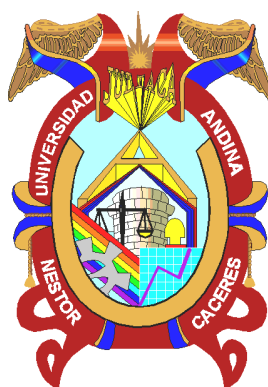




**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN  
AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN  
GESTANTES DEL CENTRO DE  
SALUD LA REVOLUCIÓN  
JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MASSIEL BETZY CONDORI APAZA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN**  
**AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN**  
**GESTANTES DEL CENTRO DE**  
**SALUD LA REVOLUCIÓN**  
**JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MASSIEL BETZY CONDORI APAZA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1460-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de noviembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 14388 el cual solicitó fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 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) **MASSIEL BETZY CONDORI APAZA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \*
- \* **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**


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

**DIA** : **LUNES 11 DE NOVIEMBRE DEL 2024**  
**HORA** : **15:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizada 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.

  
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
CCP 2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2024(1)

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 392-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de junio del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 067-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 07 junio del 2023 de la E.P. Obstetricia;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **MASSIEL BETZY CONDORI APAZA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **MASSIEL BETZY CONDORI APAZA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, folio 235;

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**.

**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.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**Distribución:** Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria Académica, Archivo.  
EVO/



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 181-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de abril del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-1950 presentada por el(la) egresado(a) **MASSIEL BETZY CONDORI APAZA** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **OBSTETRA**;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°392 -2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR
- \* **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 082-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro del jurado, por motivos de cese.

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 EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO designados a él (la) egresado(a) **MASSIEL BETZY CONDORI APAZA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de Médico Veterinario y Zootecnistas debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ **TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **Asesor** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, 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 proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP Obstetricia  
UI. Interesados. Arch  
EVOI



## FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**23%**

INDICE DE SIMILITUD

**21%**

FUENTES DE INTERNET

**7%**

PUBLICACIONES

**16%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>12%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unal.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MASSIEL BETZY CONDORI APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74436709
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-9990-0381">https://orcid.org/0009-0007-9990-0381</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Centro de salud la Revolución País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568</p>  <p>Url: <a href="https://goo.su/Z2cSY">https://goo.su/Z2cSY</a></p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - mayo 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Obstetricia, Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Cuidado crítico y de emergencia</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08</a></p>


 UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDES VELASQUEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. Mariana Amparo del Pilar Chambi Calacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **MASSIEL BETZY CONDORI APAZA**, identificado con DNI Nro. **74436709**, 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:

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023**

Asesorado por: **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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 \_\_26\_\_ de diciembre del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A todos los que han sido esenciales en mi trayectoria académica y personal. A mis padres, por su amor incondicional y por confiar en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo incesante, que han sido fundamentales para mi éxito. A mis profesores y mentores, por su compromiso y pasión por la enseñanza, y por guiarme en mi recorrido. A mis compañeros, por las risas y el estudio compartido. Por las conversaciones enriquecedoras y los momentos que vivimos juntos.



## AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud al personal del Centro de Salud La Revolución por haberme brindado la oportunidad de completar mi internado y llevar a cabo mi trabajo de exploración.

Agradezco profundamente a mi universidad y a mis maestros de la Escuela Profesional de Obstetricia por sus enseñanzas y por haber simultáneo conmigo sus instrucciones a lo extenso de estos años.

Mi más cordial agradecimiento a mis asesores que me ayudaron con su conocimiento sabiduría y confianza.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO ..... iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS..... x

RESUMEN ..... xii

ABSTRACT ..... xiii

INTRODUCCIÓN.....xiv

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. .... 1

    Problema general. .... 4

    Problemas específicos ..... 4

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 5

    Objetivo general. .... 5

    Objetivos específicos..... 5

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. .... 5

    Justificación Teórica..... 5

    Justificación Practica..... 6

    Justificación Metodológica..... 6

1.4. HIPÓTESIS. .... 7

    Hipótesis general..... 7

    Hipótesis específicas..... 7

1.5. VARIABLES..... 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. .... 8



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....9

    Nivel Internacional.....9

    Nivel Nacional.....11

    Nivel Regional.....12

2.2. MARCO TEÓRICO.....19

2.3.. MARCO CONCEPTUAL.....32

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....33

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACION.....33

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....33

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....34

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION. ....35

    Técnicas.....35

    Instrumentos.....36

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....36

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO. ....37

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....38

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS.....39

CONCLUSIONES .....60

RECOMENDACIONES .....62

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....64



ANEXOS.....	72
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	72
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS.....	77
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	74
ANEXO N° 4 INSTRUMENTO.....	84
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	85
ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION....	89



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores que aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud la Revolución en Juliaca durante el año 2023.....	40
Tabla 2.	Cantidad de parejas sexuales que incrementa el riesgo de desarrollar el síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución en Juliaca durante el año 2023.....	42
Tabla 3.	Prácticas de higiene que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	44
Tabla 4.	Higiene posterior a la defecación que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	46
Tabla 5.	Tipo de material de prenda íntima que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2023.....	48
Tabla 6.	Tratamientos sindrómicos que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	50
Tabla 7.	Atenciones prenatales que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	52
Tabla 8.	Inicio de la actividad sexual que Aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	54



Tabla 9.	Actividad sexual que predisponen al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	56
Tabla 10.	Síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	58



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud la Revolución en Juliaca durante el año 2023..... 40

Figura 2. Cantidad de parejas sexuales que incrementa el riesgo de desarrollar el síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución en Juliaca durante el año 2023..... 42

Figura 2. Prácticas de higiene que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023..... 44

Figura 4. Higiene posterior a la defecación que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023 46

Figura 5. Tipo de material de prenda íntima que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2023..... 48

Figura 6. Tratamientos sintomáticos que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023..... 50

Figura 7. Atenciones prenatales que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023..... 52

Figura 8. Inicio de la actividad sexual que Aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023..... 54



Figura 9.	Actividad sexual que predisponen al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	56
Figura 10.	Síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023.....	58



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución 2023. **Materiales y métodos:** Se utilizó el método cuantitativo en la realización del estudio no experimental, transeccional, prospectiva y causal. La población formada por 155 pacientes, y la muestra conformada por 140 gestantes, se utilizó un cuestionario de 10 preguntas, se utilizó programa estadístico de Chi2. **Resultados:** Se reconoció que existe predisposición de los factores propios como la edad de la gestante de 19 a 35 años (47.1%; ns = 0.009), dos parejas sexuales (79.3%; ns = 0.005), hábito de higiene inter diario (76.3%; ns = 0.000), si realiza limpieza después de defecar (92.1%; ns = 0.004), material de prenda íntima de licra (67.1% ns = 0.002). Se estableció que existe predisposición de los factores obstétricos como el tratamiento sintomático de la gestante (55.7%; ns = 0.002), atenciones prenatales inadecuadas (55%; ns = 0.001), inicio de acción sexual entre los 15 y 20 años (80.7%; ns = 0.029) y la actividad sexual sin protección (60%; ns = 0.002), Se identificó que la Gardnerella vaginalis es la más frecuente del síndrome de flujo vaginal con 60%, en gestantes. **Conclusiones:** En la tesis se determinó que, los factores personales y obstétricos predisponen al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas.

**Palabras Claves:** Síndrome de flujo Vaginal, Factores de riesgo predisponentes.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors that predispose to vaginal discharge syndrome in pregnant women at the Centro de Salud La Revolución 2023. **Research Methodology:** The study employed a quantitative method in a non-experimental, prospective, and causal design. **Materials and Methods:** The population consisted of 155 patients, for their prenatal care between March and June 2023. The sample comprised 140 pregnant women. A 10-question questionnaire was used, and Chi-square statistical software was applied. **Results:** It was found that personal factors predispose to vaginal discharge syndrome, including the age of the pregnant women (19 to 35 years, 47.1%;  $ns = 0.009$ ), two sexual partners (20.7%;  $ns = 0.005$ ), daily hygiene habits (26.4%;  $ns = 0.000$ ), cleaning after defecation (92.1%;  $ns = 0.004$ ), and cotton underwear material (67.1%;  $ns = 0.002$ ). Obstetric factors also showed predisposition, such as symptomatic treatment of the pregnant women (55.7%;  $ns = 0.002$ ), inadequate prenatal care (55%;  $ns = 0.001$ ), initiation of sexual activity between 15 and 20 years (80.7%;  $ns = 0.029$ ), and unprotected sexual activity (60%;  $ns = 0.002$ ). Gardnerella vaginalis was identified as the most frequent etiology of vaginal discharge syndrome, affecting 60% of pregnant women. **Conclusions:** The study determined that, both personal and obstetric factors predispose pregnant women to vaginal flux syndrome.

**Keywords:** Vaginal Discharge Syndrome, Predisposing Risk Factors.



## INTRODUCCIÓN

La investigación que lleva por título "Factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud la Revolución 2023".

Esta condición implica un incremento inusual en la cantidad de fluidos que salen de la vagina. Es importante tener en cuenta que las mujeres naturalmente producen flujo vaginal, Este aumento en las secreciones vaginales se debe a que los líquidos de los pequeños vasos sanguíneos (capilares) de la vagina se filtran hacia el exterior. A esto se le suma el aporte de fluidos provenientes de las glándulas de Bartholino, Skene y del revestimiento interno del útero (endometrio). (1)

Cuando las mujeres consultan por secreciones vaginales, es posible intentar identificar aquellas con mayor probabilidad de tener gonorrea, clamidias o ambas infecciones. Determinar el nivel de riesgo de la mujer para infecciones de transmisión sexual puede ser beneficioso, especialmente si los factores de riesgo se ajustan a las situaciones locales. Las mujeres que presentan factores de riesgo evaluados como positivos tienen mayores probabilidades de padecer una infección a nivel del cuello uterino (cervicitis) en comparación con aquellas cuya evaluación de riesgo resultó negativa. En consecuencia, se debe brindar tratamiento para la gonorrea y la clamidia a las mujeres que presenten Secreción íntima y cuya evaluación de riesgo indique una posible exposición a estas Contagios de transmisión sexual. (2)

La investigación se organizó en los consecutivos capítulos: Capítulo I: presenta una visión general del trabajo de investigación. Abarca la descripción del



problema. Además, establece las metas u imparciales que se ensayan alcanzar con el estudio. Se exponen también las razones y argumentos que justifican la realización de esta investigación. Se plantean las hipótesis o supuestos preliminares que se pondrán a prueba, se definen las variables clave que serán analizadas y medidas durante el proceso de indagación. Capítulo II: Fundamentación teórica, contiene el examen y el análisis de la literatura relevante que sustenta teóricamente la exploración. Capítulo III: Esta sección detalla el enfoque metodológico que guiará el proceso de investigación. Se especifica la categoría o tipo de estudio que se realizará, su alcance o nivel, así como el método y el diseño de investigación escogidos. Además, se define la población objetivo del estudio y se describe cómo se seleccionará la muestra representativa y el tipo de muestreo a utilizar. Se puntualizan las técnicas e instrumentos que se emplearán para recolectar los datos requeridos y el procedimiento a seguir para este fin. Finalmente, se explican los métodos y técnicas analíticas que se aplicarán para procesar y analizar los datos obtenidos. Capítulo IV: Resultados, presenta los resultados obtenidos junto con las estadísticas correspondientes (tablas y figuras), y la prueba de hipótesis inferencial. Este capítulo también incluye la discusión de los resultados. El trabajo predomina con las conclusiones y recomendaciones originarias del estudio, seguidas de la bibliografía manejada y los anexos que contienen los instrumentos aplicados



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) un importante problema de salud pública son las ITS las cuales representan en la mayoría del mundo. El acontecimiento de ITS agudas es alto en muchos lugares. Si las Contagios de transmisión sexual no se diagnostican ni se tratan oportunamente, pueden desencadenar graves complicaciones y consecuencias a largo plazo. Entre ellas se encuentran la infertilidad o incapacidad para concebir, abortos espontáneos, embarazos fuera del útero, cáncer en las áreas genital y anal, e incluso causar la muerte prematura. Los costos asociados con la atención de las Contagios de transmisión sexual pueden ser considerables, tanto a nivel individual como nacional. (3)

Investigaciones internacionales han encontrado que el síndrome de secreción vaginal es más común en mujeres adultas. Los elementos relacionado más comunes incluyen encuentro íntimo sin protección, antecedentes de Patología vaginal, higiene genital inadecuada y encuentro íntimo prematuras. La leucorrea predominante fue de color blanco grisáceo, fétida, homogénea y no adherente, siendo el Secreción íntima el síntoma más reportado. El grupo etario más



afectado por las Contagios de transmisión sexual fue el de 25 a 29 años (17,95%). Los factores de riesgo más comunes fueron: inicio temprano del encuentro íntimo (42,92%), encuentro íntimo sin protección (79,91%), antecedentes de Secreción íntima anormal (71,79%) y higiene genital deficientes (56,41%). La característica predominante del Secreción íntima fue de color blanquecino grisáceo, con mal olor y no adherente, presente en el 35,83% de los casos. (4)

Otro estudio concluyó que la vaginosis bacteriana (VB) es la Patología vaginal más común en mujeres en edad fértil, seguida de la candidiasis vulvovaginal (CVV). La especie más común en la CVV es la *Cándida albicans*, mientras que en la VB predomina la *Gardnerella vaginalis*. Es necesario implementar acciones de intervención inmediatas para mejorar las medidas protectoras contra los contagios de transmisión, con el objetivo de reducir tanto su prevalencia como los obstáculos relacionados con estas afecciones. La VB es el contagio íntimo más común, afectando al 40-50% de las mujeres en edad productiva, seguida de la CVV, que afecta al 20-25%. *Cándida albicans* es la especie más prevalente en la CVV, con una prevalencia del 60,3%, durante que entre las especies de *Cándida* no *albicans*, *Cándida glabrata* y *Cándida tropicalis* son las más comunes, con prevalencias del 9,9% y 12,2%, respectivamente. *Gardnerella vaginalis* es responsable del 19,5% de los casos de VB. La tricomoniasis vaginal es la enfermedad de contagio genital no viral más frecuente, con una prevalencia del 0,8-3,2%. (5)

En un estudio a nivel nacional, se evaluaron 262 gestantes y se encontró que 25 de ellas presentaban infección por *Trichomonas vaginalis*, lo que representa



un 9.54%. Entre las positivas, la prevalencia fue mayor en el tercer trimestre de gestación, con un 56%. la colección etario más afectado fueron las jóvenes de entre 18 y 29 años, con un 64%. De las gestantes con diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*, 21 (84%) presentaron signos y síntomas, mientras que 4 (16%) no mostraron ningún signo ni síntoma. Conclusión: Se determinó que el 9.54% (25 embarazadas) mostraron contagio vaginal por *Trichomonas* vaginales. (6)

En el mismo estudio, se halló que la frecuencia de la vaginosis bacteriana en mujeres en etapa reproductiva que concurren al Centro de Salud de Acomayo es del 62.6%. Esta prevalencia presenta diferencias notables entre los grupos de edad de 15 a 35 y mayores de 35 años. En cuanto a la situación económica, la prevalencia es más alta en mujeres con una situación economía baja (49.53%) en comparación con aquellas de situación de economía media (13.09%). Según el grado de promiscuidad, la incidencia de vaginosis es mayor en mujeres con un mayor número de parejas sexuales, siendo del 36.91% en aquellas con 2 a 3 parejas y del 24.29% en las que tienen más de 3 parejas. En cuanto a la condición civil, la vaginosis predomina más en mujeres con otra condición civil (37.39%). La prevalencia también es más alta en mujeres con aparentes malas condiciones de higiene (45.3%) en comparación con aquellas con higiene aparentemente adecuada (17.3%). Finalmente, según el grado de instrucción, la vaginosis es más usual en mujeres con educación primaria (34.1%) en similitud con aquellas con educación secundaria y superior (22% y 6.5%, equitativamente). (7)



En la región de Puno, un estudio reveló que el 65.9% de las mujeres gestantes recibió entre 1 y 5 atenciones prenatales. Además, el 64.9% de estas mujeres se localizaba en el tercer trimestre de embarazo, y el 61.5% había comenzado su encuentro íntimo entre los 14 y 16 años. Además, el 61.5% tenía una sola pareja sexual, el 72.6% tenía encuentro íntimo diarias y el 93.4% se lavaba las manos después de orinar. En cuanto a la higiene, el 70.3% limpiaba el área anal de adelante hacia atrás, el 76.9% realizaba higiene diaria, el 68.1% usaba ropa interior de algodón, el 60.4% practicaba higiene íntima antes del encuentro íntimo, y el 87.9% utilizaba jabón íntimo. El 60.4% de las infecciones vaginales correspondían a vaginosis bacteriana. En resumen, las características y antecedentes vinculados con la salud ginecológica y la obstétrica, así como las prácticas de higiene de las gestantes que recibieron cuidado prenatal en el Centro de Salud Revolución, las hicieron más propensas a padecer vulvovaginitis, que es la inflamación de la vulva y la vagina. (8)

A raíz de toda lo expuesto surge las siguientes interrogantes

### **Problema general.**

**PG.** ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023?

### **Problemas específicos**

**PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son los factores de riesgo personales que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución?



