginal es la vaginitis cuyo tratamiento sintomático fue efectivo; sin embargo, son problemas recurrentes que deben ser abordadas a partir de los factores que intervienen en ella.</p> <p>El síndrome de flujo vaginal es un problema de salud pública mundial, que emana sobre todo en países bajo como Perú impactando sobre la salud materna perinatal, tomando realce la atención prenatal reenfocada en su diagnóstico.</p> <p>Los resultados permitirán proponer estrategias</p>	<p>Factores asociados</p> <p>Síndrome de Flujo vaginal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos - Factores obstétricos - Factores clínicos <ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente 	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación explicativa</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño analítico de caso - control</p> <p>Esquema:</p> <p>Población, muestra, muestreo La población; comprende a todas las gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo – 2022.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
		<p>preventivas para controlar la frecuencia del síndrome de flujo vaginal y por ende evitar desenlaces negativos.</p>			<p>Muestra: Para los casos: conformado por las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa durante el año 2022 que cuenten con los criterios de selección, siendo 40. Para los controles: conformado por las gestantes sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa durante el año 2022 que cuenten con los criterios de selección, siendo 130, en razón de 2:1.</p> <p>Muestreo: Para los casos no probabilístico según criterios y para los controles aleatorio simple.</p> <p>Instrumento y técnicas: ficha de registro y análisis documental.</p> <p>Procesamiento de datos: se utilizó la estadística descriptiva e inferencial.</p>

Anexo B:
Instrumento de recolección de datos

IV. Factores clínicos

- **IMC**
Normopeso () Sobrepeso () Obesidad ()

- **Anemia**
Presente ()
Ausente ()

- **Diabetes**
Presente ()
Ausente ()

- **Infección del tracto urinario**
Presente ()
Ausente ()

Anexo C:
Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: ficha de registro

Investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo 2022.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Dra. Claris Pérez Venegas.
 1.2. Grado académico : Doctora
 1.3. Mención : Ciencias de la Salud
 1.4. DNI : 80078866
 1.5. Cargo e institución donde labora : Universidad Nacional de Huancavelica
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 15 de mayo 2023

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
		0	0	0	1

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$

$$= 4(1) + 9(5)/50$$

$$= 0.98$$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE
 HUANCVELICA


 Dra. Claris J. Pérez Venegas
 Firma del Jefe

Anexo D:
Autorización del Establecimiento de salud

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA
IMPUNIDAD"

SOLICITO AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE
DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

SR. DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
SR. RESPONSABLE DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: 06 OCT 2023

DOC: 729883 FOLIO: 02

HORA: 12:42 FIRMA: *[Firma]*

Yo, Karla Erica Gomez Pomalaya, identificada con DNI N° 70944221,
con Domicilio en Jr. Echenique S/N, respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, en la
Universidad Nacional de Huancavelica, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de
investigación en la Institución sobre "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA
SATIPO 2022". Para optar el grado de Magister. Por lo que también solicito se me
brinde datos estadísticos, asimismo se me autorice la revisión de las historias clínicas
necesarias.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud

6 de Octubre de 2023

AUTORIZADO

COMITÉ ENO RE COOPRA EN NUNO
MURCHUS EL COOPRA EN SA DE TONIN
SUS CAPA EN UNO EN SA DE PANGOA

[Firma]

Jose Luis Llanos Arce
Jefe de Estadística H.S.M.P.

P. 09.10.23
Hora: 11.01 AM.

[Firma]

Karla Erica Gomez Pomalaya
OBÉTERA
COP 3768 - RNE 4504-E 092

DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA

Sr: Estadística

PARA: Sr. *[Firma]*

[Firma]

KARLA ERICA GOMEZ POMALAYA

DNI - 70944221

Anexo E:

Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Dimensiones Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Ver: 14 de 14 variables

ID	F326vF1 opVag	F326vW ag	F326vE Etapas	F326vD Col	F326vE Alcat	F326vD con	F326vA ctSecund	F326vPare Jemas	F326vC/ S	F326vC	F326vA a	F326vD et	F326vC/ rest/Asa
1	1	1	2	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1
2	2	1	5	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2
3	3	1	1	2	3	4	2	2	1	2	1	2	2
4	4	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1	1	2
5	5	1	5	1	2	4	1	1	2	1	1	2	2
6	6	1	2	2	1	4	1	2	2	1	1	2	2
7	7	1	4	3	3	4	1	2	1	1	2	2	2
8	8	1	4	1	2	4	1	1	2	1	1	1	2
9	9	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1
10	10	1	3	1	1	4	4	1	2	1	1	1	2
11	11	1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2
12	12	1	1	2	2	6	2	2	1	2	2	2	1
13	13	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2
14	14	1	1	3	1	4	1	2	1	1	2	1	2
15	15	1	3	1	2	4	2	1	2	1	1	2	1
16	16	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	1
17	17	1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	2	2
18	18	1	1	2	1	4	4	2	2	1	1	2	1
19	19	1	1	2	3	4	1	2	1	1	2	2	1
20	20	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2
21	21	1	1	3	2	3	4	2	1	2	1	2	2
22	22	1	3	2	1	6	3	2	2	1	1	2	2

