



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS
A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS
CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA
DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DANITZA ZENAIDA TICONA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE: OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS
A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS
CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA
DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DANITZA ZENAIDA TICONA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:



Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Sexual y Reproductiva. PE 06



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 088 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025--541 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **TICONA QUISPE DANITZA ZENAIDA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 02 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1670-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 168-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 11 de diciembre del egresado (a) **TICONA QUISPE DANITZA ZENAIIDA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **TICONA QUISPE DANITZA ZENAIIDA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PE -06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1543-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Exp N° 2024-CU-117, presentada por el(la) egresado(a), TICONA QUISPE DANITZA ZENAIDA quién ha solicitado rectificación de título de la propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de OBSTETRA

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 900-2024-D-FCS-UANCV, el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 117-2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título de la propuesta de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA MODIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) TICONA QUISPE DANITZA ZENAIDA, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2019 - 2023**

correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de investigación, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados
EP Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
EVO:



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 900 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 12 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000064;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **TICONA QUISPE DANITZA ZENAIDA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 252 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **TICONA QUISPE DANITZA ZENAIDA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud. **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese. Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lizabet Vargas Onofri
Dra. LIZABET VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	1%
5	www.sogvzla.org Fuente de Internet	1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios



Título de la Tesis	
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DANITZA ZENaida TICONA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74640843
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-8120-9273
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - PE 06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA MARÍA JULIACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.48693 Longitud: -70.14635 URL Maps https://maps.app.goo.gl/mAEVV1QDd7K48cKWA</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – marzo 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Obstetricia http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Médico cirujano http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN PACHECO VEDRQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DANITZA ZENaida TICONA QUISPE, identificado con DNI Nro. 74640843, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de Mayo del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Expreso mi gratitud a Dios por permitirme concluir mi etapa académica.

A mi mama Reyna Quispe y mi papa Emérito Ticona por ser mi pilar y fortaleza, por inculcarme grandes valores y me han acompañado y que fueron uno de los motivos para poder seguir.



AGRADECIMIENTO

A mi Universidad "Néstor Cáceres Velásquez", por permitirme estudiar y darme tanto conocimiento en mi carrera, a mis queridos profesores que formaron parte de mi formación académica.

Al Hospital Carlos Monge Medrano y C.S. Cono Sur quienes me permitieron realizar mis prácticas profesionales.

Al PS, Santa María que me permitió realizar la recolección de datos para este trabajo investigativo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema General.....	2
- Problemas específicos.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
- Justificación teórica.....	3
- Justificación práctica.....	3
- Justificación metodológica.....	4
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
- Objetivo general.....	4
- Objetivos específicos.....	4
1.4 HIPÓTESIS.....	5



- Hipótesis general.....	5
- Hipótesis específicas.....	5
1.5 VARIABLES.....	5
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
- A nivel internacional	7
- A nivel nacional	11
- A nivel regional.....	15
2.2 MARCO TEÓRICO	19
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	30

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO MEDOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	33
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.5 TÉCNICA, FUENTE E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	34
- Técnicas.....	34
- Instrumento.....	34
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	34



3.7	CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	34
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADOS.....	36
	CONCLUSIONES.....	66
	RECOMENDACIONES	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS	73
	ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	74
	ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
	ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	83
	ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	84
	ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN.....	87



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023	36
Tabla 2.	Gestaciones y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023.....	39
Tabla 3.	Inadecuada historia obstétrica y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023	42
Tabla 4.	Andría y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023	45
Tabla 5.	Edad de inicio de relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023	48
Tabla 6.	Edad gestacional en el diagnóstico y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023	51
Tabla 7.	Comorbilidad y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023.....	54
Tabla 8.	Complicaciones maternas y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023	57



Tabla 9.	Complicaciones fetales y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023.....	60
Tabla 10.	Síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023	63



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023 37

Figura 2. Gestaciones y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023..... 40

Figura 3. Inadecuada historia obstétrica y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023 43

Figura 4. Andría y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023 46

Figura 5. Edad de inicio de relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023..... 49

Figura 6. Edad gestacional en el diagnóstico y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023 52

Figura 7. Comorbilidad y síndrome de flujo vaginal patológico en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019 – 2023..... 55

Figura 8. Complicaciones Maternas Y Síndrome De Flujo Vaginal Patológico En Embarazadas Atendidas En La Institución Prestadora De Salud Santa María. 2019 – 2023..... 58



Figura 9. Complicaciones Fetales Y Síndrome De Flujo Vaginal Patológico En Embarazadas Atendidas En La Institución Prestadora De Salud Santa María. 2019 – 2023.....	61
Figura 10. Síndrome De Flujo Vaginal Patológico En Embarazadas Atendidas En La Institución Prestadora De Salud Santa María. 2019 – 2023	64



RESUMEN

Finalidad. Determinar las características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de Salud Santa María. 2019 - 2023. **Materiales y método.** Tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básica, nivel relacional transversal y retrospectiva. Son 148 embarazadas con flujos vaginales patológicos como muestra. Para el procesamiento de datos SPSS v25 y para la contrastación de la suposición se usa la prueba de chi cuadrado. **Resultado.** Las características epidemiológicas como: edad de 18 a 35 años en 58.1% ($p=0.05$), multigesta en el 37.8% ($p=0.01$), mala historia obstétrica con antecedente de cesárea previa en el 23.0% ($p=0.01$), una pareja sexual en el 86.4% ($p=0.01$) y edad de comienzo de relaciones sexuales entre los 18 a 21 años en el 58.7% ($p=0.001$), si está asociada a flujo vaginal anormal. Las características clínicas como: edad 14 a 28 semanas de gestación el 47.4% ($p=0.01$), complicaciones maternas como rotura de membrana prematura en 11.6% ($p=0.01$), fetales como prematuridad en el 10.2% ($p=0.05$), estn relacionados a flujos vaginales patológicos. No se encontró relación con comorbilidad como infecciones urinarias en el 21.7% ($p>0.05$), El tipo de flujo vaginal patológico, en el 29.0% de casos fue candidiasis, en el 50.7% vaginosis bacteriana y en el 20.3% trichomoniasis. **Conclusión.** Las características epidemiológicas y clínicas están relacionada a flujos vaginales patológicos en embarazadas en la institución prestadora de Salud Santa María, siendo los más frecuentes la vaginosis bacteriana.

Palabras claves. Características embarazadas flujos vaginales patológicos

**ABSTRACT**

Objective. To determine the epidemiological and clinical particularities in relation to pathological vaginal discharge in pregnant women monitored at the Santa María CS. 2019 - 2023. **Materials and method.** It has a quantitative approach, non-experimental design, basic type, cross-sectional and retrospective relational level. Are 148 pregnant women with pathological vaginal discharge as a sample. For data processing SPSS v25 and for the contrastation of the assumption the chi-square test is used. **Result.** Epidemiological particularities such as: age 18 to 35 years in 58.1% ($p=0.05$), multigestation in 37.8% ($p=0.01$), poor obstetric history with history of previous cesarean section in 23.0% ($p=0.01$), one sexual partner in 86.4% ($p=0.01$) and age of sexual debut between 18 to 21 years in 58.7% ($p=0.001$), if associated with abnormal vaginal discharge. Clinical characteristics such as: age 14 to 28 weeks of gestation in 47.4% ($p=0.01$), maternal complications such as premature rupture of membrane in 11.6% ($p=0.01$), fetal complications such as prematurity in 10.2% ($p=0.05$), is linked to abnormal vaginal discharge. No relationship was found with comorbidity such as urinary infections in 21.7% ($p>0.05$). The type of pathological vaginal fluid was candidiasis in 29.0% of cases, bacterial vaginosis in 50.7% and trichomoniasis in 20.3%. **Conclusion.** The epidemiological and clinical characteristics are related to pathological vaginal discharges in pregnant women at the Santa María health care instituto,, the most frequent being bacterial vaginosis.

Keywords. Pregnant characteristics pathological vaginal discharges



INTRODUCCIÓN

Los flujos vaginales se incrementan en el embarazo de forma transitoria, lo que se considera normal, no obstante, algunas gestantes experimentan flujos vaginales evidentes y abundantes.

El incremento de los flujos vaginales en la gravidez, fisiológicamente se explican por el cambio hormonal derivados de la gravidez y por el aumento del riego sanguíneo a nivel de la vagina.

En cambio, cuando el color y el olor del flujo vaginal es intenso o desagradable, puede tratarse de una infección vaginal.

Los flujos vaginales patológicos causan síntomas en las embarazadas como escozor, mal olor, cambios en el color entre otros.

El tratamiento debe ser inmediato para prevenir consecuencias perjudiciales para la mama y feto

Una vaginosis bacteriana puede predisponer a los individuos a una colonización que ascienden del tracto genital, a la infección de la membrana ovular y invade el saco amniótico, con el consiguiente daño fetal debido al proceso infeccioso.

Esta tesis se divide en capítulos.

Capitulo I. Se considera el problema de investigación. Capitulo II. El marco teórico.

Capitulo III metodología. Capitulo IV. Resultados y discusión.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A Nivel Internacional

Estudios realizados en Venezuela indican. La frecuencia de síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas es del 70,6%. Entre las mujeres menores de 18 años, se asocia con la anemia (PR: 1,38; IC 95%: 1,06 - 1,80), el inicio precoz de la relación sexual (PR: 2,33; IC 95%: 1,21 - 4,49), los precedentes de líquido vaginal anormal (PR: 1,46; IC 95%: 1,08 - 1,97) y la ITU (PR: 1,46; IC 95%: 1,08 - 1,97). (1)

A Nivel Nacional

En el CS Juan Parra del Riego de nuestra nación. La prevalencia del síndrome de flujo vaginal asociado a infecciones de transmisión sexual fue de 29,5%. La etiología: Candidiasis 36,4%, Vaginitis bacteriana 32,9%, Trichomoniasis 27,2% y Clamidias 3,4%. La variable obstétrica prevalentes incluyeron: gravidez en un 82,7%, gravidez interrumpido en un 42,2%, parto en un 79,8%, múltiples parejas en un 31,2% y uso de anticonceptivos hormonales en un 59,5%. (2)



A Nivel Regional

En la evaluación clínica y laboratorio en gravidez con ITU, 63,48% presentaron Escherichia coli, 15,65% Klebsiella pneumoniae, 15,65% Proteus mirabilis y 5,22% Candida albicans. Se concluyó: Hay una relación del examen clínico y laboratorio y el informe bacteriológico en las grávidas con ITU. (3)

Formulación del planteamiento del problema

- Problema General

PG: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María? 2019 - 2023?

- Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María?

PE2. ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María?

PE3. ¿Cuáles son los flujos vaginales patológicos más frecuentes en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María?



1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Justificación teórica

El embarazo induce alteraciones en varios órganos y sistemas, incluida la mucosa de la vagina, se evidencia que sufre cambios que protegen a la gestante de una infección.

No obstante, la infección vaginal no es habitual y a menudo se correlacionan como determinantes adversos en la gestación; por lo tanto, su detección y curación rápida y eficaz son cruciales.

Se estudió este tema porque es muy poco investigado en nuestro medio. Características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. 2019 - 2023.

En este establecimiento de salud los flujos vaginales patológicos en mujeres embarazadas son motivo de consulta frecuente.

- Justificación práctica

La información que se obtenga como resultado del estudio van a permitir identificar las particularidades clínicas y epidemiológica en embarazadas con flujos patológicos.

Una vez identificadas los hallazgos clínicos y epidemiológica se propondrán propuestas de mejora para reducir su frecuencia, afrontando las características que son modificables.

El estudio es beneficioso para la embarazada al reducir la frecuencia de flujos patológicos incómodos y que son motivo de preocupación en el



embarazo y además beneficia al producto en el parto al reducir el riesgo de infección ocular.

- **Justificación metodológica**

Se examinaron 148 HCI embarazadas con Dx de flujo vaginal patológico. Este estudio retrospectivo abarca datos de 2019 a 2023 y empleó el análisis documental y relacional como enfoque metodológico. Los datos se recogieron mediante un formulario de recogida y se analizarán con SPSS v24.

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general**

OG. Determinar las características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. 2019 – 2023

- **Objetivos específicos**

OE1. Especificar las características epidemiológicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.

OE2. Analizar las características clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.

OE3. Identificar los flujos vaginales patológicos más frecuentes en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.



1.4 HIPÓTESIS

- Hipótesis general

HG. Las características epidemiológicas y clínicas de las embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. Están relacionadas con los flujos vaginales patológicos, siendo los más frecuentes la vaginosis bacteriana.

- Hipótesis específicas

HE1. Las características epidemiológicas como: edad de 18 a 35 años, multigesta, inadecuada historia obstétrica con antecedente de cesárea previa, dos parejas sexuales y edad de inicio de relaciones sexuales entre los 14 a 17 años, están relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.

HE2. Las características clínicas como: edad gestacional 14 a 28 semanas, comorbilidad como infecciones urinarias, complicaciones maternas como ruptura prematura de membranas, fetales como prematuridad están relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.

HE3. Los flujos vaginales patológicos más frecuentes en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María son la candidiasis vaginal.

1.5 VARIABLES

Variable 1. Características epidemiológicas y clínicas

Variable 2. Flujos vaginales patológicos



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable 1. Características epidemiológicas y clínicas	1.1 Epidemiológicos	1.1.1 Edad	a) ≤17 años b) 18 a 35 años c) ≥36 años
		1.1.2 Gestaciones	a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta
		1.1.3 Inadecuada historia obstétrica	a) Abortos b) Cesáreas c) No presenta
		1.1.4 Andría	a) Una pareja sexual b) Dos parejas c) Tres a más
		1.1.5 Edad de inicio de relaciones sexuales	a) 14 a 17 años b) 18 a 21 años c) 22 a más años
	1.2 Clínicas	1.2.1 Edad gestacional en el diagnóstico	a) 1 a 13 semanas b) 14 a 28 semanas c) 29 a 40 semanas
		1.2.2 Comorbilidad	a) Anemia b) Infección urinaria c) Ninguna
		1.2.3 Complicaciones maternas	a) Aborto b) Ruptura prematura de membranas c) Ninguna
		1.2.4 Complicaciones fetales	a) Prematuridad b) Bajo peso al nacer c) Muerte fetal d) Ninguna
	Variable 2. Flujos vaginales patológicos		2.1 Síndrome de flujo vaginal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Pastuso, et al. (1). Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 82(4), 429-436. 2022.

Objetivo: Identificar las variables de riesgo relacionadas con el síndrome de líquido vaginal en embarazadas.

Método: La tesis es prospectiva, descriptiva, transversal, los casos son 68 grávidas, de setiembre de 2021 a enero 2022, en el Hospital Sergio Bernales de Lima. Las participantes fueron clasificadas en: 48 gestantes con líquido vaginal anormal y 20 con leucorrea. Se manejó un cuestionario que fue validado que incluía datos sobre la aparición y particularidades del líquido vaginal, junto con parámetros relacionados. Resultado: La incidencia del líquido vaginal anormal 70,6%. La prevalencia del síndrome de flujo vaginal fue del 70,6%. Menor de 18 años (PR: 1,55; IC 95%: 1,28 - 1,89). Incluye anemia (PR: 1,38; IC 95%: 1,06 - 1,80), inicio precoz de la relación sexual



(PR: 2,33; IC 95%: 1,21 - 4. 49), precedente de líquido vaginal anormal (PR: 1,46; IC 95%: 1,08 - 1,97), ITU (PR: 1,46; IC 95%: 1,08 - 1,97) y limpieza íntima (PR: 2,35; IC 95%: 1,04 - 5,30). Conclusión: Se evidencia que determinantes personales y obstétricos, de comportamiento, aumento el peligro de tener líquido vaginal anormal en la gestación.