**PE<sub>2</sub>** ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución?

**PE<sub>3</sub>** ¿Con que frecuencia presentan flujo vaginal las gestantes del Centro de Salud La Revolución?

## 1.2. OBJETIVOS

### **Objetivo general.**

**OG.** Determinar los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023.

### **Objetivos específicos.**

**OE<sub>1</sub>** Reconocer los factores de riesgo personales que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución.

**OE<sub>2</sub>** Establecer los factores de riesgo obstétricos que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución.

**OE<sub>3</sub>** Identificar la frecuencia con la que presentan síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### **Justificación Teórica**

Por su aporte teórica: Es común que en el periodo de embarazo las mujeres presenten un aumento en los fluidos provenientes del cuello uterino y la vagina. Normalmente, estas secreciones tienen una consistencia cremosa y un color



claro, contienen altas cantidades de lactobacilos (bacterias benéficas), abundantes células del revestimiento epitelial, pocas células defensivas (glóbulos blancos) y un pH ácido. Este incremento en las secreciones vaginales durante el embarazo es un fenómeno natural provocado debido a las alteraciones hormonales características del embarazo, y ayuda a proteger a la mujer de infecciones. Sin embargo, algunos elementos, como el empleo de antibióticos de amplio rango y productos desinfectantes, desodorantes y la presencia de patógenos transmitidos sexualmente, pueden alterar la flora vaginal normal y habitual en la mujer embarazada. Los desequilibrios pueden provocar vaginitis grave, alteración de la flora cérvico-vaginal normal y, por ende, aumento de la frecuencia de abortos espontáneos, ruptura prematura de membranas, partos prematuros e infecciones posparto. (9)

### **Justificación Práctica**

Por su relevancia práctica: Este estudio se centró en identificar los factores de peligro que favorecen la aparición del síndrome de secreción vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución 2023.

### **Justificación Metodológica**

La relevancia social: Los resultados logrados serán una fuente de información para los profesionales locales responsables de la atención de la maternidad, identificar y tratar adecuadamente las modificaciones en la flora vaginal periodo del embarazo es crucial, ya que permite optimizar las intervenciones de atención prenatal, mejorar los desenlaces maternos y, por consiguiente, contribuir a disminuir la morbilidad materna. Por lo tanto, es fundamental brindar un cuidado



integral a las mujeres gestantes y realizar una clasificación precisa de los riesgos.

## 1.4. HIPÓTESIS.

### Hipótesis general.

**HG.** Existe predisposición de los factores personales y obstétricos al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023.

### Hipótesis específicas.

**HE<sub>1</sub>** Existe predisposición de los factores personales como el número de parejas sexuales y hábito de higiene, al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución.

**HE<sub>2</sub>** Existe predisposición de los factores obstétricos como inicio de actividad sexual y actividad sexual, al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución.

**HE<sub>3</sub>** La Gardnerella vaginalis es la más frecuente del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución.

### VARIABLES.

**1: Variable independiente.** Factores de riesgo predisponentes

**2: Variable dependiente.** Síndrome de flujo Vaginal



**Operacionalización de las variables.**

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas</b>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  1. Factores de riesgo predisponentes	1.1. Factores de riesgo personales	1.1.1. Edad de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 19 años</li> <li>• De 19 a 35 años</li> <li>• Mayor de 36 años</li> </ul>
		1.1.2. Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareja única</li> <li>• Dos parejas</li> <li>• Varias parejas</li> </ul>
		1.1.3. Hábitos de higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaria</li> <li>• Inter diaria</li> </ul>
		1.1.4. Limpieza después de defecar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se realiza</li> <li>• No se realiza</li> </ul>
		1.1.5. Material de la ropa interior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algodón</li> <li>• Licra</li> <li>• Nylon</li> </ul>
	1.2. Factores de riesgo obstétrico	1.2.1. Tratamiento sintomático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la gestante</li> <li>• A la pareja</li> </ul>
		1.2.2. Atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Inadecuada 1 a 5 Atenciones</li> <li>• Adecuada 6 a más</li> </ul>
		1.2.3. Inicio de la actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de los 15 años</li> <li>• Entre los 15 a 20 años</li> <li>• Mayor a 21 años</li> </ul>
		1.2.4. Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con protección</li> <li>• Sin protección</li> </ul>
	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  2. Síndrome de flujo Vaginal	2.1. Tipos	2.2. Tipos de Síndromes



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### Antecedentes internacionales.

**López. (10).** en la investigación titulada " Programa educativo sobre síndrome de secreción vaginal en gestantes en tres consultorios médicos 2018 ", El estudio reveló que la mayor concentración de mujeres embarazadas se ubicaba en las categorías de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con un 30.76% en cada grupo. En cuanto al nivel educativo, la formación técnica-profesional fue la más común, representando un 34.61% del total. Se encontró que un 77% del embarazo experimentaron el síndrome de secreción vaginal en medio del trimestre de su embarazo. Anterior a la intervención educativa, solo un 15.38% de las embarazadas tenía un conocimiento adecuado sobre dicho síndrome. Sin embargo, después de la intervención, este porcentaje se incrementó considerablemente hasta alcanzar un 96.15%. En conclusión, el programa educativo implementado logró mejorar de manera Sustancial el nivel de conocimientos de las damas embarazadas con respecto al síndrome de secreción vaginal.



**Núñez, et al(11). sobre el "Síndrome de secreción vaginal en gestantes de Santa Cruz del Norte, Cuba, 2019"**, se destacan los hallazgos siguientes: La infección constante es la moniliasis vaginal (candidiasis vaginal). El término medio de edad en gestantes es de  $23.6 \pm 5.7$  años. El 65.4% de las gestantes presentaron una patología vaginal previa. El 62.2% manejos antimicrobianos previamente. El 70.1% no utilizaba condón en su encuentro íntimo. El 49.6% se aseaban más de dos veces al día, pero el 44.9% empleaba una técnica de aseo inadecuada. Se observó una ligera frecuencia de amenaza de parto pretérmino, aunque gran parte de las gestantes tuvo un parto a término con peso adecuado del neonato y sin problema neonatal importantes. Sin embargo, el 11% de las pacientes presentaron endometritis como complicación puerperal. El estudio concluyó que la mayor parte de las damas embarazadas que padecieron el síndrome de secreción vaginal eran jóvenes y presentaban factores de riesgo relacionados, tales como historial de infecciones vaginales previas y haber consumido antimicrobianos con anterioridad. El encuentro íntimo desprotegidas y las habilidades de higiene inadecuadas también fueron frecuentes. Estos factores contribuyeron a complicaciones propias del embarazo y a infecciones puerperales con cierta frecuencia.

**Cumandá.(12). titulada " Contagios vaginales y factores de peligro asociados en pacientes tratadas en el departamento de ginecología del Centro de Especialidad Central Cuenca (IESS), Ecuador, 2019"**, se adquirieron los siguientes resultados relevantes: La muestra fue resignada mayormente por mujeres de 25 a 44 años (80%) con una media de edad de  $35.85 \pm 7.5$  años. El 71.2% residía en áreas urbanas, y el 57.2% eran casadas.



El 37.2% tenía educación superior completa. El 56% eran multíparas y el 99.5% eran de etnia mestiza. El nivel económico típico era medio, representando el 43% de la muestra. La frecuencia de contagios vaginales fue del 62.1% (267 casos), siendo la VB la más común con un 62.92%, la candidiasis con un 30.33% y la tricomoniasis con un 6.74%. El 66% de las colposcopias mostraron alteraciones, mientras que el 43.5% de los criterios de Nugent indicaron VB y el 21.9% de los criterios de Amsel también señalaron VB. El 24.2% de los Papanicolaou realizados mostraron alteraciones. La mayoría de las damas abordaron su vida sexual entre los 12 y 18 años (48.7%), con una media de edad de inicio de  $19.87 \pm 4.2$  años. El 53% reportó entre 2 a 4 parejas sexuales en su historia, con una media de  $2.19 \pm 1.6$  parejas. La frecuencia media de encuentro íntimo por semana fue de  $1.74 \pm 1.2$  veces, siendo el 37.4% quienes tenían una vez por semana. El 68.6% tenía análisis previo de ETS siendo el Virus del Papiloma Humano (HPV) el más común. El 49.1% de las mujeres había usado métodos de planificación familiar. Solo el 13.2% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo. Conclusiones: Se halló una prevalencia elevada de infecciones vaginales, primordialmente de VB. Se identificó una relación Sustancial entre los factores de peligro evaluados y la presencia de vaginosis bacteriana, candidiasis o tricomoniasis en las pacientes estudiadas.

### **Antecedentes nacionales**

**López.(13). titulada " Contagios vaginales como factor de peligro para complicación materno-perinatal en el Hospital Referencial de Coracora, 2019"**, se ejecutó un estudio regresión y analítico que analizó 264 gestantes que recibieron atención en dicho establecimiento. El diseño del estudio fue instituir



la tasa de incidencia de infecciones a nivel del cuello uterino y la vagina en mujeres embarazadas, así como evaluar la posible asociación entre dichas infecciones y la aparición de complicaciones tanto para la madre como para el bebé en el periodo del embarazo, parto y período posterior al nacimiento. A continuación, conclusiones: Las infecciones vaginales no se encontraban entre los factores de riesgo emergentes de infecciones de la herida quirúrgica en el subgrupo que prevalecía en las cesáreas. Las infecciones vaginales eran un factor de riesgo de infección en las episiorrafias. Las infecciones vaginales también eran un factor de riesgo de rotura prematura de membranas, por razones obvias. Asimismo, las infecciones vaginales fueron identificadas como un factor de riesgo para los desgarros vaginales durante el parto. Se encontró que las infecciones vaginales también se asociaron con el retardo del crecimiento intrauterino, que implica que el feto no crece a la velocidad esperada para su edad gestacional. Sin embargo, no se halló asociación entre las infecciones vaginales y el sufrimiento fetal agudo, que es una complicación grave que indica problemas en el bienestar del feto. Estas conclusiones resaltan la importancia de detectar y tratar adecuadamente las infecciones vaginales en la preñez para reducir el riesgo de complicaciones materno-perinatales específicas.

**Rejas.(14). titulada "secreción íntima su relación con el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, septiembre - noviembre de 2019", se encontraron los siguientes resultados significativos: Se estableció una relación directa Sustancial (valor de relevancia de 0.002) del uso de técnicas anticonceptivos y la presencia de secreción íntima en mujeres en fértiles. El orden estadístico de uso de**



métodos anticonceptivos mostró que el 31% utilizaba anticonceptivos inyectables, seguido por píldoras anticonceptivas con un 27.6%, condones en un 17.2%, espumas y dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre con un 10.4% cada uno, y otros métodos como implantes o diafragma en un 3.4%. Se observó que la secreción íntima blanquecina (asociado a infecciones por hongos) fue más frecuente en mujeres que usaban anticonceptivos inyectables (17.9%). El Secreción íntima amarillo verdoso (asociado a infecciones por clamidias) se encontró principalmente en mujeres que usaban píldoras anticonceptivas (5.1%). La secreción íntima color marrón (indicativo de gonorrea) fue más común en mujeres que utilizaban dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre (5.1%). Se observó con mayor frecuencia la presencia de transpiración vaginal de color blanco grisáceo con un olor característico a pescado (lo cual es un indicio de infección bacteriana) en aquellas mujeres cuyas parejas sexuales utilizaban condones como método anticonceptivo (representando un 5.1% de los casos). Conclusión: Los hallazgos sugieren la efectividad de una relación Sustancial entre el uso de métodos anticonceptivos específicos y la aparición de diferentes tipos de secreción íntima en mujeres en edad fértil. Esto resalta la relevancia de considerar el tipo de método anticonceptivo utilizado al evaluar y manejar las causas de la secreción íntima anormal en este grupo de pacientes.

**Lozano.(15). titulada “Elementos que influyen en la frecuencia de Cándida albicans vaginal en mujeres de 21 a 30 años que asisten al Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020”, se encontraron los siguientes resultados significativos: Durante el primer semestre del año 2020, se inspeccionó una incidencia del 30.6% de casos de candidiasis vaginal en mujeres oscilaban entre**



los 20 y 31 años, Pisco. De las pacientes que presentaron esta infección fúngica vaginal, el grupo mayoritario correspondiente al 79.4% se ubicaba en el rango de edad de 26 a 30 años, mientras que el 20.6% restante tenía entre 21 y 25 años. El 54.4% de las damas con candidiasis vaginal habían tenido más de dos parejas sexuales (consideradas promiscuas), mientras que el 45.6% había tenido menos de dos parejas. Del total de damas con candidiasis vaginal, el 72.1% no acostumbraba usar anticonceptivos durante el encuentro íntimo, mientras que el 27.9% los usaba regularmente. Respecto al nivel educativo, el 47.1% de las mujeres con candidiasis vaginal tenía educación secundaria, el 29.4% educación primaria, y el 23.5% educación superior. En cuanto al nivel socioeconómico, la gran mayoría de las pacientes que presentaron candidiasis vaginal, específicamente un 72.1%, pertenecían a un estrato económico bajo. Por otra parte, un 27.9% de las afectadas por esta infección fúngica vaginal se encontraban en una condición económica media. En cuanto al estado civil, el 67.6% de las mujeres afectadas eran solteras, mientras que el 32.4% eran casadas o convivientes. Conclusiones: Estos resultados resaltan varios factores asociados con la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres jóvenes de la zona estudiada, incluyendo la edad, el número de Compañeros sexuales, el uso de anticonceptivos, el nivel educativo, la condición financiera y el estado civil. Estos factores pueden ser considerados al diseñar métodos de prevención y tratamiento y así reducir la incidencia de esta Patología vaginal en la población estudiada.



**Vargas.(16).** titulada "**Elementos relacionados con los contagios vaginales en preñez acudidas en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2019**", se encontraron los siguientes resultados significativos:

El 100% de las gestantes evaluadas presentaban alguna forma de Patología vaginal. Entre los factores más relevantes vinculados a esta infección, destacaron las prácticas de higiene genital inadecuadas. Por un lado, el 58.55% de las mujeres afectadas realizaban la limpieza de la zona genital en dirección incorrecta, es decir, del ano hacia los genitales después de defecar. Por otro lado, el 59.43% utilizaba jabones perfumados para el lavado de la región genital, lo cual es una práctica inapropiada. Respecto a enfermedades preexistentes, un 5.26% tenía hepatitis A y un 3.29% diabetes pregestacional. En cuanto a la conducta sexual, el 57.24% había iniciado en el acto sexual fue en los 14 y 17 años, y el 53.29% tenía entre 3 y 4 compañeros sexuales. Conclusiones: Este estudio destacó que los hábitos de higiene genital y la conducta sexual temprana fueron factores de riesgo significativos para las Afecciones vaginales en las gestantes evaluadas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar estrategias positivas de desarrollo y prevención de la salud que aborden estos factores, especialmente enfocados en mejorar los hábitos de higiene y educar sobre prácticas sexuales seguras desde edades tempranas para reducir la incidencia de afecciones vaginales en este grupo poblacional.