Ver de datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OK

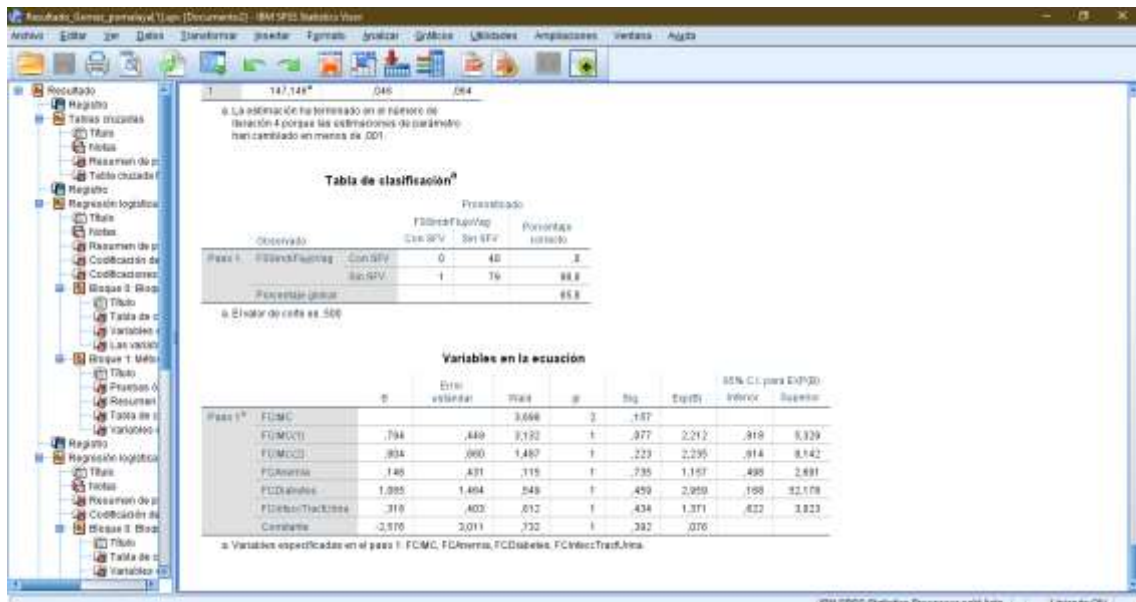
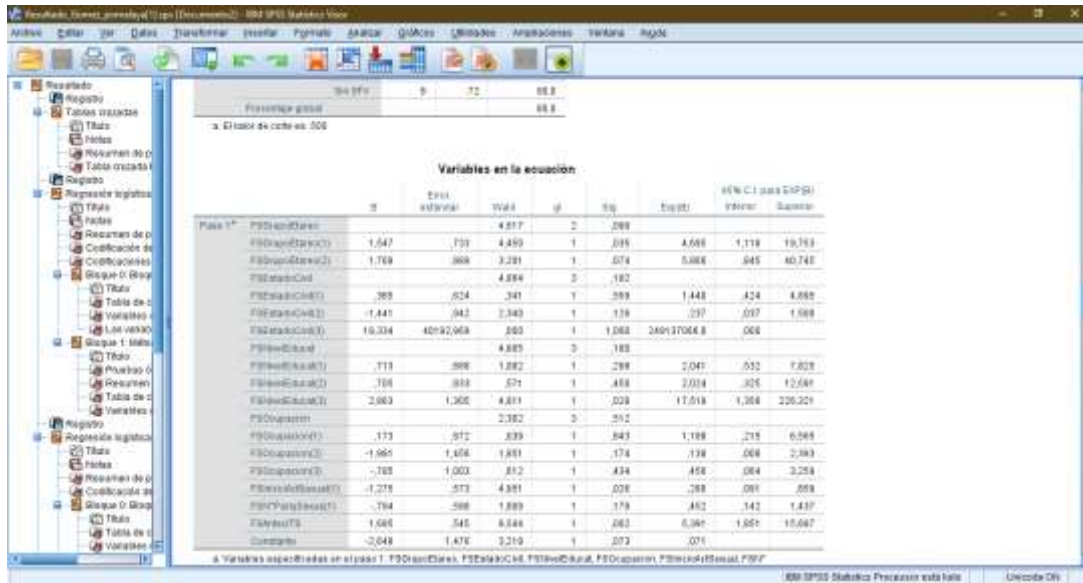
Archivo Editar Ver Datos Dimensiones Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Ver: 14 de 14 variables

ID	F326vF1 opVag	F326vW ag	F326vE Etapas	F326vD Col	F326vE Alcat	F326vD con	F326vA ctSecund	F326vPare Jemas	F326vC/ S	F326vC	F326vA a	F326vD et	F326vC/ rest/Asa
99	99	2	7	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2
100	100	2	7	2	3	4	3	2	1	2	1	1	2
101	101	2	7	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1
102	102	2	7	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1
103	103	2	7	2	1	6	1	2	2	1	3	2	2
104	104	2	7	2	2	5	1	1	2	1	1	1	2
105	105	2	7	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2
106	106	2	7	1	2	4	2	1	2	2	1	1	2
107	107	2	7	1	2	4	1	1	2	2	2	1	2
108	108	2	7	3	2	4	1	1	2	1	1	2	2
109	109	2	7	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
110	110	2	7	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1
111	111	2	7	1	2	4	1	1	2	1	1	1	2
112	112	2	7	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1
113	113	2	7	2	2	6	1	2	2	2	2	2	2
114	114	2	7	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2
115	115	2	7	3	2	5	1	1	2	1	1	2	1
116	116	2	7	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1
117	117	2	7	2	2	6	1	2	1	2	3	2	1
118	118	2	7	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2
119	119	2	7	3	1	6	2	2	2	1	2	2	1
120	120	2	7	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2

Ver de datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OK



Anexo F:
Certificado de originalidad



turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA – SATIPO 2022”
- presentado por:
GOMEZ POMALAYA, Karla Erica
- Docente asesor (a):
Dra. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana
- Para obtener:
El Grado de Maestro en Ciencias de la Salud en la mención: SALUD REPRODUCTIVA

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica que el presente trabajo de investigación, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
90.0 %	10.0 %

El Certificado se expide el 11 de diciembre del año 2023.



DR. ESPINOZA QUISPE CARLOS ENRIQUE
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

N° 173-2023