Lastres, et al. (4). Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar. Gaceta Médica Estudiantil de Guantánamo - Cuba, 1(3), e220-227. 2020.

Objetivo: Caracterizar el líquido vaginal anormal en gestantes con embarazos gemelares en la Maternidad Provincial "Cristina Pérez Pérez" de Guantánamo.

Método. Se hizo el estudio descriptivo- transversal en el mes enero 2018 al 2019. Se seleccionó una cohorte de 45 embarazadas. Se dan las siguientes determinantes: origen, estado civil, edad, su HCl, etiología y su asistencia.

Resultado: La mayoría de las embarazadas menor a 35 años (n=34; 74,6%), urbano (n=20; 57,1%) y sin precedentes clínicos (n=29; 82,9%). La etiología predominante del líquido vaginal anormal fue vaginitis bacteriana (n=19; 42,3%). La mayoría de las embarazadas mostraron una respuesta favorable al tratamiento (n=37; 82, 2%). Se concluye: La secreción vaginal anormal es una complicación que afecta significativamente a las mujeres embarazadas con gemelos, ya que es una causa al riesgo prematuro.

Salinas. (5). Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. Revista Internacional de Salud Materno Fetal de Lima - Perú, 8(3), o16-23. 2023.



Objetivo: Identificar las causas ligadas con la aparición del líquido vaginal anormal en la gestante en un CS salud.

Método: Es una investigación observacional, transversa y analítico. Se evaluo 100 HCl de grávidas que se controlaron en un CS, separadas en dos, con secesión vaginal anormal y con leucorrea. El nexos de variables fue examinado por medio la prueba chi cuadrada y su asociación de fuerza Odds Ratio. **Resultado:** Las determinantes primarias incluían ITU en mujeres grávidas (OR=2,67; IC 95%:1,00-7,31), inflamación cervical moderada (OR=4,04; IC 95%:1,11-18,21), la relación sexual precoz de 16 años para abajo (OR=3. 24; IC95%:0,86-14,92), tener diversas parejas (OR=9,2; IC95%:13,19-28,57), precedentes de ITS (OR=6,31; IC95%:2,41-16,92) y sufrir violencia doméstica (OR=4,95; IC95%:1,19-28,84). Tener una única pareja (OR=0,25; IC 95%:0,09-0,69) y la ausencia de comorbilidades durante la gravidez (OR=0,44; IC 95%:0,18-0,82) se identificaron como variables protectoras. Se concluye: Las causas relacionados con el líquido vaginal anormal incluían ITU, inflamación cervical moderada, relación sexual precoz de 16 años para abajo, tener diversas parejas, precedente de ITS y sufrir violencia doméstica.

Aranda, et al. (6). Embarazo en la adolescencia asociada a morbilidades más frecuentes, servicio obstetricia 1er trimestre. Cuba. 2022.

Objetivo. El embarazo en la adolescente se refiere a un embarazo que ocurre antes de los 19 años, durante el cual la persona no tiene la madurez física, mental o económica para afrontar los peligros asociados a ambos mamá y bebe.



Metodología. Se manejó una investigación descriptiva de gestantes asistidas en el área de obstetricia durante los tres primeros meses 2022. El estudio comprendió 21 gestantes, lo que representa la totalidad de la muestra. Finalidad fue examinar la incidencia de embarazo en adolescentes correlacionada con morbilidad prevalentes durante los tres meses primeros del año, enfatizando los meses gestacionales. Resultados. se clasifica la gestación en las semanas 20, 20 a 36.6 y mayor 37 semanas. Edad de la mama se clasifica 14 a 19 años (consulta de ITU, secreción vaginal anormal, anemia, subida brusca de peso, poca ganancia de peso y término, llegamos a la Conclusión. El grupo etario más afectada fue la de 17 años, incluyendo 7 casos o el 33,3%. Las gestantes atendidas con un periodo de gestación de 20 a 36,6 semanas son las más perjudicadas, incluyendo 10 casos o el 47,62%. Las consultas más frecuentes fue el líquido vaginal anormal, que representó el 28,6%.

Tonconi. (7). Agentes etiológicos en el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes en el Centro de Salud Florida, de la provincia Ingavi del departamento de la Paz, Bolivia. Salud Publica en Acción, 1(1), 9-9. 2020.

Objetivo: Descubrir la etiología en el líquido vaginal anormal en embarazadas del CS Florida.

Métodos: Es descriptivo cuantitativo transversal en el que participó 67 mujeres embarazadas, seleccionadas en función de criterios de selección y que aceptaron participar en la investigación, de las que se cultivaron secreción vaginal. Con 5% de precisión, el 81% de frecuencia prevista y 95% de confianza. Resultado: La etiología detectada, enumerados en



prevalencia: *S. epidermidis* (41,79%), *Candida spp.* (19,40%), *E. coli* (5,97%) y *Klebsiella oxytoca* (2,99%). Los que aceptaron participar oscilaba desde los 15 y los 40 años. El líquido vaginal anormal se manifestó en el 64,18% en la segunda mitad de gestación. Conclusión: Los patógenos causantes detectados se consideran parte de la flora normal en individuos asintomáticos; pero, las que presenten molestias por un medio vaginal anormal y muestren proliferación bacteriana de estos en los cultivos tienen que ser tratados.

- A nivel nacional

Gamarra. (2). Factores personales y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud Juan Parra Del Riesgo de Huancayo, 2023.

Objetivo: Conocer la correlación entre las características individuales y la secreción vaginal anormal en féminas controladas en el CS Juan Parra del Riesgo de Huancayo 2021.

Metodología: Relacional, transversal, analítico, retrospectivo y observacional. Se tomó 173 féminas con edad reproductiva como muestra.

Resultado: La prevalencia del líquido vaginal anormal asociado a ITU fue del 29,5%. Los hallazgos clínicos predominantes del líquido vaginal anormal: picor vulvovaginal 93,6%, con olor 53,8%, eritema vulvovaginal 50,3%, color de la secreción amarillo verdoso 35,3%, secreción espumosa 31,8% y molestias pélvicas 3,5%. Las causas: Candidiasis 36,4%, Vaginosis bacteriana 32,9%, Trichomoniasis 27,2%, y Clamidiasis 3,4%. Los rasgos sociodemográficos comunes eran juventud, la pareja, los escolares de



secundaria, amas de hogar y nivel económico regular. Las cusas obstétricas comunes eran: grávidas en el 82,7%, interrupción del embarazo en el 42,2%, parto en el 79,8%, diversas relaciones amorosas 31,2% y uso de anticonceptivos hormonales en el 59,5%. Se concluye: No se encontró asociación entre el líquido vaginal anormal por ETS y variables sociales, demográfica y obstétrica.

Centeno. (8). Prevalencia de infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yauli, Huancavelica.

Objetivo: Establecer la prevalencia de infección vaginal en gravidas atendidas en el CS de Yauli, Huancavelica, 2020.

Metodología: Descriptiva, retrospectiva, observacional y transversal. La población estuvo compuesta por 258 embarazadas, mientras que la muestra incluyó 121 embarazadas con ITU. Resulta: La variable epidemiológica de gestante con infección vaginal es; 33,1% en el adolescente, 38,0% en el joven y 28,9%, con primaria 2,5%; 76,0% secundaria y 21,5% superior; soltera 47,9%, conviven 33,1%, 19,0%; y ama de hogar 74,4%, continúan sus estudios 17,4% y laboran 8,2%. Los hallazgos clínicos son; el pésimo olor 70,2%, escozor 51,2%, secreción blanca 41,3%, secreción blanco grisáceo 19,0%, secreción amarillenta verdosa 9,9% y eritema a nivel de la vagina 4,5%. Las particularidades obstétricas son; primigravida 64,5%, mutigravida 19,0%, gran multigravidas 16,5%; mayor a 6 APN 82,6%, de seis a menos APN 17,4%; PIG corto 25,6%, PIG conveniente 56,2%, PIG largo 18,2%; parto prematuro 28,9%, término 55,4% y embarazo tardío 15,7%. Se produjeron infecciones vaginales en el 23,1% de los casos previo a la semana 22, en el 69,4% de la semana 22 a 36, y en el 7,5% después de la



semana 36. La prevalencia de infección vaginal fue la siguiente: 57,0% vaginitis bacteriana, 39,7% candidiasis y tricomoniasis 2,5%. Los partos eutócicos representaron el 76,1% y cesareadas el 23,9%. Se concluyó. La incidencia de infección vaginal en grávidas del CS de Yauli en 2020 es del 46,9%, observándose su significancia.

Parizaca. (9). Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac. Lima- Perú. 2023.

Objetivo: Establecer las determinantes clínicas y epidemiológicas que se asocian a la secreción vaginal anormal en las féminas atendidas en el CS Pachacamac.

Material y método: Es analítico, observacional, transversal y retrospectivo. La población estaba constituida por 365 individuos, con una muestra de 90 mujeres con liquido vaginal anormal y 90 sin esa afección. La herramienta utilizada fue un formulario para recopilar el dato, y los análisis estadísticos empleados fueron univariantes y bivariantes (χ^2 de Pearson y Odds Ratio).

Resultado: se muestra que pacientes con trastornos autoinmunitarios son 72,0% con OR: 3,6; IC 95%: 1,7-7,3, del cual el 69,7% son tratados con antibióticos (OR: 5,1; IC 95%: 2,7-9,7) y el 81,3% de pacientes que padecen de ITU (OR: 8,8; IC 95%: 4,2-18,6) presentaban secreción vaginal anormal.

También, el 77,8% de los que carecían de acceso a agua potable (OR: 4,6; IC 95%: 1,9-10,8) y el 74,1% que usaban una sola toalla en el hogar (OR: 1,9; IC 95%: 1,2-3,0) presentaron secreción vaginal anormal. Conclusión: Características clínicas (trastornos autoinmunes, usar de antibióticos e ITU) y epidemiológicas (uso de agua potable y secadores) se asocian con la



secreción vaginal anormal en pacientes asistidas en el CS de Pachacamac de enero a junio de 2022.

Cruces, et al. (10). Síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud El Arenal, Ica 2021.

Objetivo: Es conocer la prevalencia del líquido vaginal anormal en mujeres en edad reproductiva del PS Arenal, Ica 2021. Se empleó un enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, utilizando un diseño descriptivo. Métodos. El estudio implicará un análisis documental con 254 mujeres como población y 180 mujeres en edad reproductiva como muestra. Resultados: El dato demográfico indicaba que el 3,9% había completado la educación primaria, mientras que el 2,2% no había completado la educación básica. Situación civil: que conviven 47,8%, soltera 29,4% y 22,8% casada; situación laboral: empleadas que dependen 57,2%, amas de hogar 27,8%, independientes 15,0%. Característica clínica incluían: secreción vaginal de color amarillo (25,0%), eritema a nivel de la vulva (18,9%), eritema en la vagina (17,2%), escozor (15,0%), secreción vaginal de color verde (12,2%) y dificultad para orinar (11,15%). El dato microbiológico indicó los siguientes porcentajes: Candida Albicans 33,3%, Chlamydia trachomatis 27,8%, Gardnerella vaginalis 26,1%, y Trichomonas 12,2%. La conclusión. que la edad media de las mujeres era de 28 años, y que la mayoría poseía estudios secundarios completos. El síntoma más común observado fue el líquido vaginal de color amarillo y el Candida albicans es la causa más frecuente.

Además, Candida albicans fue el principal agente microbiológico.

Tapia, et al. (11). Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú-Chiclayo. 2024.

Objetivo: Definir las determinantes relacionadas con el líquido vaginal anormal en féminas que acuden al CS de Monsefú.

La metodología empleada fue cuantitativo, básica con diseño no experimental, descriptiva, correlacional y transversal, involucrando a 133 mujeres asistidas en el servicio de obstetricia y diagnosticado con líquido vaginal anormal 2022. El resultado indico que no existía correlación entre las variables sociodemográficas y obstétricas y el líquido vaginal anormal entre las mujeres asistidas en el CS de Monsefu ($p>0,05$). Las particularidades sociales y demográficas de las pacientes con líquido vaginal anormal incluían: edades 21 y 30 años (47,4%), estudios no universitarios (49,6%), amas de hogar (32,3%) y cohabitantes (54%). Las particularidades clínicas fueron secreción blanca grumosa (46,6%) y escozor (51%). El principal factor causal identificado fue la candidiasis vaginal (50,9%), mientras que el factor obstétrico observado fue usar el anticonceptivo oral (52,7%). Se concluye. El análisis indicó que factores de riesgo sociodemográfico y obstétrico no presentaban una relación significativa ($p>0,05$) con el líquido vaginal anormal en mujeres asistidas en el CS de Monsefu en 2022.

- **A nivel regional**

Bermejo. (12). Conductas y factores de riesgo relacionadas a infecciones vaginales Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.



Objetivo: es identificar hábitos sexuales y factor de riesgo individual asociados a una infección vaginal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

Metodología: diseño transversal, cuantitativo, prospectivo correlacional, no experimental, Se tomó 150 personas en la muestra. En consecuencia, el 26% de las mujeres presentaban prácticas sexuales riesgosas y fueron diagnosticadas de candidiasis; entre las variables personales, se determinó que el 40,7% de las que presentaban candidiasis tenían determinantes factores de riesgo. En cuanto a la infección vaginal el 40,7% presentaba candidiasis, 28% vaginitis bacteriana, el 24% tricomoniasis y el 7,3% clamidia. **Conclusión:** las prácticas sexuales y los factores de riesgo personales se asocian directamente con las infecciones vaginales en el Hospital Carlos Monge Medrano en 2022.

Garcia, et al. (13). Factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestante que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca- 2022.

Objetivo. Identificar el factor obstétrico vinculados a la dispareunia en embarazadas que asisten al H.C.M.M.

Métodos. Es un estudio, cuantitativo, fundamental, correlacional y no experimental que incluye a 438 grávidas, con una de 205 participantes. Los resultados revelaron que el factor obstétrico personal incluía: reanudación de la vida sexual en el plazo de un mes en un 68,8%, edad materna entre 20 y 34 años en un 60%, nivel de educación básica en un 69,7%, incidencia de episiotomía lateral media en un 30,3%, desgarro perineal de primer grado en un 29,7%, primíparas en un 60,5% y embarazo a término en un 49,7%. Los factores obstétricos patológicos figuran la cistitis, con un 39,5%, y las



infecciones vaginales causadas por candidiasis, con un 40,4%. Se estableció que las características obstétricas y patológicas individuales se correlacionan con la dispareunia en la gestante que visitaron el H.C.M.M. Juliaca en 2022. Se concluye que existe una correlación entre las variables obstétricas y la dispareunia.

Parizaca. (14). 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.

Objetivo: fue investigar las causas de riesgo que ponen a la gestante al líquido vaginal anormal en el CS Pucará Lampa.