**Echaiz.(17).** titulada "**Eficacia del tratamiento sindrómico en el manejo de la secreción vaginal en mujeres sexualmente activas del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui durante el año 2019**", se llegaron a los siguientes hallazgos: Se evaluaron 116 pacientes, de las cuales el 55.17% (64



pacientes) mostraron que su sintomatología de Secreción íntima no desapareció completamente con el tratamiento sintromico. En algunos casos disminuyó, pero la sintomatología persistió en general. Solo el 44.83% (52 pacientes) reportaron que el flujo desapareció por completo tras el tratamiento. La sintomatología más frecuente que llevó a las pacientes a la consulta fue el flujo escaso, con un 42.24%, seguido por flujo moderado con un 37.93%, y en menor medida flujo abundante con un 19.83%. Conclusiones: El estudio indica que el manejo sintromico utilizado para tratar el Secreción íntima mostró ser inefectivo en la mayoría de los casos, no experimentaron una resolución completa de sus síntomas, lo que sugiere que el enfoque actual podría no estar proporcionando los resultados deseados para esta población.

**Torres.(18).** titulada “**Infección por Candidiasis vaginal en mujeres embarazadas del Policlínico Metropolitano El Tambo – Essalud, 2020**”, se encontraron los siguientes resultados: Se identificaron 13 gestantes con resultados positivos para candidiasis vaginal, lo que representa una prevalencia del 26% en la muestra estudiada. De las muestras positivas, el 84.6% (11 gestantes) presentaron *Candida albicans*, el 7.7% (1 gestante) *Candida famata*, y otro 7.7% (1 gestante) *Rhodotorula*. La edad promedio de las gestantes afectadas fue de 21 a 25 años, lo que constituyó el 46.2% del grupo estudiado. El 53.8% de las gestantes realizaban baños vaginales diariamente. El 38.5% utilizaban jabón íntimo. El 46.1% tenía dos parejas sexuales como número más común. El inicio de la vida sexual se situó mayoritariamente entre los 18 y 25 años, abarcando un 76.9% del grupo. Conclusión: Los hallazgos del estudio revelan que la frecuencia de candidiasis vaginal en damas embarazadas



atendidas en el Policlínico Metropolitano Essalud. fue del 26%. Se observó una predominancia de *Candida albicans*, similar a estudios realizados en otros países latinoamericanos, lo cual sugiere que los indicadores nacionales pueden reflejar tendencias comparables en esta población específica.

**Asto, Fermín. (19). titulada "Síndrome de secreción vaginal coherente a los Hábitos de Higiene en embarazadas del Hospital de Huaycán 2021"** revelan

lo siguiente: Prevalencia de síndrome de secreción vaginal: El 50% de las gestantes no presentaron ningún tipo de síndrome de secreción vaginal. El 26.8% de las gestantes tuvieron candidiasis vaginal. El 21.8% de las gestantes presentaron vaginosis. Un 1.8% de las gestantes fueron diagnosticadas con tricomoniasis. Costumbres de higiene: El 76.8% de las gestantes tenían regulares. El 17.9% de las gestantes tenían hábitos de higiene deficientes. Solo un 5.4% de las gestantes poseían hábitos de higiene eficientes. Frecuencia del síndrome de secreción vaginal: El 44.6% de las gestantes experimentaron una vez al mes. El 37.5% de las gestantes tuvieron dos veces al mes. Un 17.9% de las gestantes experimentaron más de tres veces al mes. Correlación entre síndrome de secreción vaginal y prácticas de higiene: En el grupo de preñez que no presentaron este síndrome, el 3% poseía buenos hábitos de higiene, el 24% poseía hábitos de higiene regulares y el 1% poseía malos hábitos de higiene. En contraste, en el grupo de preñez que sí presentaron este síndrome, el 0% tenía buenos hábitos de higiene, el 19% tenía hábitos de higiene regulares y el 9% tenía malos hábitos de higiene. Conclusión: Los hallazgos sugieren una clara asociación entre el síndrome de secreción vaginal y las prácticas de higiene en las gestantes. Aquellas con hábitos de higiene menos adecuados parecen tener



una mayor incidencia de síndrome de secreción vaginal, principalmente candidiasis y vaginosis. Esto subraya la importancia de mejorar los hábitos de higiene personal como medida preventiva en esta población específica.

### **Antecedentes regionales.**

**Zevallos.(20). titulada "Secreción íntima y prácticas de higiene genital en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Acora 2021"** indican lo siguiente:

Consistencia del flujo vaginal: El 53% de las mujeres presentaron Secreción íntima con consistencia delgada o gruesa. El 47% de las mujeres no presentaron flujo vaginal. Para evaluar la posible relación entre la presencia de Secreción íntima y los hábitos de higiene genital. Este coeficiente es una medida estadística que permite cuantificar el nivel de correlación entre dos variables numéricas. El valor calculado de "r" fue 0.529. Interpretación del coeficiente "r": Un valor de "r" entre 0.1 y 0.9 indica una correlación positiva media. Los resultados revelaron que coexiste una asociación explicativa y directa entre el aspecto de Secreción íntima y las prácticas de higiene genital inadecuadas en las damas fértiles que acuden al Centro de Salud. Conclusión: Basado en el análisis estadístico realizado, se concluye que los hábitos de higiene genital tienen una correlación positiva media con la presencia de secreción íntima en las amas en edad fértil.

**Calapuja.(21). titulada "Factores que predisponen al síndrome de secreción vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca en 2021"** revelan lo siguiente: Elementos gineco-obstétricos: El 60.5% de las gestantes recibieron entre 1 a 5 atención prenatal. Un 60.5% se encontraba en el segundo trimestre de embarazo (entre 13 a 26 semanas). El 63.9% inició encuentro íntimo entre los 14 a 19 años. Un 39.5% reportó tener



dos o más parejas sexuales. El 70.4% tenía una frecuencia de encuentro íntimo diarias. Elementos hábitos de higiene: La limpieza de manos detrás de miccionar no se realizaba en el 17.4% de las gestantes. La higiene anal después de excretar de atrás hacia adelante se observó en el 20.7%. El 82.7% practicaba higiene íntima a diario. La ropa interior de material de algodón era utilizada por el 71.8%. El 65.3% usaba jabón íntimo para el lavado genital. Tipo de síndrome de secreción vaginal más habitual: La vaginosis bacteriana fue el tipo de síndrome de secreción vaginal más común, afectando al 52.6% de las gestantes en el Centro de Salud. Conclusiones: Se estableció que los factores gineco-obstétricos y los hábitos de higiene están Sustancialmente asociados con el síndrome de secreción vaginal en gestantes. subrayan la calidad de mejorar las prácticas de atención prenatal, promover la formación sobre salud sexual y reproductiva, y fomentar hábitos de higiene apropiados para reducir la incidencia de síndromes de secreción íntima en esta población específica.

## 2.2. Marco teórico

### 1. Factores de riesgo predisponentes

“Un elemento de advertencia puede alertar sobre los riesgos que las personas enfrentan cuando están enfermas o antes de enfermarse. Este aviso anticipado puede manifestarse a través de señales o síntomas que advierten sobre posibles peligros para la salud, antes de que una enfermedad se desarrolle por completo. Prestar atención a estos indicadores tempranos permite tomar medidas preventivas y evitar complicaciones más graves.” (22)



## **1.1. Factores de riesgo personales**

Se refiere a los atributos medibles que posee un grupo poblacional específico bajo análisis. Estos atributos pueden ser de naturaleza biológica, socioeconómica o cultural. Son las propiedades cuantificables que caracterizan a la población de interés en un determinado estudio. (23)

### **1.1.1. Edad materna.**

La edad cronológica de la madre en el instante del parto, expresada en años cumplidos. (24). La edad materna avanzada está frecuentemente relacionada con problemas gestacionales, mayor número de incitaciones médicas del parto y una mayor tasa de cesáreas, principalmente en mujeres que no han tenido hijos anteriormente. (25) Tanto la gestación en adolescentes de 20 años como los preñez en mujeres adultas de 35 años se asocian con una ampliación en el peligro de obstáculos tanto como para la madre y el hijo. En el caso específico de las gestaciones en menores de 20 años, además de los riesgos biológicos inherentes, se crea un contexto de vulnerabilidad social para el RN nacido y la madre adolescente, convirtiéndose en una significativa dificultad de salud pública, especialmente en los países en vías de progreso. (26)

### **1.1.2. Número de parejas sexuales.**

Según la enunciación de la OMS, una persona se considera promiscua si mantiene encuentro íntimo con dos o más parejas distintas en un lapso inferior a 6 meses. (27)



El estudio realizado en Colombia reveló que una proporción considerable de estudiantes ha tenido encuentro íntimo con múltiples parejas. Específicamente, 52.8% reportó haber tenido una pareja sexual, mientras que 36.3% indicó entre 2 y 4 parejas, y 10.9% más de 5 parejas. Esta situación incrementa el riesgo de adquirir Contagios de transmisión sexual en este grupo poblacional. (28)

### 1.1.3. Hábitos de higiene.

El cuidado de los genitales femeninos es frecuentemente pasado por alto al hablar de hábitos de higiene. En muchos casos, por lo menos se conoce su anatomía debido a la falta de educación sobre cómo observar, examinar y comprender esta parte del cuerpo femenino. (29)

Durante el embarazo, es crucial prestar mucha atención a la higiene íntima y seguir algunas recomendaciones básicas. Es aconsejable utilizar productos de higiene íntima que respeten el pH vaginal y mantengan el equilibrio vulvovaginal. El uso de productos inadecuados puede alterar la flora vaginal natural. Por esta razón, el pH del producto elegido debe estar entre 3.5 y 4.5 para no desequilibrar la mucosa vaginal. Lo ideal para prevenir la vulvovaginitis es realizar lavados constantes junto con soluciones específicas, que no contengan detergentes y que incluyan componentes calmantes.

Es esencial seguir una técnica adecuada al higienizar la zona perineal (entre los genitales y el ano) limpiando de adelante hacia atrás, con el fin de prevenir que las bacterias provenientes de las heces ingresen a la vagina. Asimismo, es imprescindible lavarse las manos minuciosamente antes y después de ir al baño, ya que esta medida de higiene básica resulta fundamental. Además, se debe



secar muy bien la zona, ya que estos elementos tienden a retener humedad, lo cual favorece la proliferación de hongos. Al mantenerse húmedos, esponjas y guantes pueden actuar como reservorios de gérmenes potencialmente perjudiciales para la salud vaginal; es preferible usar la mano. El uso diario de protectores íntimos, puede deteriorar el pH vaginal debido a los materiales, fragancias y sustancias químicas utilizados en su fabricación. No se deben realizar duchas vaginales, ya que eliminan la flora vaginal normal. El lavado debe ser siempre externo, ya que la zona interna de la vagina se protege por sí misma y no necesita ser lavada, ni siquiera después de mantener encuentro íntimo. Tampoco se recomiendan los desodorantes para la higiene íntima femenina. El mal olor causado por una Patología vaginal solo puede eliminarse con el tratamiento prescrito por un profesional. (30)

#### **1.1.4. Limpieza después de defecar.**

Mantener una adecuada higiene íntima es esencial para nuestra salud y bienestar, especialmente cuando se trata del área anal, que puede convertirse en una zona problemática si no se limpia correctamente. La acumulación de restos fecales puede causar irritaciones, molestias y mal olor. Aquí tienes algunos pasos a seguir para una limpieza adecuada: Asegúrate de haber terminado de evacuar: Esto evitará la necesidad de repetir la higiene. Invierte en buen papel higiénico: Para evitar roces, heridas, molestias y hemorroides, elige un papel suave y de hoja gruesa, que además te permitirá usar menos cantidad. Usa papel de buena calidad: No es necesario gastar mucho papel. Con tres cuadros de papel higiénico es suficiente para comenzar. Limpia sentado: Sentado tienes mejor alcance que estando de pie. Pliega el papel: Toma los tres

cuadros de papel, dóblalos y usa la parte limpia para reutilizar. Limpia de adelante hacia atrás: Introduce el dedo corazón ligeramente en la zona anal para asegurar que se retiren los restos fecales, siempre limpiando con movimientos suaves y desde el frente hacia el fondo para evitar que las heces entren en contacto con la zona íntima. Continúa hasta que la zona esté limpia: Es importante limpiar hasta que los restos fecales hayan desaparecido completamente. Usa toallitas húmedas: Después de retirar la mayor parte de las heces con papel, utiliza toallitas húmedas especiales para WC o las comunes en el aseo de bebés. Estas toallitas reducen la irritación, proporcionan una limpieza más profunda y dejan una sensación más agradable. (31)

#### **1.1.5. Material de la ropa.**

La ropa interior se confecciona con diversos tipos de materiales. Uno de los más comunes es la licra o lycra, que es una fibra sintética y elástica muy valorada por su capacidad de estirarse y ajustarse cómodamente al cuerpo. Respecto a la ropa interior de licra o lycra, si bien este material sintético es muy elástico y permite un ajuste cómodo, contiene sustancias químicas que en algunas personas pueden causar irritación en la piel delicada de la zona íntima. Sin embargo, la seda es delicada y requiere cuidados especiales porque tiende a desgastarse con el uso. Por otro lado, la ropa interior de elastano puede retener más calor y sudor, lo que fomenta la presencia de malos olores, el desarrollo de bacterias y posibles infecciones. Es importante considerar esto antes de optar por ropa interior de este material. Ropa interior en poliamida (nylon): Este polímero sintético no biodegradable desprende microfibras contaminantes al ser lavado, perjudicando tanto nuestra salud íntima como el medio ambiente. Ropa



interior en poliéster: Completamente químico y sintético, el poliéster es ampliamente usado en la elaboración de ropa interior y de baño. Frecuentemente se combina con otros materiales, aunque su naturaleza sintética puede causar incomodidad en la piel. En contraste, el algodón es el material más recomendable para la ropa interior. Esta fibra natural es transpirable, permitiendo que la humedad se evapore rápidamente. El algodón tiene una alta capacidad de absorción que previene infecciones e irritaciones, manteniendo la zona íntima saludable. Además, al ser hipoalergénico, es ideal para mujeres susceptibles a infecciones vaginales. Ofrece frescura y ventilación sin ajustarse demasiado a la piel, lo que ayuda a evitar heridas y laceraciones. (32)

## **1.2. Factores de riesgo Obstétricos.**

Los factores obstétricos se refieren a cualquier condición o enfermedad médica u obstétrica que pueda presentarse en el periodo de preñez, el parto o el puerperio (período posterior al parto) y que tenga el potencial de incrementar el riesgo de complicaciones o causar un aumento en las tasas de morbilidad (enfermedad) y destrucción, tanto para la madre como para el infante o el neonato. (33)

### **1.2.1. Tratamiento sindrómico.**

La experta mundial ha demostrado que las razones más comunes para no seguir un tratamiento son: La paciente comprendió erradamente las instrucciones. La estructura del tratamiento es muy compleja. Se presentaron efectos secundarios indeseables. La paciente dejó de tomar los medicamentos al notar mejorías. No

es obligatorio que la pareja sea tratada, excepto si hay recurrencias frecuentes o se ha diagnosticado tricomoniasis. (34)

### **1.2.2. Atenciones prenatales.**

El nuevo enfoque de la atención prenatal comprende un monitoreo integral y una evaluación exhaustiva tanto de la mujer embarazada como del feto que está gestando. Lo ideal es que este seguimiento detallado se inicie en una etapa temprana, de preferencia antes de que se cumplan las 14 semanas de embarazo. Su objetivo es proporcionar un conjunto básico de intervenciones que permitan detectar a tiempo signos de alarma y factores de riesgo. Adicionalmente, este modelo de atención prenatal reenfocada incorpora la educación a la futura madre sobre el autocuidado durante la gestación, fomentando la participación activa de su familia. Con el fin de manejar apropiadamente cualquier complicación que pueda surgir, se adopta un enfoque que toma en cuenta las perspectivas de género e interculturalidad. Se recomienda que la embarazada reciba un mínimo de seis consultas prenatales a lo largo de su período de gestación. (35)

En el primer tratamiento prenatal se realizan los siguientes procedimientos:

Filiación: Se recopilan datos para facilitar la ubicación del domicilio, que incluyen un número telefónico de referencia tanto en zonas rurales como urbanas. Además, se registran la etnia, el lugar de nacimiento y la procedencia del individuo. Datos familiares: Se indaga sobre la convivencia de la paciente, el número de individuos en su familia y quién brinda el principal apoyo familiar. Se recogen antecedentes personales, familiares y patológicos como parte de la evaluación médica. Antecedentes ocupacionales: Si la paciente trabaja, se



registran las características de su trabajo y el horario laboral. Respecto a la pareja, se recopilan datos como la edad, nivel educativo, ocupación, ambiente laboral y quién proporciona el principal apoyo familiar. Exteriores generales del embarazo actual incluyen si fue planeado, detalles sobre las parejas íntimas, planes futuros y el proyecto de vida. Se exploran posibles conflictos para asistir a citas futuras y se investigan factores protectores relevantes. (36)

El cuidado de salud que se brinda a la mujer en el periodo de gestación, parto y posparto (perinatal) debe ser provista por profesionales debidamente capacitados y certificados, quienes cuenten con las competencias y conocimientos en el área de la salud sexual y reproductiva.