La población está constituida por mamás gestantes del CS de Pucará, con una muestra de 80 mamás. La metodología empleada fue la entrevista y se utilizó la encuesta para recabar la información. Como conclusión, se estableció que las causas de riesgo que ponen a la gestante del CS de Pucará al líquido vaginal anormal incluyen causas sociales y demográficas, obstétricas y de limpieza, siendo todos significativos con $p < 0,05$, validando la suposición.

Gómez, et al. (15). Ventajas del análisis histo-cito-colposcópico en el diagnóstico de lesiones pre malignas en cérvix en pacientes que acuden a consulta ginecológica en la ciudad de Puno.2021.

Objetivo: Delimitar los beneficios del estudio histo-cito-colposcópico en el diagnóstico de lesión pre maligna cervical en personas que acuden a citas ginecológicas en Puno.

Métodos: Se realizó una revisión de 384 HCl de personas que recibieron asistencia ginecológica en Puno. Resultado: Las personas que acudieron a



cita ginecológica fueron predominantemente mayores de 35 años (40,1%); mayormente solteras (50,0%); polígama (79,4%); y de 16 y 18 años comenzó su vida sexual (39,8%). El examen citológico para inflamación muestra una comparación de 76,8%, para NIC 1_VPH 11,2%, y para NIC 2 5,5%. Se compara el examen colposcópico para la inflamación es del 18,0%, para la NIC 1_ VPH del 26,6%, y para la NIC 2 del 21,4%. La prueba de Tukey (0,05) indica que el promedio de paciente con lesión cervical pre maligna presenta discrepancias estadísticas en comparación con otros exámenes; el examen histológico tiene la mayor contribución, el examen colposcópico tiene una contribución moderada y el examen citológico es el que menos contribuye a la investigación. Se concluye: El estudio histo-cito-colposcópico ofrece beneficios en diagnosticar lesiones cervicales pre malignas. Las particularidades demográficas correlacionadas indican que el aumento de la edad mayor riesgo, en particular entre las mujeres solteras, las polígamas, las que tienen un comienzo sexual precoz, antecedentes de aborto y mayor paridad. El examen de Papanicolaou tiene menor especificidad que el examen colposcópico, sin embargo, el estudio colposcópico demuestra una especificidad equivalente al análisis histológico en el examen de lesión cervical pre maligna.

Ticona (3). Valoración clínica y de laboratorio asociado al perfil microbiológico de gestantes con infecciones urinarias- Juliaca, 2024.

Objetivo: Conocer los atributos de las evaluaciones clínicas y laboratorio ligadas con el perfil microbiológico en la gestante con ITU del CS Cono Sur Juliaca.



El método de investigación es deductivo, hipotético y descriptivo, ya que las variables no se modificaron; sólo se observó la relación entre ellas. Resultado: El examen clínico en relación al perfil microbiológico en la gestante con ITU son: El 56,96% grupo etario 18 y 29 años, el 48,70% poseen estudios técnicos superiores, el 43,48% están casadas, el 43,48% se dedican al comercio, el 36,09% experimentan molestias hipogástricas, el 63,04% padecen cistitis y el 50,43% son primíparas. La velocidad de sedimentación leucocitaria del 70,87% está dentro del intervalo de 0 a 4. El 73,91% de los nitritos es negativo, y el pH del 66,96% está en 6. El 65,65% carece de eritrocito, mientras que el 64,78% presenta positividad con > 5000 glóbulos rojos por μl . ≥ 10 5UFC/ml: ITU, todo ello con un nivel significativo $p < 0,05$, el examen clínico y de laboratorio junto al perfil microbiológico en la gestante con ITU. *Escherichia coli* constituye el 63,48%, *Klebsiella pneumoniae* el 15,65%, *Proteus mirabilis* el 15,65% y *Candida albicans* el 5,22%. Conclusión: Se entiende que se asocia la valoración clínica y laboratorio con el perfil microbiológico en embarazadas con ITU.

2.2 MARCO TEÓRICO

1. Características epidemiológicas y clínicas

1.1. Epidemiológicas

Una característica epidemiológica se refiere a todas las alteraciones potenciales del estado de bienestar derivadas de la exponerse a un factor de riesgo y como este es manejado por un problema de salud.

1.1.1. Edad

La incidencia de embarazos en una edad mayor ha crecido recientemente.

El límite superior de edad de 35 años se considera de edad materna

avanzada, ha fluctuado con el tiempo y sigue siendo un importante motivo de discusión en la actualidad. (16)

Está ampliamente reconocido que las mujeres que dan a luz en torno al límite de edad experimentan un aumento de la morbilidad y la mortalidad de la mamá y el niño, aunque sigue sin estar claro si esto es atribuible únicamente a la edad o a otras determinantes.

1.1.2. Gestaciones

-Primigesta: Mujer embarazada por primera vez.

-La palabra **segundigesta** (mujer embarazada por segunda vez) está compuesta con los siguientes elementos latinos: La palabra secundus (el que sigue, el que va en segundo lugar), de donde tenemos secundar, segundo y secundario.

-Multigravida: Ha pasado por múltiples embarazos.

1.1.3. Inadecuada historia obstétrica

Un historial obstétrico desfavorable abarca casos anteriores de embarazos problemáticos que se desviaron de las expectativas o dieron lugar a resultados insatisfactorios. (17)

Obtención de datos sobre la salud reproductiva de la mujer. Este historial abarca, entre otros temas, un informe sobre cesáreas y abortos.

-Abortos.

Médicamente, se refiere a cualquier proceso natural o inducido que concluya una gestación antes de las 20 semanas o con un peso fetal menor a 500 gramos. (18)

La mayoría de aborto espontáneo son consecuencia de anomalías genéticas que dificultan la madurez del feto.



En raras ocasiones, estas complicaciones se asocian al material genético del papa o mama. Otra posible etiología de aborto son Uso de sustancias y uso de alcohol.

-Cesáreas.

Una cesárea anterior indica la presencia de una marca en el útero, que requiere cuidados especializados durante el alumbramiento para mitigar el riesgo de rotura uterina durante el mismo. (19)

Cuanto mayor es el número de histerotomías, es más la probabilidad de complicaciones placentarias, incluida la placenta adherida, cuando la placenta se adhiere muy profundo en la pared del útero, o la placenta previa, cuando este obstruye parcial o totalmente el cuello uterino.

La probabilidad de hemorragia, transfusión, hematoma, relaparotomía, histerectomía, infección, daños uretrales y vesicales y laceraciones del cuello uterino y la vagina es de 5 a 10 veces mayor que la asociada al parto vaginal.

Por lo general, se aconseja abstenerse de intentar concebir hasta un año después de la cesárea. Sin embargo, puede ser necesario ampliar este plazo en los casos en que la pared del útero siga comprometida, si se detecta istmocele o en casos de enfermedad materna.

A pesar que la histerotomía es una intervención quirúrgica segura, tiene riesgo y consecuencias que aumentan con cada histerotomía y también la edad materna es mayor; por ello, el límite óptimo de cesáreas es de tres.

1.1.4. Andría

Andría: N^o de pareja con quien mantuvo relaciones sexuales hasta la fecha.
(20)



Pese al esfuerzo realizados para diseñar estrategias directas destinadas a reducir el comportamiento sexual de riesgo, alcanzar un cambio de actitud en este ámbito sigue siendo un reto.

Las infecciones por hongos y la vaginosis bacteriana no están clasificadas como ITS; no obstante, la relación con parejas sentimentales nuevas eleva el riesgo de vaginosis bacteriana.

1.1.5. Edad de inicio de relaciones sexuales

Por término medio, las personas inician su actividad sexual entre 15 y 19 años. Aproximadamente el 97% conocía como mínimo un método anticonceptivo; el cual, más de la mitad no lo empleo en su relación sexual primera. (21)

Flujo vaginal anormal. Son más habituales entre quienes tiene un comportamiento y actitud sexual peligrosa, como tener varias parejas sexuales, participar en relaciones sexuales sin protección y descuidar el uso del preservativo.

1.2. Clínicas

Referido a las características de las enfermedades como las complicaciones asociadas y salud de la embarazada.

1.2.1. Edad gestacional en el diagnóstico

La gestación se parte en 3:

- Trimestre primero: semanas 1 a 13.
- Trimestre segundo: semanas 14 a 28.
- Trimestre tercero: de la semana 29 a 40.

En el trimestre primero de gestación es normal que la secreción vaginal tenga un aspecto claro, pálido o translúcido y que su cantidad aumente. Al

haberte quedado embarazada, tu cuerpo intentará protegerse frente a las infecciones y agentes externos aún más. (22)

Las alteraciones de la secreción vaginal pueden empezar temprano una o dos semanas después de concebir, antes de la ausencia de la menstruación.

En el embarazo avanzado, este flujo suele ser más notorio y aumenta de volumen al final del embarazo.

1.2.2. Comorbilidad

Más de dos patologías en la persona. También se llama morbilidad asociada.

-Anemia embarazo

La anemia se manifiesta con frecuencia durante el embarazo, típicamente como resultado de la insuficiencia de hierro, que surge de la mayor demanda de este mineral durante este periodo.

Aunque no suele significar un problema grave, su identificación y tratamiento debería ser un componente estándar de la atención antenatal integral.

La gestación necesita más Fe para la placenta y el feto, lo que se demuestra por el incremento de la eritropoyesis; No obstante, el nivel hemoglobina disminuye debido a la mayor expansión vascular. El resultado es una hemodilución, observable a partir del trimestre segundo, que se normaliza al finalizar el trimestre tercero. (23)

-Infección urinaria.

La infección del tracto urinario ocurre con frecuencia durante la gravidez, causado a la estasis de orina por la dilatación uretral hormonal, el hipoperistaltismo uretral hormonal y comprimir el útero que esta creciendo contra los uréteres.



Aproximadamente el 15% de las gestantes presentan bacteriuria asintomática, que en ocasiones puede evolucionar a cistitis clínica o pielonefritis. La bacteriuria asintomática no siempre precede a una infección urinaria franca. (24)

En el embarazo, el útero en expansión ejerce presión sobre la vejiga. Esto puede obstruir el drenaje eficaz de la orina de la vejiga, provocando una ITU. Las fluctuaciones hormonales pueden inducir una infección urinaria. La ITU representan el problema más frecuente durante la gravidez.

Sintomatologías:

- Disuria.
- Micción dolorosa.
- Necesidad de mocionar frecuentemente, incluyendo cuando la vejiga está vacía.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Micción con olor y turbia.
- Hematuria.

El antibiótico puede tratar el ITU. El consumo de agua abundante y otras bebidas puede ser beneficioso. Se aconseja miccionar con frecuencia y evacuar completamente la vejiga. El médico puede recetar fenazopiridina para las molestias.

1.2.3. Complicaciones maternas

a) Aborto

Aborto espontáneo es la interrupción involuntaria de un feto antes de la semana 20 de gestación. La interrupción de la gravidez después de la semana 20 se denomina mortinato.



La pérdida temprana es un acontecimiento que se produce de forma natural, a discrepancia de los abortos inducidos por medicación o procedimientos.

Aproximadamente el cincuenta por ciento de todos los óvulos fecundados perecen y son expulsados espontáneamente, normalmente previo a que la mujer sea consciente de su gravidez.

Las mujeres conscientes de su gravidez, un aproximado del 10% y el 25% sufrirán pérdida temprana. (25)

La mayor parte de pérdidas tempranas se producen en las primeras 7 semanas de gravidez. La incidencia de este tipo de aborto se aminora si se identifica el latido cardiaco fetal.

b) Ruptura prematura de membranas

La amniorrexia se caracteriza por la salida del líquido amniótico que envuelve al feto previo al parto. El alumbramiento comienza inmediatamente después de la ruptura de membrana.

La rotura prematura de membrana antes de la viabilidad (previo a la semana 24) eleva el riesgo de anomalías en las extremidades (como la posición incorrecta de las articulaciones) y de hipoplasia pulmonar como consecuencia del agotamiento del líquido amniótico (síndrome de Potter). (26)

Las infecciones cervicovaginales y del tracto urinario, junto con la anemia, se identificaron como determinantes relacionados con la amniorrexia pretermo.

1.2.4. Complicaciones fetales

a) Prematuridad

Un neonato vivo previo a las 37 semanas de gestación se denomina este según el tiempo de gestación son: prematuro grave (28 semanas a menos) y muy prematuro (de la semana 28 a 32).

Las formas de vaginitis que se transmiten sexualmente pueden plantear riesgos importantes para la grávida y su bebe cuando nace. La tricomoniasis puede provocar un parto prematuro. Algunas ETS pueden transmitirse de la mama al niño previo, durante y post parto.

b) Bajo Peso al Nacer

Designación para un nacido con peso de 2.500 gramos (5,5 libras) o menos. El BPN puede producirse cuando un bebe a nacido prematuramente. Estos bebés pueden tener un riesgo elevado de sufrir complicaciones de salud importantes.

- Bajo peso (BP): pesos con intervalos de 1.501 y 2.500 gr.
- Muy bajo peso (MBP): peso inferior o equivalente a 1.500 gr.
- Bajo Peso Extremo: peso menor a 1.000 gr.

Los dos últimos representan el grupo demográfico más susceptible a la enfermedad y la mortalidad.

Los bebés con BPN pueden tener un elevado riesgo de tener complicaciones de salud específicas. Esto incluye problemas urgentes, como disnea. Enfermedades infecciosas. (27)

c) Muerte fetal

Un mortinato se define como el nacimiento de un recién nacido sin signos de vida se anexa a la edad gestacional o peso específicos. Ocurre en la gestación o en el parto. La muerte del feto es uno de doscientos embarazos.



La muerte del feto puede deberse a complicaciones con la madre, la placenta o el niño.

Un mortinato puede deberse a que el niño tenga complicaciones, como anomalías congénitas o problemas de crecimiento y desarrollo. Complicaciones de la mama, como diabetes, hipertensión o trastornos de la coagulación.

2. Flujos vaginales patológicos

La vulvovaginitis es la inflamación de la vulva y la vagina. La causa se debe a una infección. Los agentes son: *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y *trichomona*. (28)

2.1. Síndrome de flujo vaginal patológico

La presencia de flujo vaginal es completamente natural y cumple funciones esenciales, como limpiar e hidratar la vagina. También, previene y combate las infecciones. El flujo diario es natural, siempre que sea inodoro, mantenga su color y no vaya acompañado de picor.

Si la secreción cambia significativamente de color, consistencia, cantidad u olor, es posible que se trate de un flujo vaginal patológico. De la misma manera, si el flujo va acompañado de picazón o dolor pélvico.

Consistencia: La secreción se torna significativamente más espesa y más granulosa. Colores: gris, verde, amarillo o marrón. Volumen: incremento sustancial e imprevisto. Olor: a metal, pescado o inusual. (29)

Exámenes de laboratorio que sirve para identificar una infección en el aparato genital femenino.



a) Candidiasis vaginal

La candidiasis es una infección frecuente durante la gravidez, resultado de unos niveles elevados de estrógenos que favorecen la proliferación del hongo. Esta enfermedad puede transmitirse al bebé durante el nacimiento, por lo que su detección y tratamiento precoces son esenciales. (30)

Los especialistas indican que una higiene excesiva en la zona podría provocar una producción excesiva de flujo en ese lugar y alterar su flora y favorecer la proliferación de hongos.

La candidiasis en la gravidez no representa ninguna amenaza para el feto. En el parto, si el canal de la vagina está infectado por levaduras, el neonato puede ingerirla y desarrollar posteriormente candidiasis oral o esofágica.

Controlar una infección por hongo en la gravidez con cremas o supositorio vaginal antimicótico. (31)

b) Vaginosis bacteriana

Es una infección que se produce cuando hay un crecimiento excesivo de determinados microorganismos en la vagina. Es la infección más frecuente para la mujer de 15 a 44 años.

La vaginosis bacteriana es una infección frecuente y fácilmente tratable, aunque puede plantear complicaciones para el feto durante la gravidez.

La vaginosis bacteriana en la gravidez puede elevar el riesgo de parto prematuro y BPN. (32)

El parto prematuro se produce previo a las 37 semanas de gestación. El BPN se produce cuando el bebé a nacido con un peso inferior a 5 libras y 8



onzas. El nacimiento prematuro o pequeño pueden provocar complicaciones en la salud del niño.

También puede elevar el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, que puede complicar los esfuerzos por concebir.

La vaginosis bacteriana no es una ITS, sin embargo, es frecuente en la mujer sexualmente activa.

Tratar la vaginosis bacteriana en la gravidez puede salvaguardar al feto.

Cada año se diagnostica vaginosis bacteriana a aproximadamente un millón de mujeres embarazadas. Las grávidas tienen un mayor riesgo de contraer esta enfermedad debido a la fluctuación hormonal que se producen a lo largo de esta etapa. Las hormonas son sustancias bioquímicas sintetizadas por el organismo.

Síntomas.

- Secreción vaginal ligero blanco o gris
- Con olor a pescado, sobre todo después de la relación sexual
- Dolor, escozor o picor en la vagina
- Escozor alrededor de la vagina
- Sensación de disuria.

La vaginosis bacteriana se trata con medicamentos. Se trata de fármacos que erradican las enfermedades inducidas por bacterias. El fármaco puede administrarse por VO o en forma de crema o gel aplicado por vía intravaginal.

(33)

La terapia antibiótica para la vaginosis bacteriana es segura para el feto durante toda la gestación y puede disminuir la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual.

c) Trichomoniasis vaginal

El paciente presenta lesiones puntiformes como fresa, uretritis y en ocasiones, cistitis.

La tricomoniasis puede contraerse al mantener relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada. La mujer puede contener la patología de varones o mujeres infectados. Generalmente, los varones la adquieren únicamente de mujeres infectadas.

La tricomoniasis durante el embarazo puede provocar complicaciones de salud tanto para la madre como para el bebé. (34)

Las gravidas con tricomoniasis pueden tener un riesgo elevado de parto prematuro.

La tricomoniasis suele transmitirse a través de las relaciones sexuales vaginales. La transmisión se produce por el contacto entre dos vulvas, el intercambio de dispositivos sexuales y el contacto de los genitales o los de la pareja sexual con fluidos infectados en las manos. La tricomoniasis puede infectar fácilmente la vulva, la vagina, el pene y la uretra. (35)

El tratamiento recomendado por la OMS y los CDC es metronidazol 500 mg administrado dos veces al día x 7 días, aplicable en cualquier trimestre de la gravidez. Los investigadores señalan que hay muestra que avala la aplicación de este régimen, demostrando una buena relación riesgo-beneficio, que incluye una disminución de contagio perinatal y de pareja.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Características clínicas. Datos acerca de la salud de su paciente y las intervenciones realizadas. (36)



Característica epidemiológica. Todas las alteraciones potenciales del estado de salud resultantes de la exposición a un factor de riesgo o resuelto de un asunto de salud. (37)

Embarazo. La OMS define a la gravidez como los nueve meses en el cual el feto madura en el útero. Es un periodo de la mujer caracterizado por numerosas transformaciones fisiológicas y psicológicas. (38)

Flujo vaginal patológico. Se trata de un proceso infeccioso causado por la intrusión y proliferación de microorganismos en la vagina debido a un desbalance en el medio vaginal. En los centros sin laboratorio ni pruebas diagnósticas in situ, se aboga por estrategias de gestión sindrómica que den prioridad a un tratamiento accesible, rentable y eficiente para la persona. (39)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO MEDOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue **no experimental**: Torrez, J. A. C. (2020). señala este como "Investigación realizada sin modificar intencionadamente las variables, centrándose únicamente en la observación y el análisis de los acontecimientos en su entorno natural". (40)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue **básico** y **relacional** en el nivel. Espinoza L. Á., Ochoa J. M. (2020). "El nivel relacional consiste en medir dos variables para crear una conexión estadística entre ellas, sin utilizar agentes externos para obtener la conclusión significativa. **Transeccional o Transversal**: La recogida de datos se produce en un instante concreto del tiempo. El objetivo es delimitar variables y examinar su ocurrencia en un momento concreto. (41)

Estudio **retrospectivo**: Se trata de consultas sobre incidentes ocurridos en el pasado.. Corona L. A., Fonseca M. 2021. (42)

3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se realizó el método **hipotético – deductivo** y un enfoque **cuantitativo**. Támara, V. G. (2022). Este enfoque toma como base la obra de Auguste Comte y Émile Durkheim. El estudio cuantitativo postula que el conocimiento tiene un objetivo y se deriva de un procedimiento deductivo en el que se comprueban hipótesis previamente expresadas a través de la medición numérica y la estadística inferencial. (43)

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

-Población

La representó 148 HCl de paciente con diagnóstico de flujo vaginal patológico en el embarazo, atendidas en Santa María, en los años 2019 a 2023, cifra representada por 148 casos.

RED DE SALUD SAN ROMAN																	
MICRO RED SANTA ADRIANA																	
IPRESS SANTA MARÍA																	
EVALUACION TERCER TRIMESTRE MATERNO PERINATAL Y SSR COMPARATIVO 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023																	
EVALUACION INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA COMPARATIVO 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023																	
OMBRE DEL INDICADO	INDICADORES	2019			2020			2021			2022			2023			
		NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	NUM	DEN	%	
SANTA MARÍA																	
25	PORSENTAJE DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES	NRO FLUJOS VAGINALES	23	180	12.7	29	180	16.1	35	180	19.4	31	180	17.2	30	180	16.6
	TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS																

FUENTE. Evaluación comparativa IPRESS Santa María 2019-2023

-Muestra

Fue de tipo censal. Se revisó el total de HCl de 148 pacientes con diagnóstico de flujo vaginal patológico en el embarazo, atendidas en Santa María, en los años 2019 a 2023, cifra representada por 148 casos.

-Ámbito y temporalidad

Se realizó en el Departamento de Puno, Provincia de San Román, Distrito de Juliaca en la Institución prestadora de salud Santa María.

Temporalidad Retrospectivo. se realizó en el periodo 2019-2023.

3.5 TÉCNICA, FUENTE E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Técnicas

Análisis documental. Se concreta en la recopilación de datos en diversas fuentes.

- Instrumento

Ficha de recolección de dato. Es una herramienta del cual el investigador se ayuda para la obtención de datos, que le permita desarrollar su investigación.

Fuente

Secundaria: Historia clínica

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización a las jefaturas para recabar la información.

La ficha de recolección de dato fue formulada por el investigador y validada con un comité de expertos.

Se continuó con la codificación de la ficha de recolección de dato y a confeccionar una ficha en Excel para facilitar su recogida.

Se usó el SPSSV24 para su procesamiento.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

La prueba chi cuadrado para el análisis estadístico.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$



3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Validez

La validez de la herramienta se realizó por el juicio de personas especialistas en el área.

-Confiability

Tras la validación del instrumento, se empleó el estadístico Alfa de Cronbach para evaluar su fiabilidad, obteniéndose un resultado de 0,71, lo que indica su fiabilidad.



CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

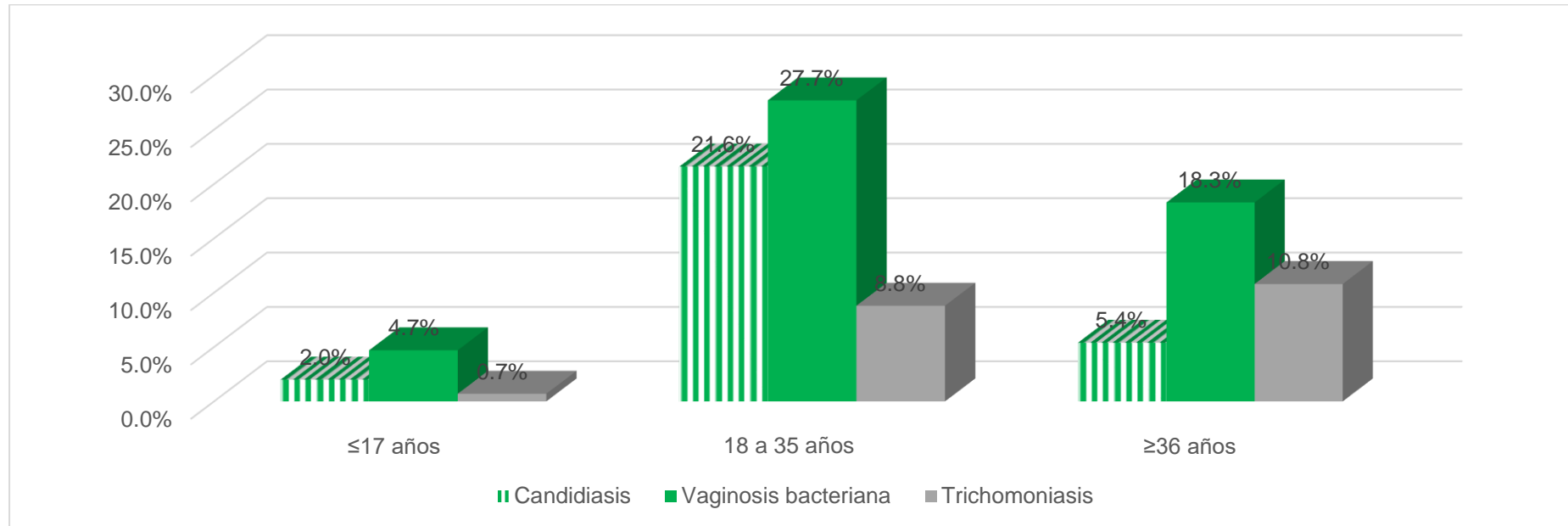
TABLA 1. EDAD Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

EDAD	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
≤17 años	3	2.0	7	4.7	1	0.7	11	7.4
18 a 35 años	32	21.6	41	27.7	13	8.8	86	58.1
≥36 años	8	5.4	27	18.3	16	10.8	51	34.5
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 10.59 > \chi^2_{Tab} = 9.488$ GL 4 NS 0.05 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 1. EDAD Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023



Fuente. Tabla 1



El grupo edad se muestra a continuación, que el 7.4% tuvieron una edad menor o igual a 17 años, el 58.1% entre los 18 hasta los 35 años y en el 34.5% mayores o iguales a 36 años.

En el análisis encontramos que las gestantes con candidiasis vaginal y vaginosis bacteriana su edad más frecuente esta entre el intervalo de 18 a 35 años en el 21.6% y 27.7% respectivamente y la trichomoniasis vaginal fue más frecuente a edades mayor o igual a 36 años en el 10.8%.

El chi cuadrado asocia la edad de la gestante con el tipo de flujo vaginal, la χ^2 cal es 10.59, mucho más que la χ^2_{tab} 9.488, en 4 G1 y 0.05 niveles de significación.

Por lo tanto, la edad se relaciona significativamente al flujo vaginal patológico.

El colectivo de autores Gómez, M. A. H., Cari, L. W. C., Frías, R. E. H. Encontraron en su investigación. "El 40,1% de las pacientes que asisten a citas ginecológicas tienen más de 35 años." (15)

En esta tabla el 34.5% son de 36 a más años, pero la mayoría de gestantes con flujos vaginales patológicos tienen edades adecuadas para el embarazo.

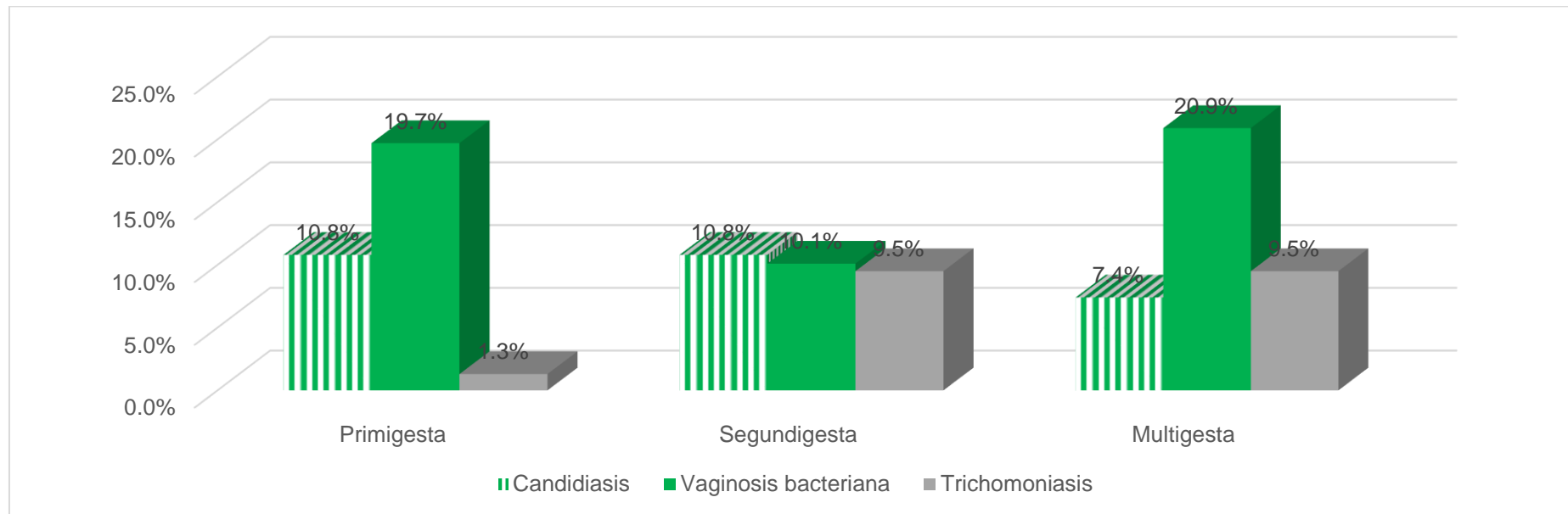
TABLA 2. GESTACIONES Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

GESTACIONES	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primigesta	16	10.8	29	19.7	2	1.3	47	31.8
Segundigesta	16	10.8	15	10.1	14	9.5	45	30.4
Multigesta	11	7.4	31	20.9	14	9.5	56	37.8
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 15.98 > χ^2 Tab=13.277 GL 4 NS 0.01 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 2. GESTACIONES Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023



Fuente. Tabla 2



Del 100% de gestantes con flujos vaginales patológicos, el 31.8% fueron primigestas, en el 30.4% segundigestas y el 37.8% multigestas.

Analizando ambas variables, se observa que en el grupo con candidiasis predominaron las primigestas 10.8% y en el de vaginosis bacteriana y trichomoniasis las multigestas 20.9% y 9,5% respectivamente.