En aquellos establecimientos de salud donde no se cuente con estos profesionales, es necesario referir a la gestante al nivel de atención correspondiente. La atención ofrecida debe ser precoz, realizándose idealmente antes de la semana 12 para identificar factores de riesgo.

Además, debe ser periódica, siguiendo la secuencia de la tratada obstétrica que incluye:

1ra Atención	2da Atención	3ra Atención	4ta Atención	5ta Atención	6ta Atención
< 14 sem.	14 -21 sem	22- 24 sem	25 – 32 sem	33 – 36 sem	37 – 40 sem

**Fuente:** Norma Técnica de Salud para la Atención Integral

**Completa / Integral:** Se refiere al cuidado específico que debe recibir una gestante adolescente para garantizar un seguimiento adecuado, incluyendo



evaluaciones médicas regulares, educación en salud, apoyo psicológico y monitoreo continuo a lo largo del embarazo y después del parto. (36)

Para asegurar una atención prenatal adecuada, se recomienda que todas las gestantes tengan un mínimo de seis atenciones prenatales. En el caso de adolescentes menores de 15 años, este número puede incrementarse hasta un mínimo de ocho atenciones. Además de las consultas prenatales regulares, se ofrecen los siguientes servicios complementarios: Orientación y consejería, con una sesión en cada visita prenatal. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, que constan de seis sesiones en total. Atención odontológica, programada en dos consultas. Y consultas nutricionales, recomendándose un mínimo de dos consultas con el especialista en nutrición. Consulta de trabajadora social: Mínimo dos visitas. Según las pautas del Minsa del Perú, se considera que una mujer gestante lleva un control prenatal adecuado si asiste como mínimo a seis consultas prenatales programadas de la sucesiva manera: los dos primeros consejos deben realizarse antes de la semana 22 de gestación. La tercera es entre las semanas 22 y 24. La cuarta es entre las semanas 27 y 29. La quinta es entre las semanas 33 y 35. La sexta es entre las semanas 37 y la última semana antes del parto. (37)

### **1.2.3. Inicio de la actividad sexual.**

En general, los varones tienden a comenzar su vida sexual a una edad más adelantada en comparación con las mujeres. Los rangos de edad oscilan entre los 12.7 y 16 años para los hombres, y entre los 15.6 y 17.9 años para las damas. Aunque la mayor parte de los adolescentes poseen instrucciones sobre anticoncepción, el manejo de estas técnicas sigue siendo escaso. (38) Según la

ENDES en Perú, aproximadamente una cuarta parte de las damas de 15 a 19 años han tenido más de una pareja sexual y mantienen una vida sexual activa. (39)

#### **1.2.4. Protección en la actividad sexual.**

El condón femenino es un método anticonceptivo diseñado para el control de la natalidad y la evitar contagios durante el contacto sexual. De la misma forma que el condón masculino, genera una barrera que paraliza que los espermatozoides alcancen el óvulo. Proporciona protección efectiva contra el embarazo y también contra ETS, incluyendo el VIH. Este preservativo específico se fabrica generalmente con poliuretano, es muy fino y duradero, pero existe una versión más económica de nitrilo. Se "usa" en la vagina y tiene un anillo interior y otro exterior. El anillo interior termina sobre el cuello uterino y mantiene el preservativo en su lugar; el anillo exterior permanece en el exterior de la vagina alrededor de la vulva. Aunque efectivo, se considera que el condón femenino puede tener una seguridad ligeramente menor que el condón masculino en la prevención de ciertas ETS. Sin embargo, sigue siendo una opción importante para la protección durante el encuentro íntimo. (40)

El condón femenino es un método de control natal y prevención de infecciones durante el encuentro íntimo. Similar al condón masculino, genera una capa que impide que los espermatozoides alcancen el óvulo. Proporciona protección efectiva contra el embarazo y también contra las ETS, incluyendo el VIH. Este tipo de condón está fabricado con un material demacrado y resistente llamado poliuretano, aunque una versión más económica está hecha de nitrilo. Se introduce adentro de la vagina y posee un anillo en repetición extremo: el anillo

interno se coloca sobre el cuello uterino para asegurar el condón en su lugar, mientras que el anillo externo queda afuera de la vagina y envuelve la vulva. Aunque positivo, se considera que el condón femenino puede tener una seguridad ligeramente menor que el condón masculino en la prevención de ciertas ETS. Sin embargo, sigue siendo una opción importante para la protección durante el encuentro íntimo. (41)

## 2. Síndrome de flujo vaginal.

Primero es fundamental definir el Secreción íntima normal, que es la humedad natural de la vagina, y después identificar cuándo se considera anormal y cómo reconocerlo. La secreción íntima normal proviene de la combinación de fluidos de los vasos capilares vaginales y glándulas como las de Bartolino, Skene, el endometrio, el cuello uterino y las trompas de Falopio. Esta secreción, compuesta por agua, electrolitos y glucosa, tiene un pH inferior a 4.5, lo que favorece el crecimiento de lactobacilos y previene el crecimiento de otros microorganismos. La flora vaginal, que incluye principalmente lactobacilos junto con estafilococos corynebacterias, epidermidis, Gardnerella vaginalis, anaerobios y otros, juega un papel crucial en mantener la salud vaginal al crear un ambiente ácido que desalienta a las bacterias patógenas.

Este ecosistema vaginal, regulado por factores como los estrógenos (que afectan la producción de flujo), y los lactobacilos (que metabolizan azúcares en ácido láctico y mantienen el pH vaginal, además de producir H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> que inhibe bacterias anaeróbicas), es variable en cantidad y consistencia. Aumenta durante la excitación sexual, antes y en el periodo de ovulación, y durante el embarazo, y reduce durante la lactancia y la menopausia. El flujo normal puede variar en



color (generalmente transparente o ligeramente blanco) y tiene un olor característico para cada mujer.

El equilibrio del ecosistema vaginal puede perturbarse debido a prácticas como las ducharse vaginalmente, el empleo de espermicidas, antisépticos, entre otros. Asimismo, la menstruación genera cambios al aumentar el pH vaginal, lo cual es relevante considerar. Un desequilibrio en este ambiente puede provocar una ampliación en la cantidad de secreción íntima o cambios en sus elementos como el color, el olor y la consistencia. Además, usar los métodos anticonceptivos hormonales y los conectores intrauterinos contribuyen al aumento del flujo en ciertas mujeres. El término "flujo vaginal", conocido comúnmente como "descenso", se refiere al aumento en el conjunto de flujo, guardado de cambios en color, olor y textura, y puede estar asociado con señales como prurito, irritación bulbar, y en otros casos, disuria o dolor durante el coito y en la parte inferior del abdomen. Este flujo anormal puede ser resultado de procesos inflamatorios locales en la vagina, causados por desequilibrios en el ecosistema vaginal o el prólogo de patógenos externos, como contagios transmitidos sexualmente, por ejemplo, la tricomoniasis. Es significativo destacar que no todos los casos de Secreción íntima son causados por Contagios de transmisión sexual; pueden tener diversas etiologías y manifestaciones clínicas que a menudo requieren evaluación específica. Las primordiales causas de Secreción íntima anormal incluyen contagios vaginales o vaginitis, que pueden ser provocadas por condiciones como la vaginosis bacteriana, la tricomoniasis vaginal y las infecciones por cóndida. Además, las infecciones del cuello uterino, como la cervicitis por clamidia y gonorrea, así como otras condiciones como



verrugas cervicales y ulceraciones cervicales, también pueden manifestarse con Secreción íntima anormal. (42)

Para tratar el Secreción íntima o descenso, es crucial utilizar medicación efectiva contra la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis. Por consiguiente, es recomendable el uso de metronidazol. Cuando se presenta picazón, es indicativo de posible infección por sincera, por lo que se sugiere añadir clotrimazol al tratamiento. Es esencial comenzar el tratamiento desde que se consulte al especialista. El esquema terapéutico recomendado por el Minsa para tratar la vaginitis, abarcando las causas más comunes como la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis, consiste en administrar metronidazol 2 g por vía oral en una sola dosis. Además, en caso de prurito genital, se indica clotrimazol 500 mg vía vaginal en dosis única, o un antimicótico alternativo si es necesario. Este protocolo tiene una alta tasa de curación, entre el 90% y 95%, y es preferido debido a su administración en dosis única y su bajo costo en similitud con otros tratamientos. Es importante mencionar que algunos pacientes pueden encontrar difícil tomar las cuatro tabletas de metronidazol al mismo tiempo. Por ello, se aconseja que las ingieran con un vaso grande de agua, tomando cada tableta por separado con intervalos cortos entre ellas. Al finalizar, chupar un caramelo de limón puede ayudar a mitigar el posible sabor metálico que el medicamento pueda desistir en la boca. Es crucial exponer a los usuarios que debe abstenerse de consumir alcohol desde 24 horas antes de iniciar el tratamiento con metronidazol hasta 24 horas después de la última dosis. Para los pacientes que también presenten prurito genital, se puede considerar un medicamento alternativo como el fluconazol 150 mg en dosis única. Es importante destacar



que los procedimientos tópicos con metronidazol en gel u otras conveniencias como óvulos y cremas tienen una eficacia limitada (menos del 50% de curación), por lo tanto, se recomienda preferentemente el uso de metronidazol oral. (42)

### 3.1. Marco conceptual

**Atenciones prenatales.** Es un vinculado de acciones de atención médica que se llevan a cabo en consultas programadas entre el mecanismo de salud y la mujer gestante. El propósito principal es monitorear el desarrollo del embarazo, asegurar una elaboración proporcionada para el parto y proporcionar orientación sobre la atención del recién nacido. (43)

La higiene perineal, también conocida como la técnica de aseo perineal o ducha perineal se utiliza para limpiar el órgano reproductor externos femeninos. Su principal objetivo es prevenir la propagación de gérmenes patógenos y aliviar el fastidio físico asociado con secreciones vaginales, menstruación o sangrado postparto. (44)

**El síndrome de secreción vaginal,** o vaginitis, es una patología vaginal que se manifiesta con síntomas como brío, mal olor, furor y picazón en la vulva, dolor en medio del coito (dispareunia) y molestias al miccionar (disuria). Dichos síntomas son secundarios a el desequilibrio en el ecosistema vaginal da lugar a contagios bacterianos, fúngicos y/o parasitarios, que logran tener principio externo o interno. (5)

**Número de parejas.** Una pareja sexual se define como una relación más o menos estable donde existe una atracción mutua o la perspectiva de encuentro íntimo entre los miembros. (45)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Diseño de la investigación.

Se fundamenta en categorías, significaciones, eventos, variables, generalidades o argumentos específicos sin la interposición directa del tesista. (46)

Para el presente estudio se realizó mediante un diseño no experimental es aquel en el que no se manipulan deliberadamente las variables independientes. El investigador observa y analiza los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin intervenir, modificar o controlar las condiciones. (47)

#### Tipo de investigación

Es de tipo básica, nivel explicativo causal y de corte transversal oración realizada fue de tipo productivo y de corte transversal, este nivel de investigación se refiere a la etapa en la que se busca identificar las causas o razones de un fenómeno, estableciendo relaciones causales entre variables. (48)

#### 3.2. Método adoptado a la investigación

El método de este estudio fue mediante el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, lo cual involucra el uso de herramientas sistematizaciones y estadísticas para lograr resultados numéricos y objetivos. Este tipo de

exploración se apoya en la colección y el análisis de datos cuantificables para manifestar a preguntas de exploración y validar hipótesis. (49)

En términos de la estructura jerárquica de la ciencia, el estudio se basó en el método científico. Este método se relaciona al conjunto de normas y instrucciones que guían la producción de conocimiento de manera rigurosa y con validez científica. (50)

### 3.3. Población y muestra

La población constituida por 155 pacientes tratadas en el Centro de Salud La Revolución, quienes presentaron síndrome de flujo vaginal en el periodo incluido entre marzo y junio de 2023.

“El total de casos que cumplen con determinadas características se denomina población.” (51)

**Muestra.** Se concreta una muestra como un grupo de elementos seleccionados de los módulos muestrales que constituyen el marco de la tesis. Si los manuales de la muestra se seleccionan de manera aleatoria, la muestra se considera aleatoria. (52)

Para determinar cuántos pacientes del total participaron en el estudio, se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N= Tamaño de la población (155)

Z= Nivel de confianza 95% -> Z=1,96



e= Es el margen de error (5%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

Q= Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{155 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(155 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{155 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 154 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{148.8}{1.06}$$
$$n = 140.4$$

Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 140 mujeres embarazadas.

#### **Tipo de muestreo:**

Se utilizó un muestreo probabilístico, lo cual significa que todos los posibles casos de la población tuvieron la misma contingencia de ser escogidos para anunciar en la investigación.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.**

Para la recopilación de datos en este estudio, se utilizaron las siguientes herramientas y procedimientos:

##### **Técnica:**

Encuesta.

Es una técnica de recopilación de datos que consiste en aplicar un conjunto estructurado de preguntas, generalmente a una muestra representativa de una población, con el objetivo de obtener información sobre opiniones, actitudes, comportamientos o características específicas. (53)

**Instrumento:****Cuestionario**

Un instrumento creado para recopilar datos cuantitativos, ampliamente manejada en la investigación, es el cuestionario. Este instrumento es fundamental para recopilar información estandarizada de manera sistemática y estructurada. (54)

**3.5. Validez de la contrastación de hipótesis**

Para contrastar la hipótesis y debido al ambiente de los datos, se empleará el estadígrafo Chi-cuadrado:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

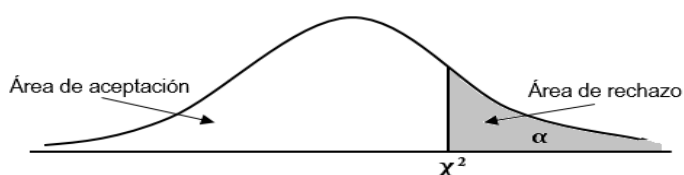
$\chi^2$ : Chi cuadrado calculado

$O_{ij}$ : Valor observado de la relación entre la V.D. y la V.I.

$E_{ij}$ : Valor esperado

**Regla de decisión**

Si  $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$  entonces se rechazara  $H_0$



**Validez de contenido:** Se refiere al grado en que un instrumento de medición representa adecuadamente el dominio o contenido que se pretende evaluar. Esta validez se establece mediante el juicio y valoración de expertos en el área.