En la estadística, de la prueba chi cuadrado asocia las gestas con el tipo de flujo vaginal, χ^2_{cal} 15.98 es más que χ^2_{tab} 13.277, con 4Gl y 0.01 niveles de significación.

Por lo tanto, la gestación se relaciona de manera significativa al flujo vaginal patológico.

Centeno J. En su investigación de infección vaginal en grávidas encontró. "La prevalencia de infecciones vaginales en primigestas fue de 64.5%."(8)

En esta tabla se encontró un porcentaje menor en primigestas 31.8%, en comparación al investigador citado.



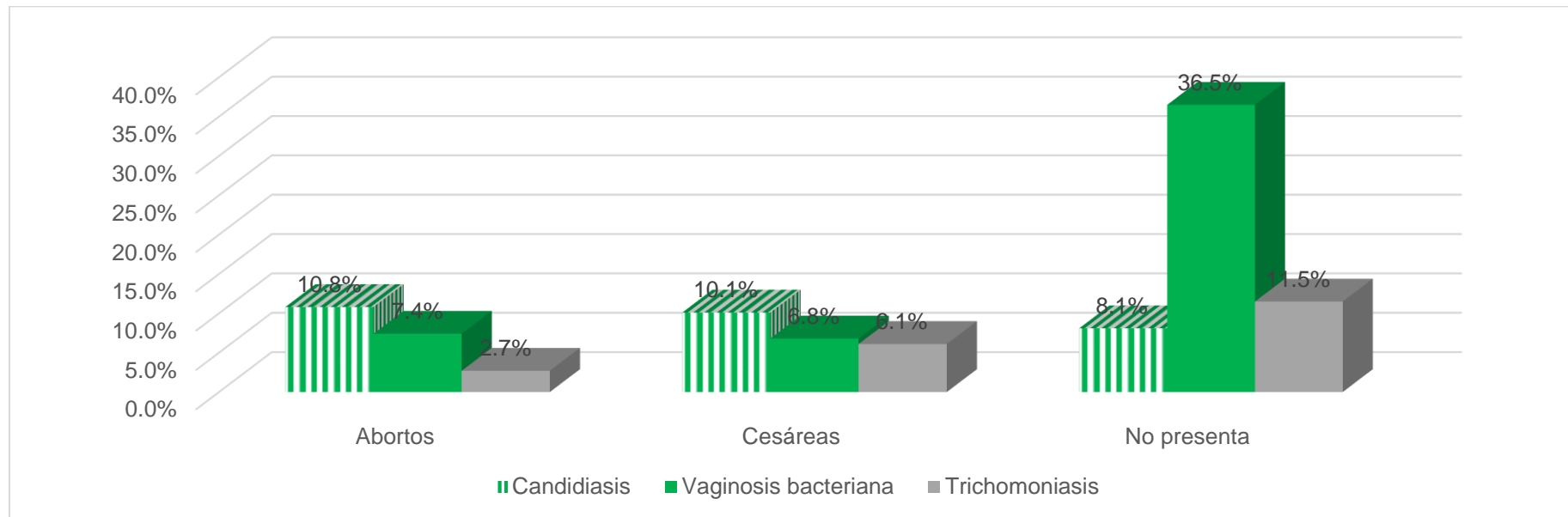
TABLA 3. INADECUADA HISTORIA OBSTÉTRICA Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

INADECUADA HISTORIA OBSTÉTRICA	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Abortos	16	10.8	11	7.4	4	2.7	31	20.9
Cesáreas	15	10.1	10	6.8	9	6.1	34	23.0
No presenta	12	8.1	54	36.5	17	11.5	83	56.1
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 17.99 > \chi^2_{Tab} = 13.277$ GL 4 NS 0.01 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 3. INADECUADA HISTORIA OBSTÉTRICA Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023



Fuente. Tabla 3



La inadecuada historia obstétrica, se presenta de la siguiente manera, en el 20.9% se presentó abortos, en el 23.0% cesáreas, en el 56.1% no presenta.

En el análisis bivariado, observamos que el principal antecedente en el grupo de gestantes con candidiasis y vaginosis bacteria son los abortos 10.8% y 7.4% respectivamente y en el grupo con tricomoniasis lo que predominó fueron las cesáreas previas en el 6.1%.

Analizando estadísticamente la relación entre la mala historia obstétrica y los tipos de flujos vaginales patológicos se encontró que χ^2 cal es de 17.99, mucho más que el χ^2 tab 13.277, en 4 GI y 0.01 niveles de significación.

Por estas consideraciones, la inadecuada historia obstétrica está asociada significativamente al flujo vaginal patológico.

Gamarra M. M. En su investigación respecto a los flujos vaginales en gestantes reporta que "el 42.2% presentó antecedente de aborto." (10)

Cifra que duplica a la presentada en este estudio, respecto al antecedente de aborto en mujeres con flujos vaginales patológicos que fue de 20.9%.

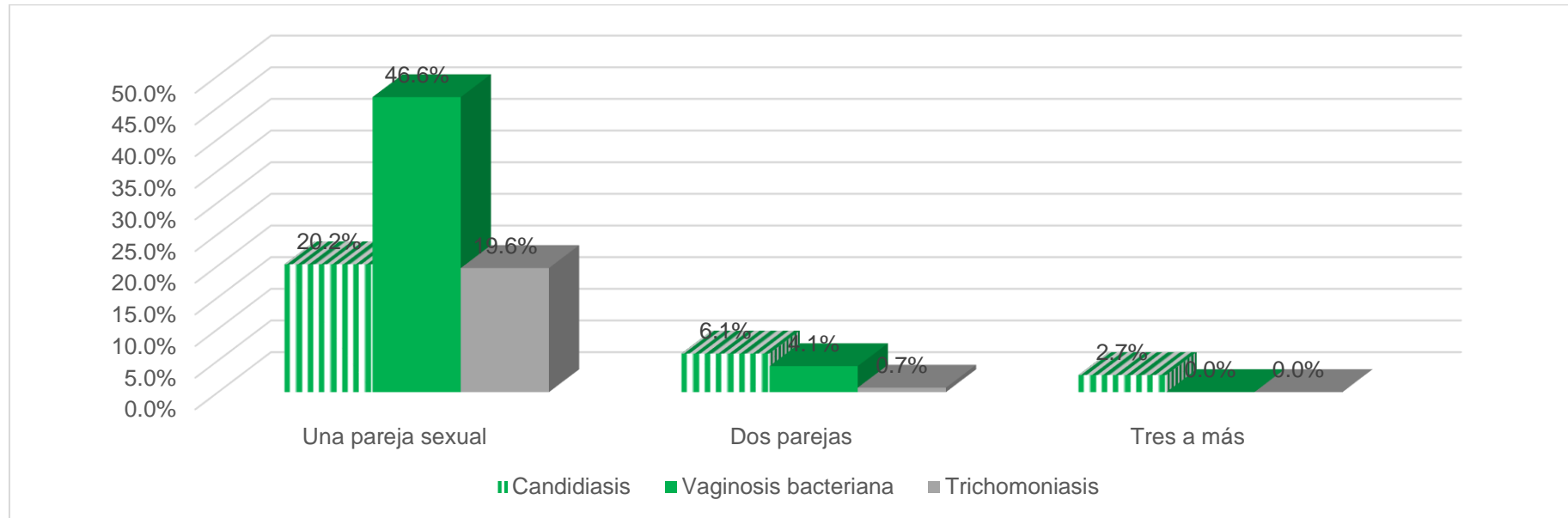
TABLA 4. ANDRÍA Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

ANDRÍA	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Una pareja sexual	30	20.2	69	46.6	29	19.6	128	86.4
Dos parejas	9	6.1	6	4.1	1	0.7	16	10.9
Tres a más	4	2.7	0	0.0	0	0.0	4	2.7
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 17.95 > χ^2 Tab=13.277 GL 4 NS 0.01 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 4. ANDRÍA Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 4



La andría nos permite observar que, en el 86.4% de casos las mujeres tuvieron una sola pareja, en el 10.9% dos parejas y en el 2.7% de tres y más.

El estudio comparativo multivariable, indica que los 3 grupos flujos vaginales por candidiasis, vaginosis bacteriana y trichomoniasis las mujeres tuvieron solo una pareja sexual 20.2%, 46.6% y 19.6% respectivamente.

El chi cuadrado relaciona la andría y los flujos vaginales patológicos, el χ^2 cal fue mayor en 17.95 al χ^2 tab 13.277 y 4 Gl y 0.01 niveles de significación.

Finalmente, la andria se asocia de manera significativa al flujo vaginal patológico.

Entre el factor de riesgo personal de flujos vaginales Gamarra M. M. "encontró múltiples parejas sexuales 31.2%." (10)

Se encontró un porcentaje menos a 13.6% de mujeres con muchas parejas sexuales.

TABLA 5. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

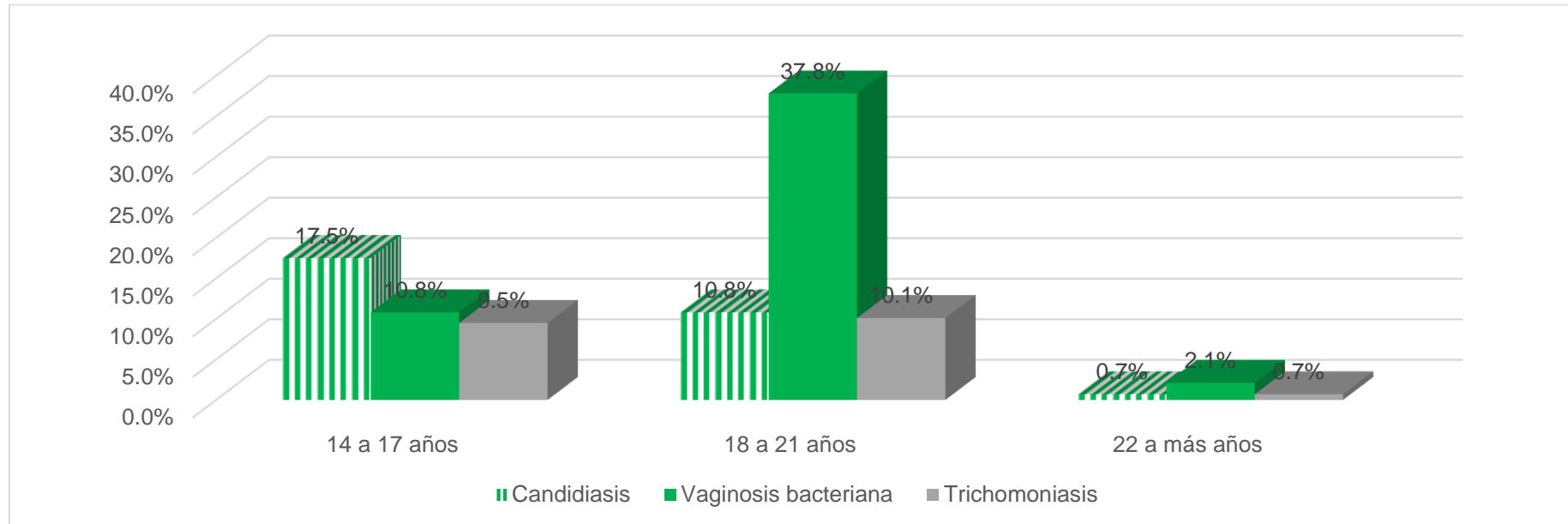
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
14 a 17 años	26	17.5	16	10.8	14	9.5	56	37.8
18 a 21 años	16	10.8	56	37.8	15	10.1	87	58.7
22 a más años	1	0.7	3	2.1	1	0.7	5	3.5
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 19.08 > \chi^2_{Tab} = 18.465$$

GL 4 NS 0.001 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 5. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 5



La edad de inicial de relacion sexual en el 37.8% estaba desde los 14 a 17 años, en el 58.7% desde los 18 a 21 años y en el 3.5% de 22 a más años.

Posteriormente se puede observar que en el grupo con candidiasis el 17.5% empezó su relación sexual desde los 14 a 17 años, y en el grupo de vaginosis bacteriana y trichomoniasis desde los 18 a 21 años 37.8% y 10.1% respectivamente.

El análisis estadístico relaciona el comienzo de la relación sexual con los tipos de flujos vaginales patológicos, la χ^2_{cal} es 19.08, y es más que la χ^2_{tab} 18.465 con G1 equivalente a 4 y 0.001 niveles de significación.

Por lo tanto, la edad del comienzo de la relación sexual está relacionada significativamente al flujo vaginal patológico.

Los investigadores Gómez, M. A. H., Cari, L. W. C., Frías, R. E. H. "El comienzo de la actividad sexual es de 16 a 18 años 39.8%". (15)

En esta investigación predominó el inicio entre 18 a 21 años que es el 58.7% de casos.

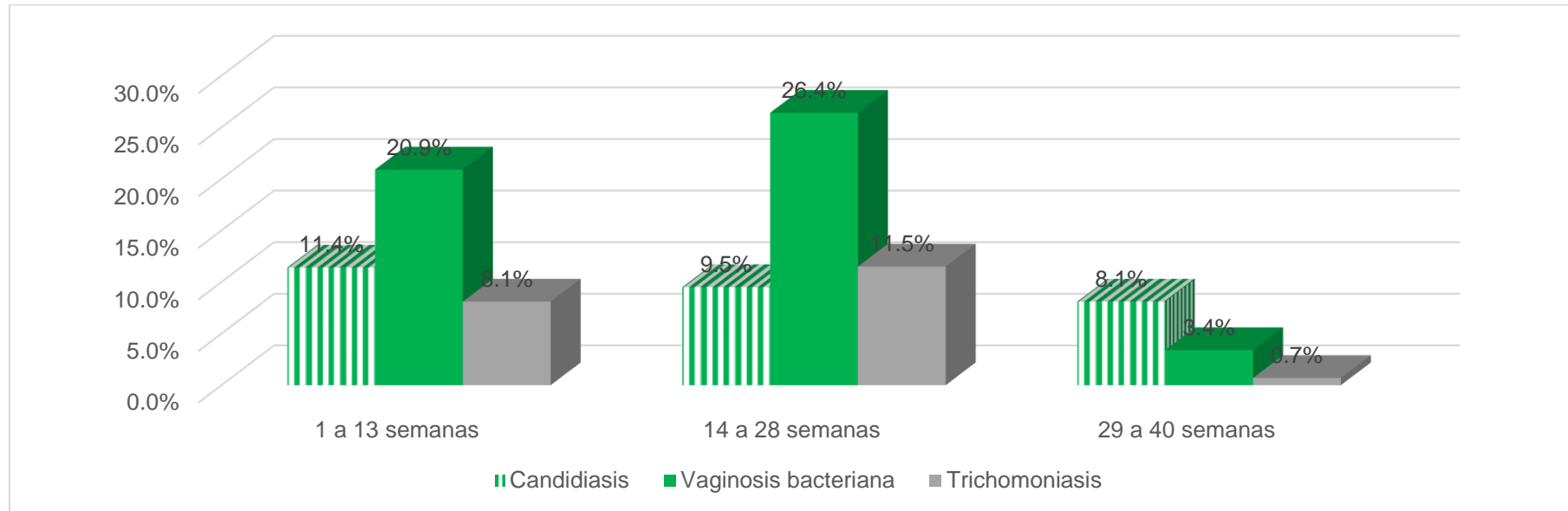
TABLA 6. EDAD GESTACIONAL EN EL DIAGNÓSTICO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

EDAD GESTACIONAL EN EL DIAGNÓSTICO	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
1 a 13 semanas	17	11.4	31	20.9	12	8.1	60	40.4
14 a 28 semanas	14	9.5	39	26.4	17	11.5	70	47.4
29 a 40 semanas	12	8.1	5	3.4	1	0.7	18	12.2
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 15.46 > \chi^2_{Tab} = 13.277$ GL 4 NS 0.01 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 6. EDAD GESTACIONAL EN EL DIAGNÓSTICO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 6



La edad gestacional en el diagnóstico del flujo vaginal patológico en el 40.4% fue entre 1 a 13 semanas, en el 47.4% entre las 14 a 28 semanas y en el 12.2% entre las 29 a 40 semanas.

Analizando el estudio, se aprecia que los del grupo de candidiasis vaginal el diagnóstico se hizo en el primer trimestre 11.4% y en los grupos de vaginosis bacteriana y trichomoniasis en el trimestre segundo 26.4% y 11.5% proporcionalmente.

El chi cuadrado relaciona la edad gestacional en el diagnóstico con el tipo de liquido vaginal patológico, se halla que χ^2_{cal} es 15.46 es más que el χ^2_{tab} 13.277, en 4 Gl y 0.01 nivel de significancia

De esta manera, la edad gestacional en el diagnostico se relaciona significativamente al flujo vaginal patológico.

Tonconi, L. L. Afirma: "El síndrome de flujo vaginal se manifestó en la segunda parte del embarazo en el 64,18% de las pacientes.". (7)

En este estudio, también predominó el segundo trimestre del embarazo, pero mucho menos que 47.4%.



TABLA 7. COMORBILIDAD Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

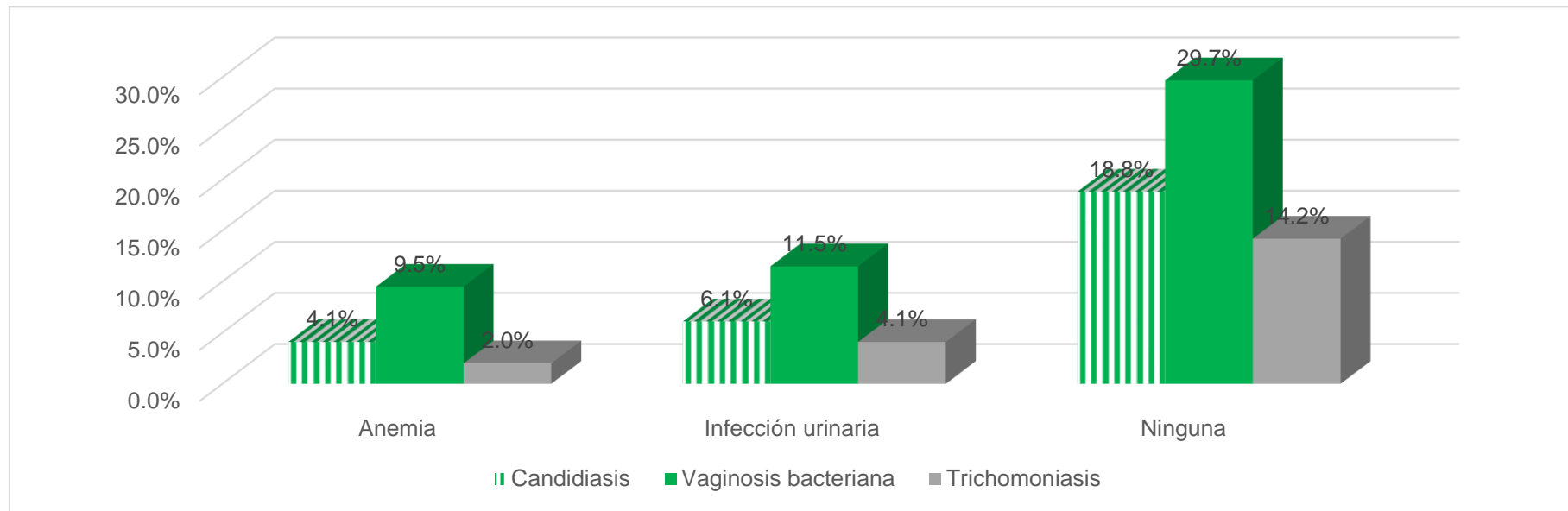
COMORBILIDAD	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Anemia	6	4.1	14	9.5	3	2.0	23	15.6
Infección urinaria	9	6.1	17	11.5	6	4.1	32	21.7
Ninguna	28	18.8	44	29.7	21	14.2	93	62.7
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{Cal} = 1.71 < \chi^2_{Tab} = 9.488$

GL 4 NS 0.05 (NO SIGNIFICATIVA)

FIGURA 7. COMORBILIDAD Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 7



La comorbilidad en embarazadas con flujos vaginales patológicos, en el 15.6% presentaron anemia, en el 21.7% infección urinaria y en el 62,7% ninguna comorbilidad.

La comorbilidad predominante en los 3 grupos : candidiasis, vaginosis bacteriana y trichomoniasis, es la infección urinaria en el 6.1%, 11.5% y 4.1% correspondientemente.

La prueba de chi cuadrado demuestra la relación de la comorbilidad con los tipos de flujos vaginales, se observa el χ^2_{cal} es 1.71, es menor a χ^2_{tab} 9.488, con GI 4 y 0.05 niveles de significación.

Finalmente, la comorbilidad no se relaciona de forma significativa al flujo vaginal patológico.

Los investigadores Garcia Y. N., Surco K. Y. En su estudio encontraron "infección de la vía urinaria como cistitis 39.5%." (13)

En esta investigación el porcentaje de infecciones urinarias con infecciones vaginales es menor 21.7%.

TABLA 8. COMPLICACIONES MATERNAS Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

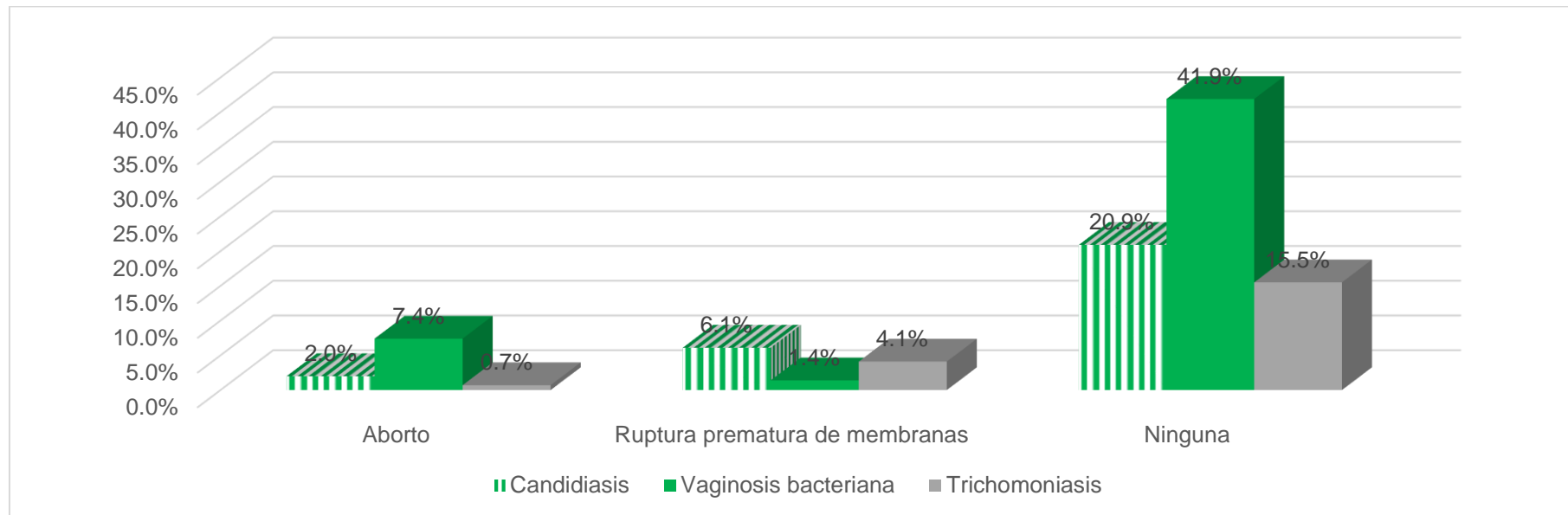
COMPLICACIONES MATERNAS	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Aborto	3	2.0	11	7.4	1	0.7	15	10.1
Ruptura prematura de membranas	9	6.1	2	1.4	6	4.1	17	11.6
Ninguna	31	20.9	62	41.9	23	15.5	116	78.3
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 14.03 > \chi^2_{Tab} = 13.277$$

GL 4 NS 0.01 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 8. COMPLICACIONES MATERNAS Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 8



Respecto a las complicaciones maternas, en el 10.1% se presentó aborto, en el 11.6% rotura temprana de membrana y en el 78.3% ninguna.

En el análisis multivariable, se aprecia que en los grupos con candidiasis vaginal y trichomoniasis fue más usual la rotura temprana de membrana 6.1% y 4.1% respectivamente, en el grupo con vaginosis bacteriana fue más frecuente el aborto en el 7.4% de los casos.

La estadística de complicaciones en la madre y líquidos vaginales anormales dio un χ^2_{cal} de 14.03 más al χ^2_{tab} 13.277, con 4 G1 y 0.01 niveles de significación.

Frente a estos resultados, las complicaciones maternas están relacionada significativamente al flujo vaginal patológico.

Leveau M. M. En su investigación encontró que “en pacientes con flujos vaginales el 13.9% tuvo rotura temprana de membrana.” (44)

En esta tabla se observa un porcentaje cercano al del investigador citado del 11.6% de rotura temprana de membrana en pacientes con flujos vaginales patológicos.

TABLA 9. COMPLICACIONES FETALES Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

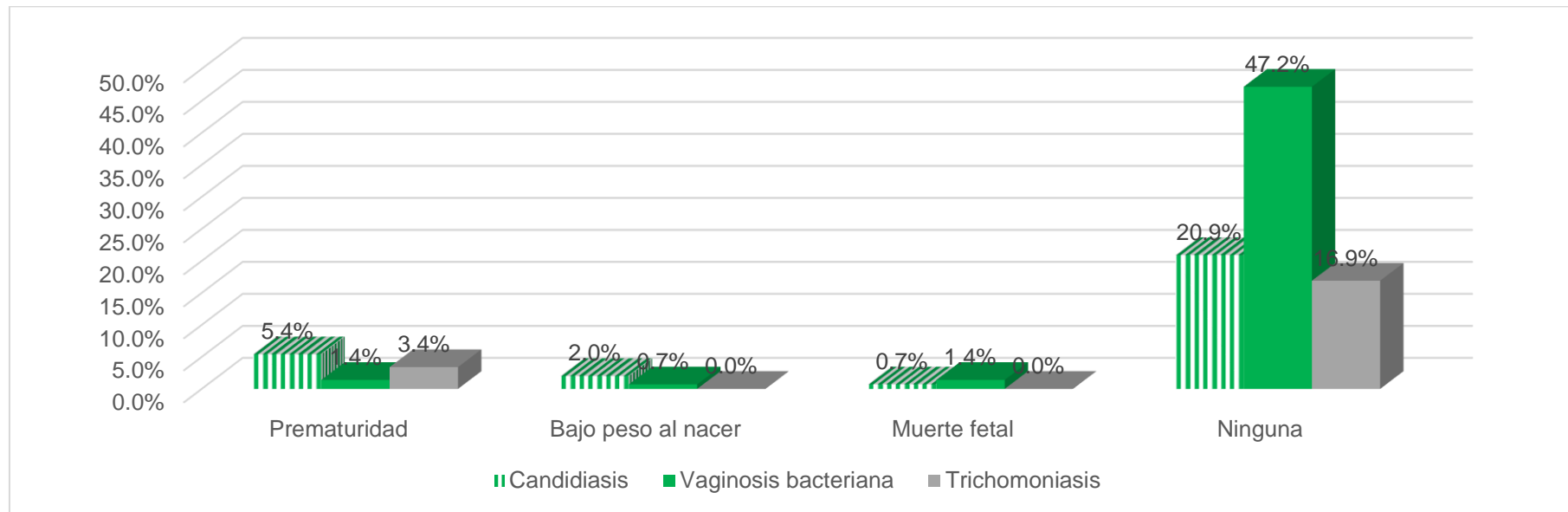
COMPLICACIONES FETALES	FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	Candidiasis		Vaginosis bacteriana		Trichomoniasis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Prematuridad	8	5.4	2	1.4	5	3.4	15	10.2
Bajo peso al nacer	3	2.0	1	0.7	0	0.0	4	2.7
Muerte fetal	1	0.7	2	1.4	0	0.0	3	2.1
Ninguna	31	20.9	70	47.2	25	16.9	126	85.0
TOTAL	43	29.0	75	50.7	30	20.3	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{Cal} = 14.91 > \chi^2_{Tab} = 12.592$$

GL 6 NS 0.05 (SIGNIFICATIVA)

FIGURA 9. COMPLICACIONES FETALES Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 9



Las complicaciones fetales en el 10.2% de casos fue la prematuridad, en el 2.7% bajo peso al nacer, en el 2.1% mortinato el 85.0% ninguna.

En el análisis se observa que en los tres grupos de estudio candidiasis vaginal, vaginosis bacteriana y trichomoniasis lo que es predominante es ninguna complicación 20.9%, 47.2% y 16.9% proporcionalmente.

Del estudio estadístico entre los la complicación fetal y los flujos vaginales patológicos, se sabe que el χ^2 cal es 14.91, mayor a χ^2 tab 12.592, con Gl 6 y 0.05 de significancia.

Por lo tanto, la complicación fetal se relaciona significativamente al flujo vaginal patológico.

En pacientes con infecciones vaginales Centeno J. encontró que, "la edad en la gestación pre termino 28,9%, termino 55,4% y post termino 15,7%". (8)

La frecuencia de prematuridad en este estudio es menor 10.2%.