**Validez de criterio:** Este tipo de validez se determina comparando los resultados obtenidos con el instrumento de medición contra un criterio externo o estándar

de referencia, que mida el mismo constructo o característica. Una forma común de evaluarla es mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

### 3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.

Para estimar la fiabilidad del instrumento, se realizó una encuesta piloto en la que participaron 20 pacientes del Centro de Salud la Revolución de Juliaca, las cuales no formaban parte de la muestra final del estudio. Los datos recolectados en esta prueba piloto fueron procesados utilizando el software SPSS Versión 25 para calcular la confiabilidad del instrumento. Según lo establecido por Roberto Hernández Sampieri, los catálogos de correlación obtenidos se interpretan de la siguiente manera:

Valores de alfa	Interpretación
0.90 - 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 - 0.89	Se califica como adecuada
0.70 - 0.79	Se califica como moderada
0.60 - 0.69	Se califica como baja
0.50 - 0.59	Se califica como muy baja
< 0.50	Se califica como no confiable

Como efecto, tras evaluar la fiabilidad del instrumento de 10 ítems manejando el Alfa de Cronbach en SPSS Versión 25, se obtuvo:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
0.744	0.760	10

A través de este análisis estadístico, se observa que el valor de Alfa de Cronbach es 0,844, lo que muestra que la fiabilidad del instrumento es **MODERADA**.



A causa del nivel de certeza y del nivel de relevancia, que se considera como:

	%
Nivel de Confianza	95%
Grado de Significancia	0.05%

### 3.7. Plan de recopilación y procesamiento de datos.

Para el estudio se manejó un instrumento de cogida de datos que fue aplicado a 155 pacientes, lo que representó el tamaño de muestra necesario. Se revisó cuidadosamente la calidad de las documentaciones fuente, verificando que la indagación estuviera correcta, comprensible y sin deterioro. Posteriormente, los datos obtenidos fueron organizados conforme a una matriz de codificación previamente establecida. Luego, se edificó una tabla utilizando el programa estadístico SPSS versión 25, calculándose los porcentajes respectivos. Finalmente, se generaron tablas de frecuencias simples y de contingencia o cruzadas, con el propósito de analizar la correspondencia entre las distintas variables contempladas en la investigación. Este análisis permitió explorar las relaciones y patrones dentro de los datos recopilados de manera estructurada y sistemática.

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.

*Factores que aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud la Revolución en Juliaca durante el año 2023*

Edad de la gestante	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 19 años	14	10.0	7	5.0	6	4.3	27	19.3
De 19 a 35 años	43	30.7	15	10.7	8	5.7	66	47.1
Mayores de 36 años	27	19.3	20	14.3	0	0.0	47	33.6
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

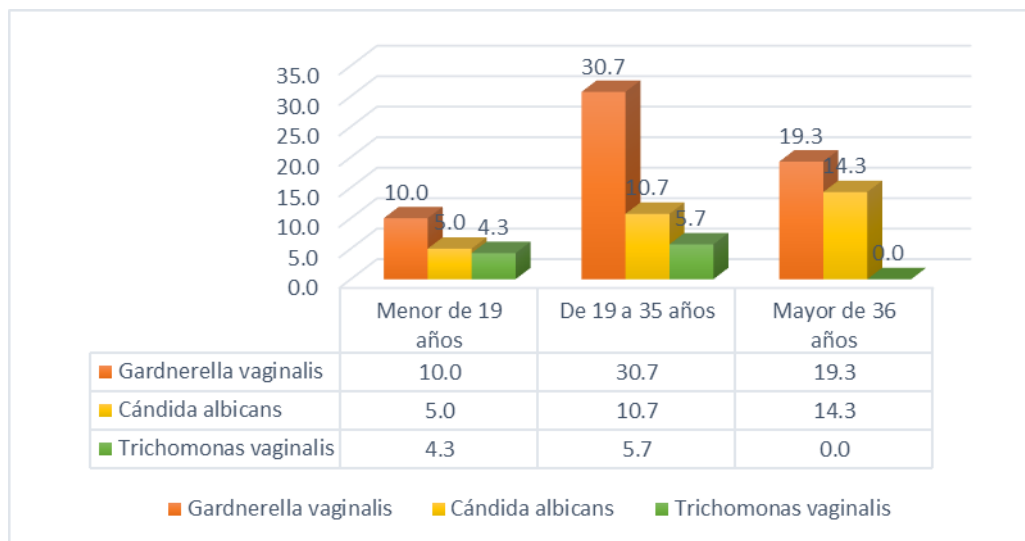
FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 13.45 > X^2_{tab.} = 9.49$  gl = 4 ns = 0.009

Figura 1.

*Factores que aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres*

### embarazadas del Centro de Salud la Revolución en Juliaca durante el año 2023



FUENTE: Tabla 1

### Tabla y figura 1

Se describe la relación entre la edad de la gestante y la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 47.1% correspondió a mujeres de entre 19 y 35 años, mientras que el 33.6% eran mayores de 36 años y el 19.3% tenían menos de 19 años.

En cuanto al síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 30.7% de las afectadas tenían entre 19 y 35 años. En el caso de *Cándida albicans*, el 14.3% eran mayores de 36 años, y para el síndrome provocado por *Trichomonas vaginalis*, el 5.7% de las afectadas se encontraban en el rango de 19 a 35 años.

La prueba de chi cuadrado expone una relación sustancial entre la edad de la gestante y el síndrome de flujo vaginal, con un valor calculado de 13.45, que destaca el valor tabulado de 9.49 para cuatro grados de liberación y un nivel de relevancia de 0.009.

Conforme con Santana y Chávez (4) manifestaron que el grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años con 17.95%.

Como expresa Vásquez (6). El grupo etario que presentaron mayor porcentaje fueron los de 18 a 20 años con 64%.

En esta investigación es mayor el porcentaje del síndrome de flujo vaginal lo ostentaron las pacientes de 19 a 35 años. Continúa de las mayores de 36 años.

**Tabla 2.**

*Cantidad de compañeros sexuales que incrementa el riesgo de desarrollar el síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución en Juliaca durante el año 2023*

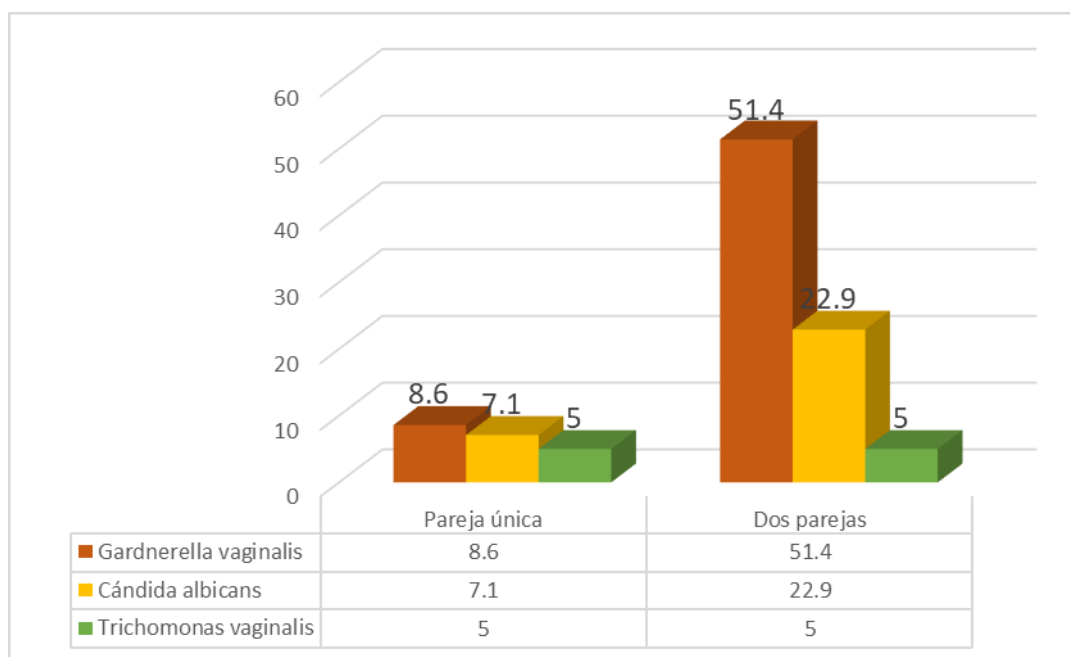
Número de parejas sexuales	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pareja única	12	8.6	10	7.1	7	5	29	20.7
Dos parejas	72	51.4	32	22.9	7	5	111	79.3
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 9.48 > X^2_{tab.} = 5.99$  gl = 2 ns = 0.005

**Figura 2.**

*Cantidad de compañeros sexuales que incrementa el riesgo de desarrollar el síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución en Juliaca durante el año 2023*



FUENTE: Tabla 2



## Tabla y figura 2

Se analiza la relación entre el número de compañeros íntimos y la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 20.7% de las mujeres presentaban una sola compañeros íntimos, mientras que el 79.3% tenían dos parejas sexuales.

En los casos de síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 51.4% correspondía a mujeres con dos parejas sexuales. En el síndrome provocado por *Cándida albicans*, el 22.9% presentaban solo dos parejas sexuales. Por otro lado, en los casos de síndrome causado por *Trichomonas vaginalis*, el 5% de las afectadas tenían tanto una como dos parejas sexuales.

La prueba de chi cuadrado revela una relación Sustancial entre el número de compañeros íntimos y la aparición del síndrome de flujo vaginal.

El resultado muestra chi cuadrado de 9.48 que excede el valor de chi-cuadrado establecido de 5.99, para 2 grados de liberación y un nivel de relevancia de 0.005.

Como dice Altamirano (7). La promiscuidad al tener 2 a 3 compañeros íntimos es una característica epidemiológica de vaginosis con 36.91%.

Desde el punto de Vista de Tuyo (8). El tener dos parejas sexuales se relaciona a la presencia de infecciones vaginales con 38.5%

En la investigación se aprecia que, al tener dos parejas sexuales, se predispone a contraer síndromes de flujo vaginal.

**Tabla 3.**

*Prácticas de higiene que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*

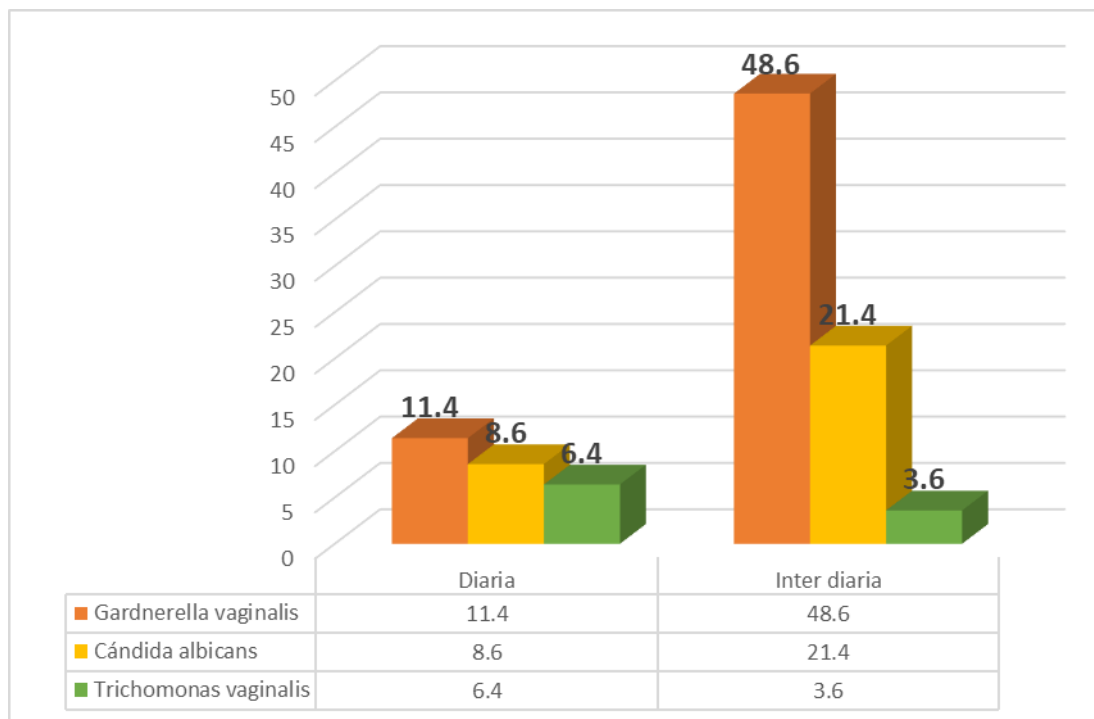
Hábitos de higiene	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Diaria	16	11.4	12	8.6	9	6.4	37	26.4
Inter diaria	68	48.6	30	21.4	5	3.6	103	73.6
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 12.70 > X^2_{tab.} = 5.99$  gl = 2 ns = 0.000

**Figura 3.**

*Prácticas de higiene que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, 2023*



FUENTE: Tabla 3

### Tabla y figura 3

Se analizan las prácticas de higiene que influyen en la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 26.4% de las gestantes realizaban su higiene diariamente, mientras que el 73.6% lo hacía de manera interdiaria.

En cuanto al síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 48.6% de las mujeres mantenían una higiene interdiaria. En el caso de *Cándida albicans*, el 21.4% realizaban su higiene interdiaria.

Para el síndrome provocado por *Trichomonas vaginalis*, el 6.4% de las gestantes realizaban su higiene de manera diaria.

La prueba de chi cuadrado muestra una relación sustancial entre el hábito de higiene y el síndrome de flujo vaginal, con un valor de 12.70, superior al valor tabulado de 5.99, para dos grados de liberación y un horizonte de relevancia de 0.000.

A juicio de Asto en Huancayo (19). Halló en su estudio que el 76.8% de las gestantes se efectuaban su higiene íntima en forma diaria.

Desde el punto de vista Calapuja en Puno en el año (21). Informó que el 82.7% de las embarazadas con Patología vaginal se realizaban su higiene íntima a diario.

Como se aprecia en la investigación el hábito de higiene diario predispone a la presencia de infecciones vaginales.

**Tabla 4.**

*Higiene posterior a la defecación que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*

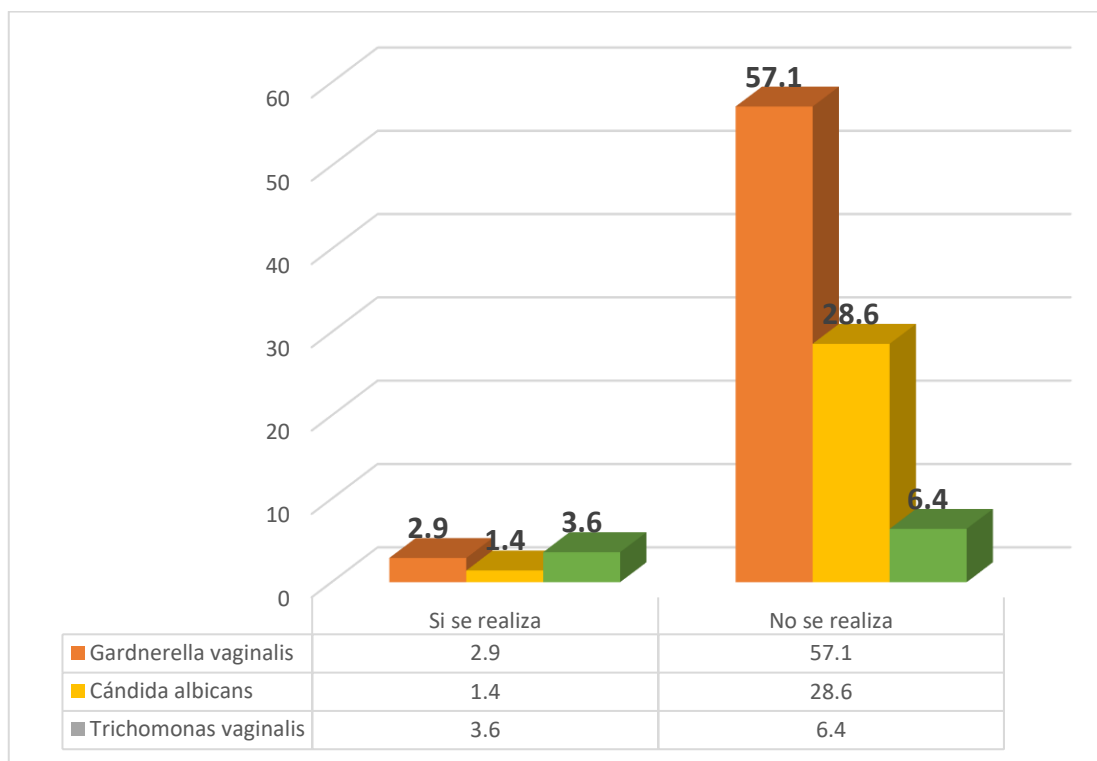
Limpieza después de defecar	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si se realiza	4	2.9	2	1.4	5	3.6	11	7.9
No se realiza	80	57.1	40	28.6	9	6.4	129	92.1
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 16.16 > X^2_{tab.} = 5.99$  gl = 4 ns = 0.004

**Figura 4.**

*Higiene posterior a la defecación que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*



FUENTE: Tabla 4



## Tabla y figura 4

Se analiza la correlación entre la limpieza después de defecar y la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 7.9% de las gestantes se limpiaban después de defecar, mientras que el 92.1% no lo hacía.