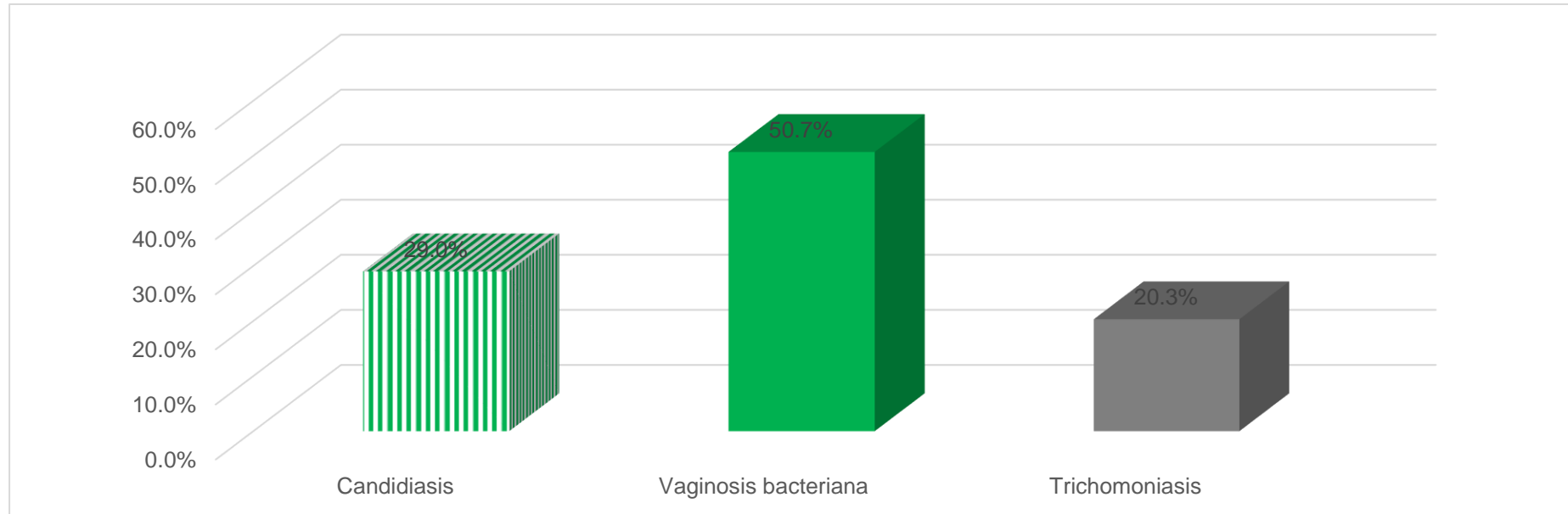
TABLA 10. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO	fi	%
Candidiasis	43	29.0
Vaginosis bacteriana	75	50.7
Trichomoniasis	30	20.3
TOTAL	148	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos



FIGURA 10. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023



Fuente. Tabla 10



Respecto al flujo vaginal patológico, en el 29.0% de casos fue candidiasis, en el 50.7% vaginosis bacteriana y en el 20.3% trichomoniasis.

Afirma Gamarra M. M. "Las causas son; Candidiasis 36.4%, Vaginosis bacteriana 32.9%, Trichomoniasis 27.2% y Candidiasis 3.4%." (2)

Reporta Centeno J. "Los tipos de infección vaginal fue; Vaginosis bacteriana 57,0%, Candidiasis 39,7% y Trichomoniasis 2,5%". (8)

Coincidimos con los autores consultados en cuanto al tipo de infección vaginal más usual en grávidas es vaginosis bacteriana.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que la característica epidemiológica y clínicas de las embarazadas controladas en la institución prestadora de Salud Santa María. Se relacionan parcialmente a flujo vaginal patológico, siendo los más frecuentes la vaginosis bacteriana. Se acepta la suposición parcialmente.
- Segunda:** Se especificó las características epidemiológicas como: grupo etario de 18 a 35 años en el 58.1% ($p=0.05$), multigesta en el 37.8% ($p=0.01$), inadecuada historia obstétrica con antecedente de cesárea previa en el 23.0% ($p=0.01$), una pareja sexual en el 86.4% ($p=0.01$) y edad inicial de relaciones sexuales entre los 18 a 21 años en el 58.7% ($p=0.001$), están relacionadas significativamente a flujos vaginales patológicos.
- Tercera:** Se analizó las características clínicas como: edad gestacional 14 a 28 semanas en el 47.4% ($p=0.01$), complicaciones maternas como rotura temprana de membrana 11.6% ($p=0.01$), fetales como prematuridad en el 10.2% ($p=0.05$), están relacionadas significativamente a flujos vaginales patológicos. No se encontró relación con comorbilidad como infecciones urinarias en el 21.7% ($p>0.05$).
- Cuarta:** Se identificó el síndrome de flujo vaginal patológico, en el 29.0% de casos fue candidiasis, el 50.7% vaginosis bacteriana y en el 20.3% trichomoniasis. Por lo que no se acepta la hipótesis.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del establecimiento y del servicio de obstetricia de la institución prestadora de Salud Santa María promover en las instituciones educativas y comedores populares el uso del preservativo para prevenir ETS y la importancia de realizar estudios de tamizaje por lo menos una vez al año.
- SEGUNDA:** A los obstetras de la institución prestadora de Salud Santa María, promover la atención de la embarazada a fin de realizar diagnósticos oportunos y tratamientos eficaces para prevenir repercusiones del síndrome de flujo vaginal sobre el niño por nacer.
- TERCERA:** A los obstetras de la institución prestadora de salud Santa María, educar a las embarazadas sobre medidas preventivas de síndrome de flujo vaginal. Plantear estrategias que mantenga el inicio de la actividad sexual mayor a 16 años, dado que es un factor protector del síndrome de flujo vaginal.
- CUARTA:** A los obstetras de la institución prestadora de Salud Santa María, capacitarse para fortalecer el reconocimiento y manejo adecuado del flujo vaginal patológico en embarazadas, incluida la interpretación de los diversos tipos de secreción vaginal.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pastuso, P. L., Liñán A., Chavesta, J. J. C., Cortez, R. S., González, M., Barja-J. Síndrome de flujo vaginal en el embarazo: factores de riesgo asociados. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(4), 429-436. 2022.
2. Gamarra M. M. Factores personales y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el centro de salud Juan Parra Del Riego de Huancayo, 2023.
3. Ticona R. L. Valoración clínica y de laboratorio asociado al perfil microbiológico de gestantes con infecciones urinarias—Juliaca, 2024.
4. Lastres C., Castellanos Y., Correoso R., Contreras J. L., Solís R. Síndrome de flujo vaginal en gestantes con embarazo gemelar. *Gaceta Médica Estudiantil de Guantánamo - Cuba*, 1(3), e220-227. 2020.
5. Salinas L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal de Lima – Perú*, 8(3), o16-23. 2023.
6. Aranda P., Hernández Y., Espinoza Z., Batista S. Embarazo en la adolescencia asociada a morbilidades más frecuentes, servicio obstetricia 1er trimestre. *Cuba*. 2022.
7. Tonconi, L. L. Agentes etiológicos en el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes en el Centro de Salud Florida, de la provincia Ingavi del departamento de La Paz, Bolivia. *Salud Publica en Acción*, 1(1), 9-9. 2020.
8. Centeno J. Prevalencia de infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yauli, Huancavelica. 2021.



9. Parizaca B. V. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac. Lima – Perú. 2023.
10. Cruces E. A., Guillinta M. M. Síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el puesto de salud El Arenal, Ica 2021.
11. Tapia E., S., Palacios R. R. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Monsefú - Chiclayo. 2024.
12. Bermejo K. P. Conductas y factores de riesgo relacionadas a infecciones vaginales Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.
13. Garcia Y. N., Surco K. Y. Factores obstétricos asociados a la dispareunia en gestante que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2022.
14. Parizaca 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.
15. Gómez, M. A. H., Cari, L. W. C., Frías, R. E. H. Ventajas del Análisis Histo-Cito-Colposcópico en el Diagnóstico de Lesiones Pre Malignas en Cervix en Pacientes que Acuden a Consulta Ginecológica en la Ciudad de Puno. 2021. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 6(8), 278-296.
16. Morrison E., Polanco M. Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema. 2021.
17. Condor M. R., Torres Y. L. Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima. 2021.



18. Sotomayor Morales, R. B. (2023). Relación entre la amenaza de aborto y el parto pretérmino, Hospital de apoyo Coracora 2021.
19. Font I.L. C., Marcos I. M. La cicatriz y el miedo. El parto en casa con una o más cesáreas anteriores. *Maternidades, experiencias y narraciones*, 227. 2021.
20. Cervera Y., López M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 6(1), 36-42. 2021.
21. Matos, S. Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad " El Carmen". *Vive Revista de Salud*, 3(8), 85-94. 2020.
22. Caller M. Factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, Cusco, 2020.
23. Gonzales G. F, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2019.
24. Víquez, M. V., González, C. C., Fumero, S. R. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista medica sinergia*, 5(5), e482-e482. 2020.
25. Lopez D. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(4). 2020.
26. Rebaza L. E. Ruptura prematura de membranas prolongada como factor asociado a reanimación en prematuros tardíos en el hospital Belén de Trujillo. 2023.
27. Jara A. M. Factores de riesgo en embarazo adolescente y el bajo peso al nacer, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022.



28. Merchán K. M., León A. E., Valero N. J., Quiroz V. M. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dominio de las Ciencias*, 6(1), 236-265. 2020.
29. Chuquiyauri C., Tumbay, L. F. Características epidemiológicas y flujo vaginal en mujeres en edad fértil Centro de Salud Margos-Huánuco. 2023.
30. Morales, N. H. G., Sánchez, P. K. B., Benalcázar, D. C. S., Rodríguez, D. A. O. Infecciones más comunes en el área de la ginecología y obstetricia. *RECIMUNDO*, 7(2), 289-300. 2023.
31. Kehrt, M. B. J. Características clínicas, diagnósticas, abordaje terapéutico de las principales infecciones vaginales y complicaciones en el embarazo. *Revista Diversidad Científica*, 3(2), 301-307. 2023.
32. Martínez, I. M., Miranda, S. G. Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), 7.2022.
33. Fernández V., Cabezas M. Encuesta sobre el manejo diagnóstico y el uso racional de los antibióticos en patología respiratoria pediátrica en Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 23(92), 353-364.2021.
34. Zambrano M. F., San Lucas T. L., Zamora A. R., Chonga, I. C. Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 217-235.2021.
35. Archelli, S. M., Radman, N. E., Gamboa, M. I., & Mastrantonio Pedrina, F. L. (2023). *Trichomonas vaginalis*.
36. Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vásquez, S., Alave, J., Málaga, G. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. *SciELO Preprints*. 2020.



37. Apaza, M. F., Zea A. R. Nivel de ansiedad, depresión y estrés asociados a características epidemiológicas en personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2022.
38. Martínez, E., Montero, G., Zambrano, R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. 2020.
39. Marrufo, N. R., Mestre, A. D., Arenilla, M. J. T. Prevalencia de Microorganismos Asociados a Infecciones Vaginales en Mujeres de 18-28. *Fisioterapia*, 5, 10. 2022.
40. Torrez, J. A. C. El webinar como instrumento de investigación no experimental. *Apthapi*, 6(2), 1988-2000. 2020.
41. Espinoza L. Á., Ochoa J. M. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *Acta jurídica peruana*, 3(2), 93-111. 2020.
42. Corona L. A., Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur*, 19(2), 338-341. 2021.
43. Támara, V. G. Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. *Llalliq*, 2(1), ág-13. 2022.
44. Leveau M. M. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino en el Hospital Amazónico, Pucallpa. 2023.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer <2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
1	3	2	1	1	1	3	3	3	4	2
2	3	1	3	1	2	2	2	3	4	1
3	2	3	2	1	2	2	3	2	4	2
4	3	3	1	1	1	1	3	3	4	3
5	1	1	3	2	2	2	3	3	4	1
6	2	2	3	1	2	1	2	3	4	1
7	3	3	2	1	2	2	3	3	4	2
8	2	1	3	1	1	2	3	3	4	3
9	1	1	3	1	1	1	2	3	4	3
10	2	3	2	2	2	2	3	3	4	1
11	2	2	1	1	2	3	3	3	4	2
12	3	1	3	1	2	2	2	2	4	3
13	2	1	3	1	2	2	3	3	4	1
14	2	3	3	1	2	1	3	3	4	1
15	1	3	3	1	2	1	3	3	4	2
16	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2
17	3	3	3	1	3	2	3	3	4	1
18	2	1	3	1	2	2	2	2	4	1
19	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1
20	1	2	1	1	2	1	3	3	4	2
21	2	1	3	2	1	2	3	3	4	2
22	1	3	2	1	2	1	3	3	4	3
23	3	2	1	1	1	1	2	3	4	2
24	2	1	3	1	2	2	3	3	4	3
25	1	3	1	1	1	2	3	2	4	1



	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer <2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
26	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2
27	2	1	3	1	2	2	3	3	1	3
28	3	3	2	1	2	2	3	3	4	1
29	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2
30	2	1	3	2	2	1	3	3	4	2
31	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1
32	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2
33	1	2	3	2	2	2	3	3	4	2
34	2	1	3	1	1	2	3	3	4	2
35	3	2	3	1	2	2	2	3	4	1
36	3	3	1	1	1	2	3	3	4	2
37	2	1	3	1	2	2	3	3	4	3
38	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2
39	2	1	3	1	1	2	1	3	4	1
40	3	3	3	1	2	1	3	2	4	2
41	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3
42	2	2	3	1	2	1	2	1	4	2
43	1	1	3	1	1	2	3	3	4	1
44	3	2	1	1	2	2	3	3	4	2
45	3	2	3	2	1	3	3	3	4	2
46	3	3	1	1	2	3	3	2	1	2
47	2	1	3	1	2	2	1	3	4	1
48	2	3	3	1	2	2	2	3	4	2
49	3	3	2	1	2	2	3	3	4	2



	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer <2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
50	3	1	3	1	2	1	3	2	4	3
51	1	1	3	1	2	2	3	2	4	1
52	2	1	3	1	3	1	3	1	2	2
53	3	3	2	1	2	3	1	3	4	3
54	3	1	3	2	1	3	3	3	1	2
55	2	2	3	1	1	2	2	3	4	2
56	2	3	1	1	2	3	3	2	4	1
57	2	3	3	1	2	1	1	3	4	2
58	3	1	3	1	2	1	3	1	4	2
59	3	2	3	1	2	1	2	3	4	2
60	2	3	3	1	2	3	3	3	4	1
61	3	3	1	1	2	2	1	2	4	2
62	2	3	2	1	2	2	3	3	4	2
63	2	3	1	1	2	2	2	3	1	2
64	2	1	3	2	1	2	1	1	4	1
65	2	1	3	1	2	2	3	3	4	2
66	1	3	3	1	2	2	3	3	4	1
67	3	3	2	1	1	1	2	3	4	1
68	3	2	3	1	2	2	3	2	4	2
69	2	1	3	1	2	1	3	1	4	3
70	2	1	3	1	2	2	1	3	4	2
71	3	3	1	1	2	2	2	3	4	2
72	2	3	3	1	2	2	3	3	4	1
73	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1



	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer -2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
74	2	3	1	1	1	2	3	1	4	2
75	3	1	3	1	2	3	3	3	4	1
76	2	1	3	2	1	1	1	3	4	3
77	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2
78	3	1	3	1	2	1	2	3	4	3
79	2	3	2	1	2	1	3	1	4	2
80	2	1	3	1	1	2	3	3	4	2
81	2	2	3	1	1	2	3	3	4	3
82	3	3	3	1	3	2	3	3	4	1
83	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3
84	1	1	3	1	2	2	3	3	4	3
85	2	3	3	1	2	2	3	2	1	3
86	2	3	3	1	2	3	2	1	4	2
87	2	3	2	1	2	1	3	3	4	2
88	2	1	3	1	2	1	1	3	4	1
89	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3
90	2	2	3	1	2	2	3	3	4	2
91	3	1	3	1	1	2	3	3	4	2
92	2	2	3	1	2	1	2	3	4	2
93	2	3	3	1	2	2	1	3	4	1
94	2	3	3	1	1	1	3	2	4	2
95	2	1	3	1	1	2	3	1	4	2
96	2	3	1	1	2	2	3	3	4	3
97	2	3	3	1	2	2	1	3	4	2