En el síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 57.1% de las mujeres no realizaban esta práctica de higiene.

En el caso del síndrome provocado por *Cándida albicans*, el 28.6% también mantenían este hábito. En los casos relacionados con *Trichomonas vaginalis*, el 6.4% de las gestantes no se limpiaban después de defecar.

La prueba de chi cuadrado indica una relación Sustancial entre este hábito y el síndrome de flujo vaginal, con un valor de 16.16, mayor al valor de 5.99, para dos grados de liberación y un nivel de relevancia de 0.004.

De acuerdo con Tuyo en Puno (8). Expreso que el lavado anal se ejecutaba de adelante hacia atrás con 70.3%

Como expresa Calapuja en Puno (21). Informó que el 20.7% de las gestantes efectuaban limpieza anal después de defecar de atrás hacia adelante.

En la investigación se identificó que el 7.9%. no se efectuaban su limpieza después de defecar lo cual predisponen a la presencia del síndrome vaginal.

**Tabla 5.**

*Tipo de material de prenda íntima que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2023*

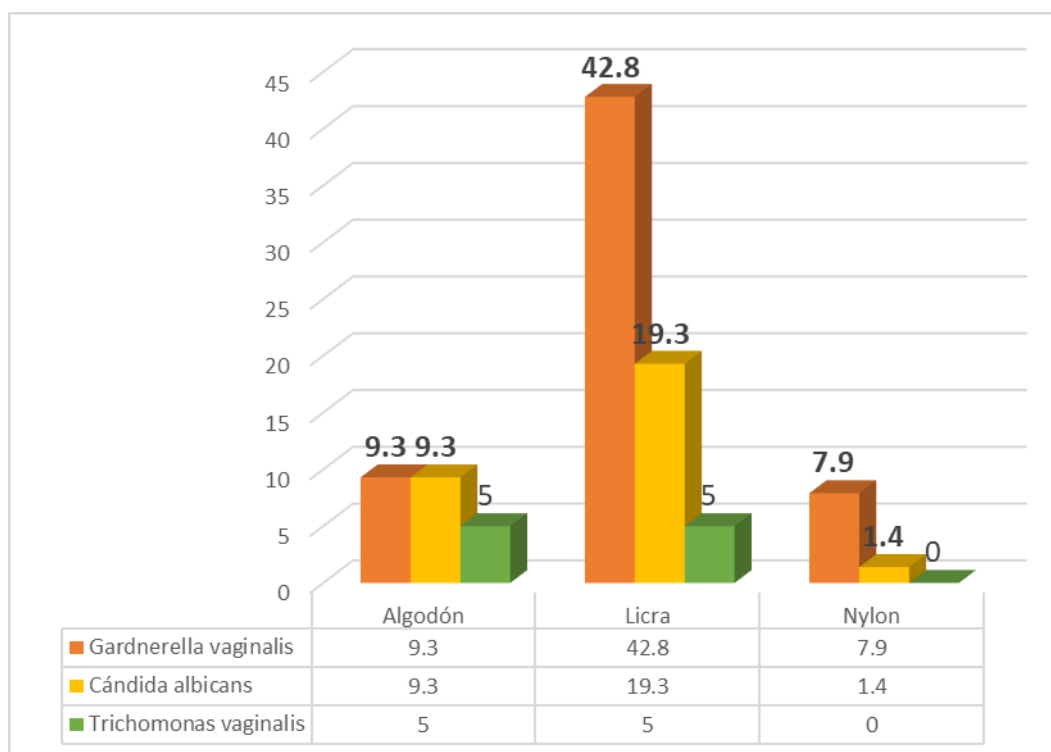
Material de la ropa interior	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Algodón	13	9.3	13	9.3	7	5	33	23.6
Licra	60	42.8	27	19.3	7	5	94	67.1
Nylon	11	7.9	2	1.4	0	0	13	9.3
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 11.89 > X^2_{tab.} = 9.49$  gl = 4 ns = 0.002

**Figura 5.**

*Tipo de material de prenda íntima que aumenta la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, en el año 2023*



FUENTE: Tabla 5



## Tabla y figura 5

Se evidencia la relación entre el material de prenda íntima y la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 23.6% de las gestantes utilizaban ropa de algodón, mientras que el 67.1% usaban licra y el 9.3% nylon. En los casos de síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 42.8% utilizaban ropa de licra.

Para el síndrome provocado por *Cándida albicans*, el 19.3% también preferían licra. En cuanto al síndrome de flujo vaginal relacionado con *Trichomonas vaginalis*, el 7% de las mujeres utilizaban prendas de algodón y licra.

La prueba de chi cuadrado revela una relación Sustancial entre el tipo de material de prenda íntima y la aparición del síndrome de flujo vaginal, con un valor de 11.89, superior al valor de 9.49, para cuatro G1 y un nivel de relevancia de 0.002. Conforme con. Tuyo Puno (8). Informó que el 68.1% de las gestantes utilizaban ropa interior de algodón.

Como expresa Calapuja Puno (21). Informó que el 71.8% utilizaba ropa de interior.

Se encontró en la investigación que el material de prenda íntima sea de algodón o sintética, siempre predisponen a la presencia de infecciones vaginales.

**Tabla 6.**

*Tratamientos sintromicos que aumentan la predisposicion al sindrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolucion, Juliaca, durante el año 2023*

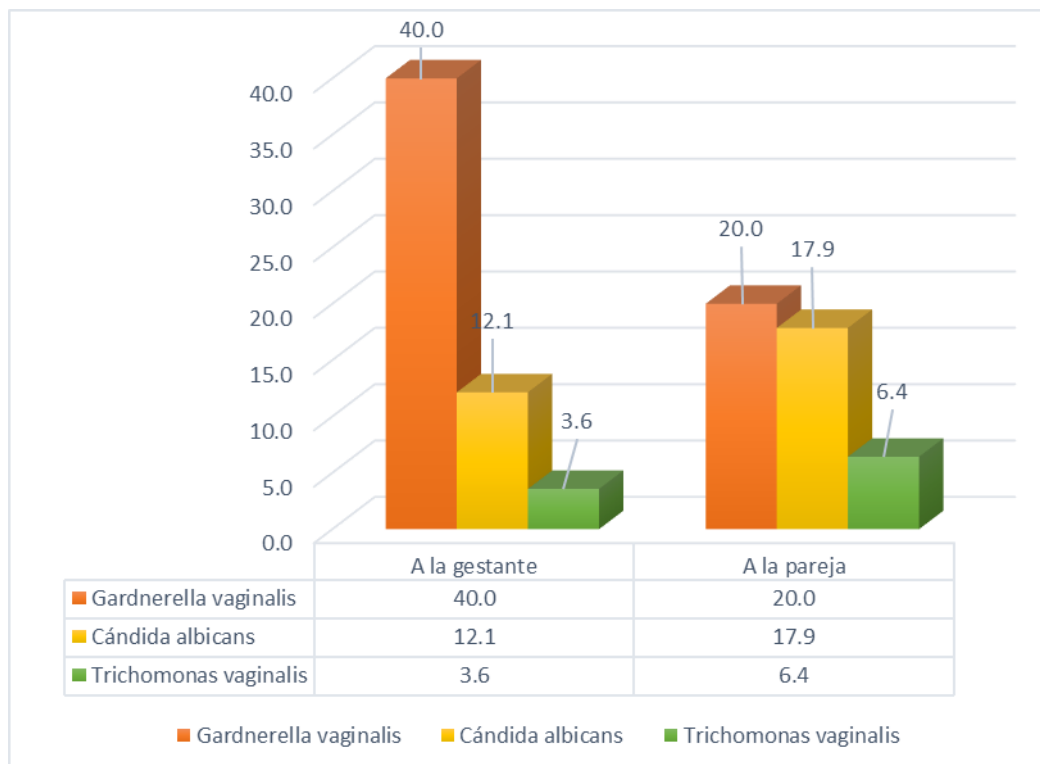
Tratamiento sintromico	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
A la gestante	56	40.0	17	12.1	5	3.6	78	55.7
A la pareja	28	20.0	25	17.9	9	6.4	62	44.3
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 8.10 > X^2_{tab.} = 5.99$  gl = 2 ns = 0.002

**Figura 6.**

*Tratamientos sintromicos que aumentan la predisposicion al sindrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolucion, Juliaca, durante el año 2023*



FUENTE: Tabla 6

### Tabla y figura 6

Se analiza la relación entre el tratamiento sintrómico y el síndrome de secreción vaginal. Del total de casos, el 55.7% de las gestantes recibieron tratamiento exclusivamente para ellas, mientras que el 44.3% recibieron tratamiento de pareja.

En el caso del síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 40% de las mujeres recibieron tratamiento solo para ellas. Para el síndrome producido por *Cándida albicans*, el 17.9% recibió tratamiento de pareja, y en el caso del síndrome motivado por *Trichomonas vaginalis*, el 6.4% también recibió tratamiento de pareja.

La prueba de chi cuadrado indica una relación Sustancial entre el tipo de tratamiento y la presencia del síndrome de flujo vaginal, con un valor de chi cuadrado de 8.10, que prevalece el valor tabulado de 5.99 para dos G1 y un nivel de relevancia de 0.002.

Como plantea Echaiz en Lima (17). Informó que el 55.17% de las mujeres el tratamiento no fue efectivo no disminuyó la sintomatología.

Como expresa Núñez y Valdés en Cuba (11). Informó que el 62.2% de las embarazadas recibieron tratamiento previo.

Como se observa en la investigación, un alto porcentaje de las gestantes recibieron tratamiento, el cual no fue efectivo. Por no efectuarse a la pareja. Lo cual predisponen a la presencia de esta infección.

**Tabla 7.**

*Atenciones prenatales que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*

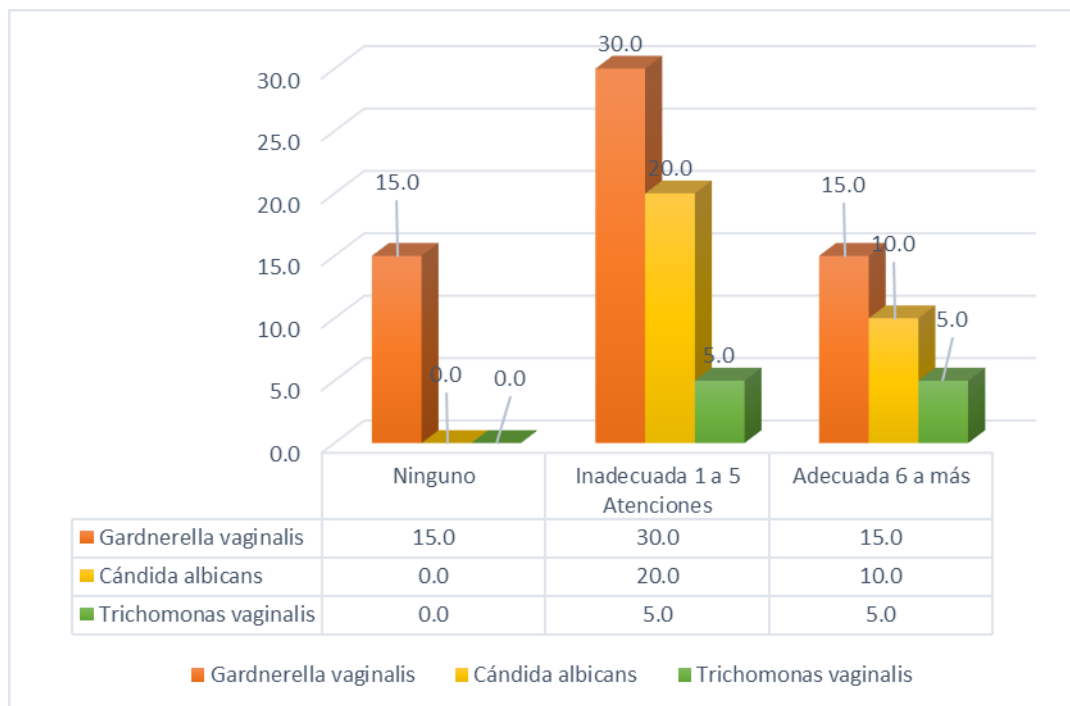
Atenciones prenatales	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	21	15.0	0	0.0	0	0.0	21	15.0
Inadecuada 1 a 5 Atenciones	42	30.0	28	20.0	7	5.0	77	55.0
Adecuada 6 a más	21	15.0	14	10.0	7	5.0	42	30.0
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 18.20 > X^2_{tab.} = 9.49$  gl = 4 ns = 0.001

**Figura 7.**

*Atenciones prenatales que aumentan la predisposición al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*



FUENTE: Tabla 7

### Tabla y figura 7

Se analiza la influencia de las atenciones prenatales en la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 55% de las gestantes recibieron atenciones prenatales inadecuadas, el 30% tuvieron atenciones adecuadas y el 15% no recibieron ninguna atención prenatal.

En el síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 30% de las gestantes recibieron atenciones prenatales inadecuadas. Para el síndrome producido por *Cándida albicans*, el 20% también tuvo atenciones inadecuadas.

En el caso del síndrome motivado por *Trichomonas vaginalis*, el 7% de las mujeres recibieron atenciones tanto inadecuadas como adecuadas.

La prueba de chi cuadrado revela una relación sustancial entre las atenciones prenatales y la aparición del síndrome de flujo vaginal, con un valor de chi cuadrado de 18.20, superior al valor de 9.49 para cuatro GI y un nivel de relevancia de 0.001.

Como afirma Calapuja.(21). En la investigación titulada "Factores que contribuyen al síndrome de secreción vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca en 2021". Hallando que el 60.5% de las gestantes solo tuvieron entre 1 a 5 atenciones prenatales las mismas que son consideradas inadecuadas.

En esta investigación se evidencia que las atenciones prenatales que realizan las gestantes no son las adecuadas, y con ello no se puede prevenir en forma acertada la presencia de este síndrome vaginal.

**Tabla 8.**

*Inicio de la actividad sexual que Aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*

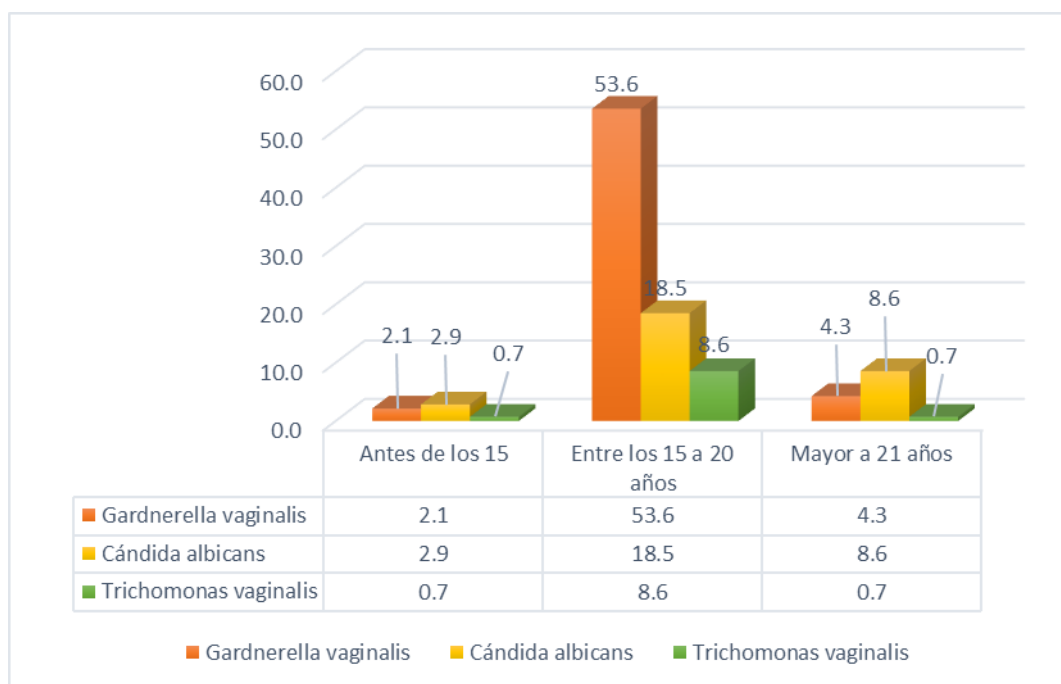
Inicio de la actividad sexual	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Antes de los 15	3	2.1	4	2.9	1	0.7	8	5.7
Entre los 15 a 20 años	75	53.6	26	18.5	12	8.6	113	80.7
Mayor a 21 años	6	4.3	12	8.6	1	0.7	19	13.6
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 14.39 > X^2_{tab.} = 9.49$  gl = 4 ns = 0.029

**Figura 8.**

*Inicio de la actividad sexual que Aumentan la susceptibilidad al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*



FUENTE: Tabla 8



### Tabla y figura 8

Se examina la relación entre el inicio de la actividad sexual y la predisposición al síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 80.7% comenzaron su acción sexual entre los 15 y 20 años, el 13.6% lo hizo después de los 21 años, y el 5.7% comenzó antes de los 15 años.

Para el síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 53.6% instruyeron su actividad sexual entre los 15 y 20 años. En el caso del síndrome producido por *Cándida albicans*, el 18.5% lo hizo en el mismo rango de edad.

En el síndrome asociado con *Trichomonas vaginalis*, el 8.6% de las gestantes comenzaron su actividad sexual entre los 15 y 20 años.

La prueba de chi cuadrado revela una relación Sustancial entre el inicio de la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal, con un valor de chi cuadrado de 14.39, que resalta el valor tabulado de 9.49 para cuatro G1 y un nivel de relevancia de 0.029.

Conforme con. Cumandá en Ecuador. (16). Evidenció en su publicación que el 21.9% de las pacientes de iniciaron sexualmente entre los 12 a 18 años. (12)

Como expresa Vargas C. El inicio del encuentro íntimo se da entre los 14 a 17 años con 57.24%

En esta investigación se mostró, que iniciarse precozmente al sexo, predispone a la presencia de infecciones vaginales.

**Tabla 9.**

*Actividad sexual que predisponen al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*

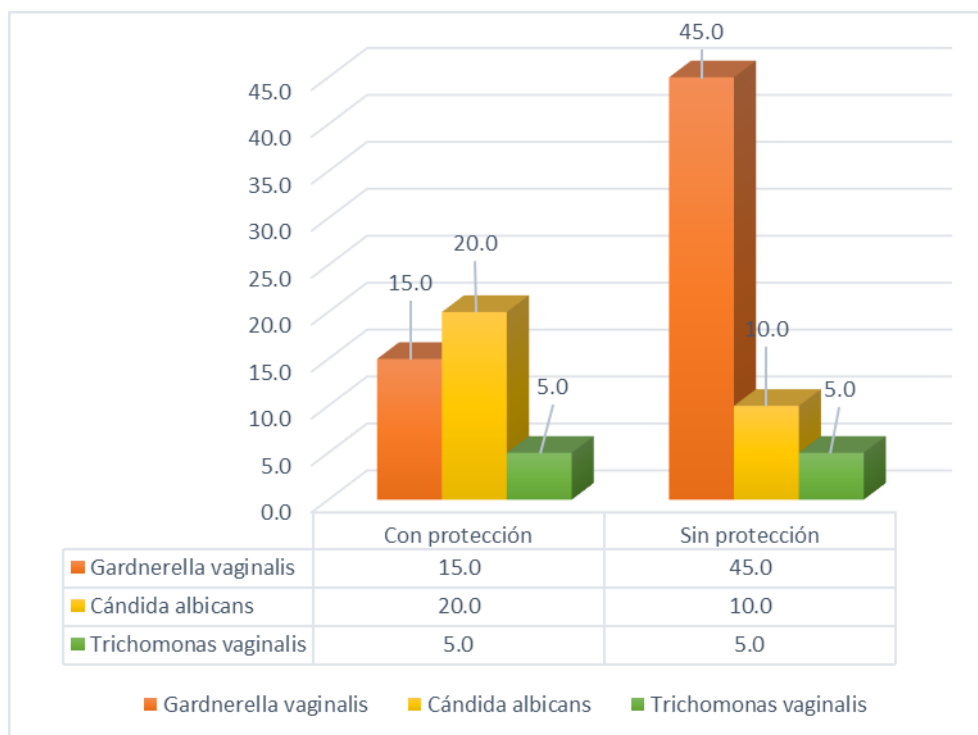
Actividad sexual	Síndrome de flujo vaginal							
	Gardnerella vaginalis		Cándida albicans		Trichomonas vaginalis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con protección	21	15.0	28	20.0	7	5.0	56	40.0
Sin protección	63	45.0	14	10.0	7	5.0	84	60.0
Total:	84	60.0	42	30.0	14	10.0	140	100.0

FUENTE: Cuestionario.

**Regla de decisión**  $X^2_{cal.} = 15.93 > X^2_{tab.} = 5.99$   $gl = 2$   $ns = 0.002$

**Figura 9.**

*Actividad sexual que predisponen al síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*



FUENTE: Tabla 9



### Tabla y figura 9

Se analiza la relación entre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal. Del total de casos, el 60% de las gestantes tuvieron actividad sexual sin protección, mientras que el 40% la tuvo con protección.

En el caso del síndrome de flujo vaginal causado por *Gardnerella vaginalis*, el 45% de las mujeres tuvieron actividad sexual sin protección. Para el síndrome provocado por *Cándida albicans*, el 20% de las gestantes realizaron esta actividad con protección. En el síndrome asociado con *Trichomonas vaginalis*, el 5% de las mujeres tuvieron actividad sexual tanto con como sin protección.

La prueba de chi cuadrado revela una relación sustancial entre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal, con un valor de 15.93, que excede el valor tabulado de 5.99 para dos grados de libertad y un nivel de relevancia de 0.002.

De acuerdo con Núñez y Valdés colaboradores en Cuba 2019. Encontró en su estudio que el 70.1% de las embarazadas que presentaban secreción íntima no utilizaron preservativo. (11)

Como expresa Rejas en Ica (14). Publico que su estudio que el 17.2% de las mujeres con secreción íntima eran usuarias de preservativos.

En la investigación se aprecia que un alto porcentaje de las gestantes no utilizaron métodos anticonceptivos como prevención de infecciones vaginales.

**Tabla 10.**

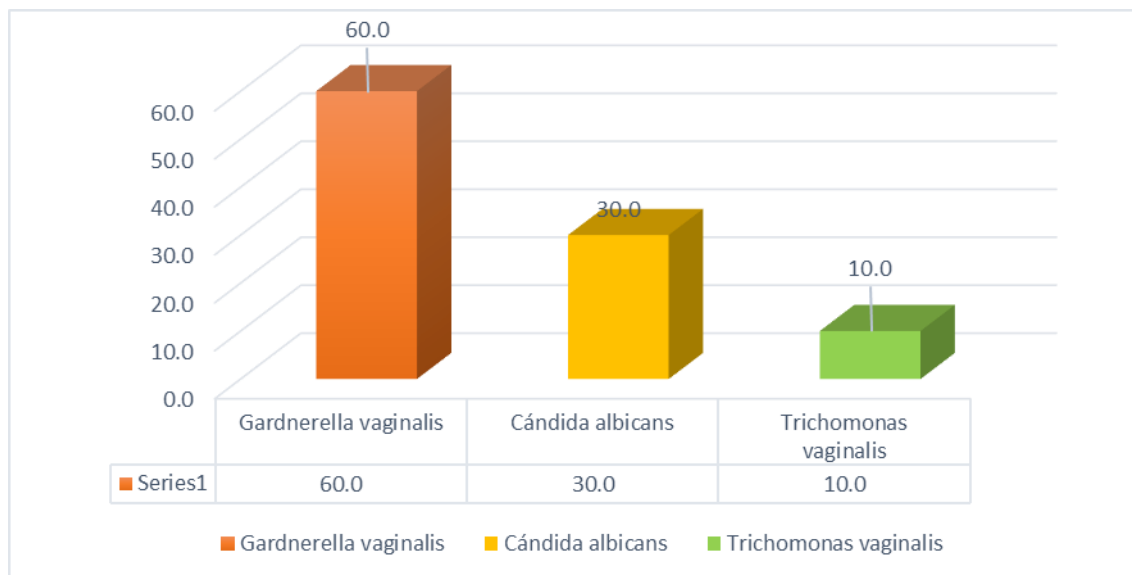
*Síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*

	fi	%
Gardnerella vaginalis	84	60.0
Cándida albicans	42	30.0
Trichomonas vaginalis	14	10.0
Total:	140	100.0

**FUENTE:** Cuestionario.

**Figura 10.**

*Síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución, Juliaca, durante el año 2023*



**FUENTE:** Tabla 10



## Tabla y figura 10

En la presente tabla se observa que el 60% de las gestantes mostraron *Gardnerella vaginalis*; seguido del 30% *Cándida albicans*, culminado con 10% de *Trichomonas vaginalis*.

De acuerdo con Espitia en Colombia.(5). Informó que la Patología vaginal por *Gardnerella vaginalis* fue la más prevalente 40-50%.

Al mismo tiempo Lozano en Pisco.(15). Informó que el 79.4% de las mujeres presentaron candidiasis vaginal.

Como expresa Torres en Lima (18). La mayor prevalencia observada se debió a candidiasis vaginales con 84.6%.

Como informó Calapuja.(21). en un estudio efectuado en la ciudad de Juliaca. El 52.6% de las gestantes, su Patología vaginal se debió a la presencia de *Gardnerella vaginalis*.

Al confrontar la información obtenida con las publicadas en el marco referencia se parecía que la *Gardnerella vaginalis* como la candidiasis con las patologías más relevantes en la población gestacional.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

Se determinó que los factores personales y obstétricos predisponen al síndrome de flujo íntima en mujeres embarazadas del Centro de Salud La Revolución en 2023, confirmando así la hipótesis propuesta.

### SEGUNDA:

Se reconoció que existe predisposición de los factores personales como la edad de la gestante de 19 a 35 años (47.1%; ns = 0.009), dos parejas sexuales (79.3%; ns = 0.005), hábito de higiene inter diario (73.6%; ns = 0.000), no realiza limpieza después de defecar (92.1%; ns = 0.004), material de prenda íntima de licra (67.1% (ns = 0.002), al síndrome de flujo íntima en embarazadas del Centro de Salud La Revolución

### TERCERA.

Se estableció que existe predisposición de los factores obstétricos como el tratamiento sintromico de la gestante (55.7%; ns = 0.002), atenciones prenatales inadecuadas (55%; ns = 0.001), inicio de actividad sexual entre los 15 y 20 años (80.7%; ns = 0.029) y la actividad sexual sin protección (60%; ns = 0.002), al síndrome de flujo íntima en embarazadas del Centro de Salud La Revolución 2023



## CUARTA.

Se identificó que la Gardnerella vaginalis es la etiología más frecuente del síndrome de flujo íntima con 60%, en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Revolución



## RECOMENDACIONES

### PRIMERA:

A la directora del Centro de Salud La Revolución que implemente capacitaciones continuas para los profesionales de Obstetricia a través de la estrategia de salud materna perinatal. Estas capacitaciones deben centrarse en mantener al personal actualizado sobre prácticas de higiene íntima. El propósito es educar y orientar a las mujeres gestante durante su atención prenatal, aplicando un enfoque intercultural para fomentar un cambio en sus hábitos hacia prácticas de higiene más adecuadas en su vida diaria.

### SEGUNDA:

A la jefa de Obstetras del Centro de Salud La Revolución llevar a cabo una atención prenatal exhaustiva para identificar los factores personales que permitan llevar a cabo un diagnóstico exacto y adecuado del síndrome de flujo vaginal, especialmente dado que los signos y síntomas pueden ser asintomáticos en algunos casos. De esta manera, se podrá proporcionar un tratamiento adecuado y en el momento oportuno.

### TERCERA:

Al personal de salud para que informe a las mujeres embarazadas a través de charlas educativas sobre prácticas de higiene y el síndrome de secreción íntima facilitara un diagnóstico



y tratamiento adecuados y oportunos, contribuyendo a la prevención de la morbilidad materna y perinatal.

#### **CUARTA:**

A los pacientes gestantes del centro de salud y público usuario mantener una adecuada higiene personal, lo que incluye bañarse diariamente y cambiarse de ropa interior con regularidad, ya que estas prácticas son esenciales para prevenir infecciones y promover el bienestar general.

### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud Nicaragua. <https://data.miraquetemiro.org>. Guia para la atención de las ITS. Manejo Sintomático. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N+-+113.pdf>.
2. OPS. <https://www.paho.org>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmission-sexual>.
3. OMS. <https://apps.who.int>. [Online]. [cited 2023 04 26. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43188/9243546260\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43188/9243546260_spa.pdf?sequence=1).
4. Santana C, Viñas L, Chávez M. "Comportamiento del síndrome de Secreción íntima en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral" Cuba. 2018. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000400004#:~:text=Los%20factores%20asociados%20m%C3%A1s%20frecuentes,referido%20fue%20el%20flujo%20vaginal.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400004#:~:text=Los%20factores%20asociados%20m%C3%A1s%20frecuentes,referido%20fue%20el%20flujo%20vaginal.) 2018 octubre - diciembre; 44(4).
5. Espitia F. Síndrome de Secreción íntima (vaginal/vaginosis) Actualización diagnóstica y terapéutica. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/224/278>. 2021 Colombia; 10(2).
6. Vásquez I. "Trichomonas vaginalis durante el periodo de gestación diagnosticado por secreción vaginal atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo – 2018".
7. Altamirano J. "Prevalencia y características epidemiológicas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Acomayo, 2019.



- Tesis para obtener el título de licenciada en Obstetricia. Ica: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2019.
8. Tuyo Y. "Factores predisponentes de vulvovaginitis en gestantes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud Revolución de Juliaca. Tesis para el título de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/726>.
  9. Gustavo J. Obstetricia Moderna. Tercera Edición ed. ISBN 9803730169 9, editor.: McGraw-Hill; 2019.
  10. López M. "Intervención educativa sobre síndrome de Secreción íntima en embarazadas en tres consultorios médicos".. Especialidad en Medicina General. Holguín 2018.
  11. Núñez J, Valdés M, colaboradores. "Síndrome de Secreción íntima en embarazadas de Santa Cruz del Norte" Cuba 2019.. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2019; 23(1).
  12. Cumandá A. "Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el área de ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS), Ecuador 2019. Tesis previa a la obtención del Título de Maestría en Investigación en Salud. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.
  13. López E. "Infecciones vaginales como factor de riesgo de complicaciones materno perinatales en el Hospital Referencial de Coracora 2019". Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2019.
  14. Rejas K. "Alta privada y su asociación con el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Guadalupe de septiembre a noviembre de 2019".. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Ica: Universidad Alas Peruanas, Facultad de medicina y Ciencias de la Salud; 2019.