	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer <2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
98	3	3	3	1	2	1	2	3	4	2
99	2	1	3	1	2	2	3	3	1	1
100	2	2	3	1	2	1	3	3	4	2
101	3	2	3	1	2	2	3	3	4	2
102	2	2	3	2	2	2	1	1	4	3
103	2	1	1	1	2	3	3	3	4	2
104	3	3	3	1	1	1	2	3	4	1
105	2	3	2	1	1	2	3	3	4	1
106	2	1	3	1	2	1	3	3	4	2
107	2	3	3	1	2	2	1	3	4	3
108	3	3	3	3	2	2	1	1	4	1
109	2	1	3	1	2	2	3	3	1	2
110	3	3	3	1	2	2	2	3	4	2
111	3	2	1	1	2	2	3	3	4	2
112	2	3	1	1	3	2	3	3	4	3
113	3	3	3	1	2	2	2	3	4	1
114	2	1	3	3	1	3	3	3	4	3
115	2	3	2	1	1	1	1	1	4	1
116	2	3	3	1	2	2	3	3	4	2
117	2	3	1	1	2	1	3	3	1	1
118	2	1	3	1	2	2	2	3	4	2
119	3	3	3	1	2	1	3	3	4	2
120	2	1	3	1	2	2	1	3	4	2
121	3	1	3	1	2	2	3	3	4	1



	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer <2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
122	3	1	3	1	1	2	2	1	4	2
123	2	1	3	1	2	2	3	3	4	1
124	2	1	3	3	1	2	3	3	4	3
125	2	3	1	1	2	2	1	3	1	1
126	3	3	3	1	2	1	3	3	4	2
127	2	1	3	1	1	1	2	3	4	2
128	2	2	1	1	2	2	3	2	4	2
129	2	2	3	1	2	1	3	1	4	2
130	3	3	1	1	2	2	1	3	4	1
131	2	1	3	1	2	1	2	3	4	2
132	2	3	3	1	2	2	2	3	1	3
133	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2
134	2	1	3	1	2	1	1	1	4	1
135	2	3	3	1	1	2	3	3	4	2
136	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1
137	3	2	3	1	1	2	3	3	4	2
138	2	1	3	1	2	1	2	3	4	3
139	2	3	1	1	2	3	3	3	4	2
140	2	2	3	1	2	3	3	3	4	1
141	3	1	1	1	3	1	1	3	4	2
142	2	3	3	1	2	2	2	3	4	2
143	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3
144	2	2	1	1	2	3	3	3	4	2
145	3	2	3	1	2	2	3	3	4	1



	Edad	Gestaciones	Mala historia obstétrica	Andría	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad gestacional en el diagnóstico	Comorbilidad	Complicaciones maternas	Complicaciones fetales	Tipo de flujo vaginal
	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Abortos 2) Cesáreas 3) No presenta	1) Una pareja sexual 2) Dos parejas 3) Tres o más	1) 14 a 17 años 2) 18 a 21 años 3) 22 a más años	1) 1 a 13 semanas 2) 14 a 28 semanas 3) 29 a 40 semanas	1) Anemia 2) Infección urinaria 3) Ninguna	1) Aborto 2) Ruptura prematura de membranas 3) Ninguna	1) Prematuridad 2) Bajo peso al nacer <2500 g 3) Muerte fetal 4) Ninguna	1) Candidiasis 2) Vaginosis bacteriana 3) Trichomoniasis
146	3	1	3	1	1	2	3	3	4	2
147	2	2	2	1	2	3	3	3	4	3
148	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 – 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. 2019 - 2023?	OG: Determinar las características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. 2019 - 2023	HG: Las características epidemiológicas y clínicas de las embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. Si están relacionadas con los flujos vaginales patológicos, siendo los más frecuentes la candidiasis vaginal.	Variable 1. Características epidemiológicas y clínicas	1.1 Epidemiológicas	1.1.1 Edad	≤17 años 18 a 35 años ≥36 años	Diseño: No experimental. Tipo: El estudio fue básico y de nivel relacional, transversal y retrospectivo. Método: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Población: La representó 148 historias clínicas Muestra: Se revisó el 100% (148) historias clínicas de pacientes con diagnóstico de flujo vaginal patológico en el embarazo. Técnicas: Análisis documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos.
					1.1.2 Gestaciones	Primigesta Segundigesta Multigesta	
					1.1.3 Inadecuada historia obstétrica	Abortos Cesáreas No presenta	
					1.1.4 Andría	Una pareja sexual Dos parejas Tres a más	
PE1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María?	OE1: Especificar las características epidemiológicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.	HE1: Las características epidemiológicas como: edad de 18 a 35 años, multigesta, mala historia obstétrica con antecedente de cesárea previa, dos parejas sexuales y edad de inicio de relaciones sexuales entre los 14 a 17 años, si están relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.			1.1.5 Edad de inicio de relaciones sexuales	14 a 17 años 18 a 21 años 22 a más años	
PE2: ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María?	OE2: Analizar las características clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución	HE2: Las características clínicas como: edad gestacional 14 a 28 semanas, comorbilidad como infecciones urinarias, complicaciones maternas como ruptura prematura de membranas, fetales como prematuridad si están relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas		1.2 Clínicas	1.2.1 Edad gestacional en el diagnóstico	1 a 13 semanas 14 a 28 semanas 29 a 40 semanas	
					1.2.2 Comorbilidad	Anemia Infección urinaria Ninguna	



	prestadora de salud Santa María.	controladas en la institución prestadora de salud Santa María.			1.2.3 Complicaciones maternas	Aborto Ruptura prematura de membranas Ninguna	Fuentes: Secundarias: Historias clínicas.
PE3: ¿Cuáles son los flujos vaginales patológicos más frecuentes en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María?	OE3: Identificar los flujos vaginales patológicos más frecuentes en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María.	HE3: Los flujos vaginales patológicos más frecuentes en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María son la candidiasis vaginal.	Variable 2. Flujos vaginales patológicos		1.2.4 Complicaciones fetales	Prematuridad Bajo peso al nacer Muerte fetal Ninguna	
					2.1 Síndrome de flujo vaginal	-Candidiasis -Vaginosis bacteriana -Trichomoniasis	



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

FECHA:.....

1. Características epidemiológicas y clínicas

- | | | |
|--|---|---|
| 1.1 Epidemiológicas | 1.1.1 Edad | a) ≤17 años
b) 18 a 35 años
c) ≥36 años |
| | 1.1.2 Gestaciones | a) Primigesta
b) Segundigesta
c) Multigesta |
| | 1.1.3 Inadecuada historia obstétrica | a) Abortos
b) Cesáreas
c) No presenta |
| | 1.1.4 Andría | a) Una pareja sexual
b) Dos parejas
c) Tres a más |
| | 1.1.5 Edad de inicio de relaciones sexuales | a) 14 a 17 años
b) 18 a 21 años
c) 22 a más años |
| 1.2 Clínicas | 1.2.1 Edad gestacional en el diagnóstico | a) 1 a 13 semanas
b) 14 a 28 semanas
c) 29 a 40 semanas |
| | 1.2.2 Comorbilidad | a) Anemia
b) Infección urinaria
c) Ninguna |
| | 1.2.3 Complicaciones maternas | a) Aborto
b) Ruptura prematura de membranas
c) Ninguna |
| | 1.2.4 Complicaciones fetales | a) Prematuridad
b) Bajo peso al nacer
c) Muerte fetal
d) Ninguna |
| 2. Flujos vaginales patológicos | | |
| | 2.1 síndrome de flujo vaginal | a) Candidiasis
b) Vaginosis bacteriana
c) Trichomoniasis |

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: ZUÑIGA ZUÑIGA GIULIANA BRIGITTE

Cargo: DOCTORA - OBSTETRA

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023, para ello es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 10 DE JULIO 2024

.....
Dra. Giuliana Zuñiga Zúñiga
COP. 5449

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kimmerty Zuñiga Zuñiga
Cargo: Obstetra Grado: Doctor
Institución donde labora: MUSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023, para ello es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 94.1

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024

Dra. Carol Zuñiga Zuñiga
CUP. 4513

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: BERNAL SALAS GRACIELA

Cargo: COORD. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Institución donde labora: RED SAN ROMAN

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023, para ello es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis			✓		
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 93%

Lugar y fecha: Juliaca, 05 de Julio 2024

.....

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Zambrana

Yo, DANITZA ZENAIDA TICONA QUISPE, identificada con DNI 74640843 y domiciliada en Urb. Santiago Rios Unificado Mz A8 Lt 6, de la ciudad de Juliaca ante Ud, me presento y expongo:

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023**, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar las características epidemiológicas y clínicas relacionadas a flujos vaginales patológicos en embarazadas controladas en la institución prestadora de salud Santa María. 2019 - 2023.. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Juliaca 15 de Julio del 2024

DANITZA ZENAIDA TICONA QUISPE
DNI N° 74640843

Prohibido favorable





PROCEDIMIENTO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
3	3.20	-0.20	0.04	0.01
32	24.99	7.01	49.19	1.97
8	14.82	-6.82	46.48	3.14
7	5.57	1.43	2.03	0.36
41	43.58	-2.58	6.66	0.15
27	25.84	1.16	1.33	0.05
1	2.23	-1.23	1.51	0.68
13	17.43	-4.43	19.65	1.13
16	10.34	5.66	32.06	3.10
148	148.00			10.59

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
16	13.66	2.34	5.50	0.40
16	13.07	2.93	8.56	0.65
11	16.27	-5.27	27.78	1.71
29	23.82	5.18	26.86	1.13
15	22.80	-7.80	60.90	2.67
31	28.38	2.62	6.87	0.24
2	9.53	-7.53	56.66	5.95
14	9.12	4.88	23.80	2.61
14	11.35	2.65	7.02	0.62
148	148.00			15.98



TABLA 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
16	9.01	6.99	48.91	5.43
15	9.88	5.12	26.23	2.66
12	24.11	-12.11	146.77	6.09
11	15.71	-4.71	22.18	1.41
16	17.23	-1.23	1.51	0.09
48	42.06	5.94	35.27	0.84
4	6.28	-2.28	5.22	0.83
9	6.89	2.11	4.44	0.64
17	16.82	0.18	0.03	0.00
148	148.00			17.99

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
30	37.19	-7.19	51.68	1.39
9	4.65	4.35	18.93	4.07
4	1.16	2.84	8.05	6.93
69	64.86	4.14	17.10	0.26
6	8.11	-2.11	4.44	0.55
0	2.03	-2.03	4.11	2.03
29	25.95	3.05	9.33	0.36
1	3.24	-2.24	5.03	1.55
0	0.81	-0.81	0.66	0.81
148	148.00			17.95



TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
26	16.27	9.73	94.67	5.82
16	25.28	-9.28	86.06	3.40
1	1.45	-0.45	0.20	0.14
16	28.38	-12.38	153.22	5.40
56	44.09	11.91	141.90	3.22
3	2.53	0.47	0.22	0.09
14	11.35	2.65	7.02	0.62
15	17.64	-2.64	6.94	0.39
1	1.01	-0.01	0.00	0.00
148	148.00			19.08

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
17	17.43	-0.43	0.19	0.01
14	20.34	-6.34	40.17	1.98
12	5.23	6.77	45.84	8.76
31	30.41	0.59	0.35	0.01
39	35.47	3.53	12.44	0.35
5	9.12	-4.12	16.99	1.86
12	12.16	-0.16	0.03	0.00
17	14.19	2.81	7.90	0.56
1	3.65	-2.65	7.02	1.92
148	148.00			15.46



TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
6	6.68	-0.68	0.47	0.07
9	9.30	-0.30	0.09	0.01
28	27.02	0.98	0.96	0.04
14	11.66	2.34	5.50	0.47
17	16.22	0.78	0.61	0.04
44	47.13	-3.13	9.79	0.21
3	4.66	-1.66	2.76	0.59
6	6.49	-0.49	0.24	0.04
21	18.85	2.15	4.62	0.24
148	148.00			1.71

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
3	4.36	-1.36	1.84	0.42
9	4.94	4.06	16.49	3.34
31	33.70	-2.70	7.30	0.22
11	7.60	3.40	11.55	1.52
2	8.61	-6.61	43.76	5.08
62	58.78	3.22	10.34	0.18
1	3.04	-2.04	4.16	1.37
6	3.45	2.55	6.52	1.89
23	23.51	-0.51	0.26	0.01
148	148.00			14.03



TABLA 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
8	4.36	3.64	13.26	3.04
3	1.16	1.84	3.38	2.91
1	0.87	0.13	0.02	0.02
31	36.61	-5.61	31.45	0.86
2	7.60	-5.60	31.38	4.13
1	2.03	-1.03	1.05	0.52
2	1.52	0.48	0.23	0.15
70	63.85	6.15	37.81	0.59
5	3.04	1.96	3.84	1.26
0	0.81	-0.81	0.66	0.81
0	0.61	-0.61	0.37	0.61
25	25.54	-0.54	0.29	0.01
148	148.00			14.91

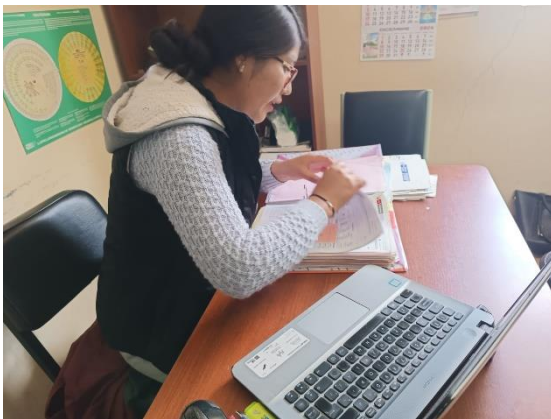
ANEXO 6: FOTOS



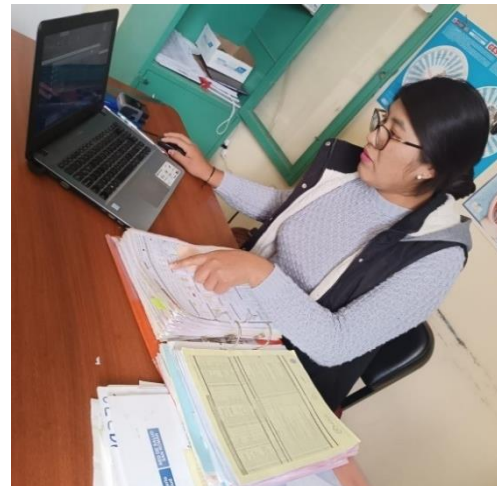
1. Registrando datos a la computadora.



2. Contabilizando historias clínicas.



3. Revisando carnets perinatales.



4. Anotando y corroborando los datos en Excel.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 06 - 05 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DANITZA ZENAIDA TICONA QUISPE

Dirección: Urb. SANTIAGO RIOS UNIFICADO Mz. A - 8 Lt. 6

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74640843

Teléfono: 944065430 email: ticonaquispezenaida@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN EMBARAZADAS CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS, EMBARAZADAS, FLUJOS, VAGINALES, PATOLÓGICOS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

06/05/2025

Fecha