15. Lozano L. "Factores que determinan la incidencia de candida albicans vaginal en mujeres de 21 a 30 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, enero-junio 2020".
16. Vargas C. "Vargas A. Factores asociados a infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa María del Triunfo, 2019. Tesis para obtener el título de Licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2019.
17. Echaiz N. "Efectividad del manejo sintomático en el tratamiento de Secreción íntima en mujeres sexualmente activas del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2019".. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2019.
18. Torres N. "Candidiasis vaginal en gestantes del Policlínico Metropolitano El Tambo – Essalud 2020".. Tesis para optar el título de Licenciado Tecnólogo Médico. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana; 2020.
19. Asto Y, Fermín K. "Síndrome de secreción íntima asociado a hábitos de higiene en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2021". Tesis para optar al título profesional de Médico Obstetra. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
20. Zevallos V. "Secreción íntima y hábitos de higiene genital en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Acora 2021".
21. Calapuja R. "Factores predisponentes hacia el síndrome de desprendimiento de la placenta en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022. Tesis para la obtención del título de Obstetra. Juliaca: Universidad Néstor Cáceres Velásquez de Andina, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.



22. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov>. [Online].; 2018. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/contactenos>.
23. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
24. Cybertesis. <http://cybertesis.uach.cl>. [Online]. [cited 2022 11 11. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml#:~:text=%2D%20Edad%20materna%20al%20momento%20del,madre%20al%20momento%20del%20parto>.
25. Heras B, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en mujeres embarazadas mayores. Elsevier. noviembre de 2011; 54 (11 páginas 575).
26. Donoso E, Poblete J. La edad de la mujer es un factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica Chilena. 2014 Agosto de 2013 a enero de 2014; 142 (168-174).
27. Bazaar. <https://www.harpersbazaar.com>. [Online]. [cited 2023 04 20. Available from: <https://www.harpersbazaar.com/es/cultura/viajes-planes/a356580/promiscuidad/#:~:text=La%20OMS%20considera%20que%20una,per%C3%ADodo%20inferior%20a%206%20meses>.
28. Piña J, Dávila , Mariana , Lozano D, colaboradores. Relaciones con múltiples parejas en mujeres universitarias. Revista Colombia Médica. 2019 enero marzo; 40(1).
29. Promédica. <https://www.promedicamujer.mx>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://www.promedicamujer.mx/blog/higiene-ntima-femenina-conoce-y-cuida-tu-vulva/id/1539>.

30. Natalben. <https://www.natalben.com>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://www.natalben.com/consejos-higiene-intima-en-el-embarazo>.
31. Ruiz L. <https://www.mundodeportivo.com>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/belleza/articulo/como-limpiarse-bien-el-ano-19424.html#:~:text=Siempre%20limpia%20de%20adelante%20hacia,fecales%20hayan%20desaparecido%20por%20completo>.
32. Cocotfyma. <https://cocotfyma.com.pe>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://cocotfyma.com.pe/blog/ropa-interior-para-mujeres/cual-es-el-mejor-material-para-la-ropa-interior/>.
33. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com>. [Online]. [cited 2022 11 11. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/valoracion-inicial-de-la-gestacion.-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia#:~:text=Son%20factores%20de%20riesgo%20obst%C3%A9trico,morbimortalidad%20tanto%20materna%20como%20fetal>.
34. Minsa. <https://docs.bvsalud.org>. [Online]. [cited 2023 04 22. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm\\_263-2009\\_minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf).
35. Minsa. Norma Técnica de Salud Para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural Lima: Minsa; 2016.
36. MINSA. Norma Técnica de Salud. Atención y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio Lima; 2019.
37. Minsa. Guías nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 1501332004-5410 HeeDLN, editor. Lima.



38. Kostrzewa K. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en América Latina: evidencia de estudios de caso de la OMS. México. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18297178/>. 2018 enero febrero; 50(1).
39. INEI. <https://www.inei.gov.pe>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
40. Medlineplus. <https://medlineplus.gov>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm#:~:text=EI%20con%C3%B3n%20femenino%20est%C3%A1%20hecho,un%20anillo%20en%20cada%20extremo>.
41. Medlineplus. [cited 2023 04 21. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004001.htm>.
42. Minsa. <https://docs.bvsalud.org>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm\\_263-2009\\_minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf).
43. OMS. <https://www.paho.org/>. [Online]. [cited 2023 03 22. Available from: [https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatal Guia\\_1.pdf](https://www.paho.org/canada/dmdocuments/APS prenatal Guia_1.pdf).
44. Ordoñez G. Técnica de Aseo Perineal. Previo ala titulación de técnico en enfermería. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de Salud Humana; 2019.
45. Gizapedia. <https://gizapedia.org>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://gizapedia.org/pareja-sexual-concepto-definicion>.
46. Intep. <https://intep.edu.co>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: [https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/INVESTIGACION\\_NO\\_EXPERIMENTAL.pdf](https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf).



47. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
48. Questionpro. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2023 04 23]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica>.
49. Sisinternational. <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>. [Online]. [cited 2021 10 02]. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
50. Significados. <https://www.significados.com>. [Online]. [cited 2023 04 21]. Available from: <https://www.significados.com/metodo-cientifico/>.
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. Mexico ; 2018.
52. Dma. <https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC>. [Online]. [cited 2022 06 07]. Available from: [https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo\\_Aleatorio\\_Simple.html#:~:text=Determinaci%C3%B3n%20del%20tama%C3%B1o%20muestral%20en%20muestreo%20](https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo_Aleatorio_Simple.html#:~:text=Determinaci%C3%B3n%20del%20tama%C3%B1o%20muestral%20en%20muestreo%20)
53. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación social cuantitativa. 1st ed. Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona; 2015.
54. Dzib A. [www.questionpro.com](http://www.questionpro.com). [Online]. [cited 2021 11 25]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/instrumentos-para-recopilar-informacion/>.



# ANEXOS



### ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO. FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿ Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> OG. Determinar los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023.	<b>HIPOTESIS GENERAL</b> HG Existe predisposición de los factores personales y obstétricos al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023	<b>Variable 1</b> Factores de riesgo predisponentes	1.1. Factores de riesgo personales	1.1.1. Edad de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menor de 19 años</li> <li>De 19 a 35 años</li> <li>Mayor de 36 años</li> </ul>	<b>DISEÑO</b> No experimental  <b>TIPO</b> Causal  <b>METODO</b> Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Probabilístico, porque todos los casos tenían la misma probabilidad de participar en la investigación. $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * P * Q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$ Dónde: N = Total de la población (155) Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%) e = Es el margen de error máximo que admito (5%) p = Probabilidad de éxito (0.5) Q = Probabilidad de fracaso (0.5)  $n = \frac{155 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (155 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$ $n = \frac{148.8}{1.06}$ <b>n = 140.4</b>
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>			1.1.2. Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pareja única</li> <li>Dos parejas</li> <li>Varias parejas</li> </ul>	
PE1 ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución? PE2 ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del	OE1 Reconocer los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución. OE2 Establecer los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del	HE1 Existe predisposición de los factores personales como el número de parejas sexuales y hábito de higiene, al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución 2023. HE2 Existe predisposición de los factores obstétricos como inicio de actividad sexual y actividad sexual, al síndrome de flujo			1.1.3. Hábitos de higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diaria</li> <li>Inter diaria</li> </ul>	



<p>Centro de Salud La Revolución? PE3 ¿Cuál es la etiología más frecuente del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución?</p>	<p>Centro de Salud La Revolución. OE3 Identificar la frecuencia del síndrome de flujo vaginal en</p>	<p>vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución 2023. HE3 La Gardnerella vaginalis es la más frecuente del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución.</p>			<p>1.1.4. Limpieza después de defecar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se realiza</li> <li>• No se realiza</li> </ul>	
				<p>1.2. Factores de riesgo obstétrico</p>	<p>1.2.1. Tratamiento sintomático</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la gestante</li> <li>• A la pareja</li> </ul>	<p><b>POBLACION</b> Estuvo conformada por 155 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud La Revolución</p> <p><b>MUESTRA</b> Estuvo conformada por 140 gestantes</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario</p>
				<p>1.2.2. Atenciones prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Inadecuada 1 a 5 Atenciones</li> <li>• Adecuada 6 a más</li> </ul>		
				<p>1.2.3. Inicio de la actividad sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de los 15</li> <li>• Entre los 15 a 20 años</li> <li>• Mayor a 21 años</li> </ul>		
				<p>1.2.4. Actividad sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con protección</li> <li>• Sin protección</li> </ul>		
	<p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>2. Síndrome de flujo Vaginal</p>	<p>2.1. Tipos</p>	<p>2.1. Tipos de Síndromes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichomonas vaginalis</li> <li>• Gardnerella vaginalis</li> <li>• Cándida albicans</li> </ul>			



## ANEXO N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma. La presente investigación es conducida por Bach. Massiel Betzy Condori Apaza, de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. La meta de este estudio es Determinar los factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar el cuestionario). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----  
Nombre del Participante Firma del Participante

-----  
Fecha

## ANEXO N° 3

### CUESTIONARIO

Señoras usuarias del Centro de Salud La Revolución, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas. Gracias

1. **Factores de riesgo predisponentes**
  - 1.1. **Factores de riesgo personales**
    - 1.1.1. **¿Cuántos años tiene usted?**
      - Menor de 19 años
      - De 19 a 35 años
      - Mayor de 36 años
    - 1.1.2. **¿Cuántas parejas sexuales tiene usted?**
      - Pareja única
      - Dos parejas
      - Varias parejas
    - 1.1.3. **¿Sus hábitos de higiene son?**
      - Diarios
      - Inter diario
    - 1.1.4. **¿Realiza higiene después de defecar?**
      - Si se realiza
      - No se realiza
    - 1.1.5. **¿Qué material de ropa íntima tiene usted?**
      - Algodón
      - Licra
      - Nylon
  - 1.2. **Factores de riesgo obstétricos**
    - 1.2.1. **¿El tratamiento sintomático que tuvo usted fue?**
      - Solo a la gestante
      - A la pareja
    - 1.2.2. **¿Cuántas atenciones prenatales tuvo usted?**
      - Ninguno
      - Inadecuadas 1 a 5 Atenciones
      - Adecuadas 6 a más
    - 1.2.3. **¿A qué edad se inició sexualmente?**
      - Antes de los 15 años
      - Entre los 15 a 20 años
      - Mayor de 21 años
    - 1.2.4. **¿En su actividad sexual se protege?**
      - No se protege
      - Si se protege
  - 1.3. **¿Qué tipo de síndrome de flujo vaginal presentó?**
    - Trichomonas vaginalis
    - 
    - 
    -



- Gardnerella vaginalis
- Cándida albicans
- Anaerobios



### ANEXO N° 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS.

Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
1	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
2	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
3	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
4	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
5	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
6	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
7	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
8	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
9	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
10	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
11	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
12	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
13	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
14	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
15	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
16	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
17	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
18	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
19	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
20	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
21	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
22	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
23	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		

Vista de datos Vista de variables

Mostrar escritorio



Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
24	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
25	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
26	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
27	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
28	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
29	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
30	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
31	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
32	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
33	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
34	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
35	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
36	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
37	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
38	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
39	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
40	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
41	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
42	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
43	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
44	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
45	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
46	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		

Vista de datos Vista de variables



Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
47	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
48	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
49	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
50	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
51	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
52	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
53	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
54	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
55	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
56	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
57	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
58	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
59	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
60	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
61	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
62	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
63	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
64	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
65	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
66	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
67	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
68	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
69	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		

Vista de datos Vista de variables



Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
70	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
71	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
72	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
73	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
74	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
75	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
76	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
77	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
78	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
79	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
80	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
81	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
82	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
83	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
84	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
85	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
86	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
87	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
88	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
89	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
90	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
91	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
92	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		

Vista de datos Vista de variables



Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
93	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
94	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
95	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
96	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
97	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
98	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
99	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
100	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
101	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
102	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
103	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
104	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
105	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
106	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
107	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
108	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
109	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
110	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
111	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
112	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
113	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
114	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
115	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		

Vista de datos Vista de variables



Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
115	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
116	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
117	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
118	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
119	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
120	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
121	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
122	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la pareja	Adecuada 6 a...	Antes de los 15	Con protección	Trichomonas vagin...		
123	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
124	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
125	Menor de 19 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
126	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
127	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
128	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
129	Menor de 19 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
130	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
131	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
132	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	Si se realiza	Nylon	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Antes de los 15	Sin protección	Trichomonas vagin...		
133	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
134	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Ninguno	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
135	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
136	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
137	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		

Vista de datos Vista de variables



Base de datos MODIFICADO2222.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Pareja	Hábitos	Limpieza	Material	TTO	APN	IRS	Actividad	SINDROME	var	var
135	De 19 a 35 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Mayor a 21 años	Sin protección	Cándida albicans		
136	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Adecuada 6 a...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
137	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
138	Mayor de 36 años	Dos parejas	Inter diaria	No se realiza	Licra	A la gestante	Adecuada 6 a...	Mayor a 21 años	Con protección	Cándida albicans		
139	De 19 a 35 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la pareja	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Sin protección	Gardnerella vaginalis		
140	Mayor de 36 años	Pareja única	Diaria	Si se realiza	Algodón	A la gestante	Inadecuada 1 ...	Entre los 15 a 20...	Con protección	Gardnerella vaginalis		
141												
142												
143												
144												
145												
146												
147												
148												
149												
150												
151												
152												
153												
154												
155												
156												
157												

Vista de datos Vista de variables

## ANEXO N° 5

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
0.744	0.760	10

Valor de Alfa de Cronbach = 0.744

## Fiabilidad adecuada

## Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad de la gestante	14.55	9.717	-0.016	0.795
Número de parejas sexuales	15.29	7.432	0.926	0.653
Hábitos de higiene	15.29	7.432	0.926	0.653
Limpieza después de defecar	15.39	7.881	0.800	0.676
Material de la ropa interior	15.19	7.164	0.705	0.669
Tratamiento sintomático	15.29	9.417	0.165	0.753
Atenciones prenatales	14.54	9.142	0.147	0.765
Inicio de la actividad sexual	14.49	8.511	0.365	0.729
Actividad sexual	14.99	10.755	-0.269	0.796
Síndrome de flujo vaginal	15.19	7.164	0.705	0.669



ANEXO N° 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Sullca H. Huayquisto Giovana
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra C.S. Revolución - Juliaca
- 1.4 Título de la Investigación: Factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. Massiel Betzy Condori Apaza
- 1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
SUB TOTAL						900
TOTAL						900

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

18

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha: Centro de Salud Revolución - Juliaca

Firma y Pos firma del experto  
DNI: 25609929

*[Firma manuscrita]*  
 Giovana Sulken Huayquisto  
 OBSTETRA  
 ICOP 13078

### ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Apaza Chipana Yaneths L.
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Centro de salud la Revolución
- 1.4 Título de la Investigación: Factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. Massiel Betzy Condori Apaza
- 1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
SUB TOTAL						
TOTAL						900

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

18

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha: Centro de salud Revolución - Juliaca

Firma y Pos firma del experto  
DNI: 02449620

Yaneths L. Apaza Chipana  
OBSTETRA  
COP 21282



### ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Luque Bustos Silvia
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Centro de salud la Revolución - Juliaca
- 1.4 Título de la Investigación: Factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. Massiel Betzy Condori Apaza
- 1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
SUB TOTAL						
TOTAL						900

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

18

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha: Centro de Salud Revolución - Juliaca

Firma y Pos firma del experto  
DNI: 023.28696




### ANEXO N° 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:  
Zavala Díaz Ana Cecilia
- 1.2 Grado académico:  
obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora:  
Obstetra C.S. Revolución - Juliaca
- 1.4 Título de la Investigación: *Factores de riesgo que predisponen al síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud La Revolución Juliaca 2023*
- 1.5 Autor del instrumento:  
*Bach. Massiel Betzy Condori Apaza*
- 1.6 Nombre del instrumento:  
Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					100
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100
SUB TOTAL						
TOTAL						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

20

VALORACIÓN CUALITATIVA:  
Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
.....

Lugar y fecha: Centro de salud Revolución - Juliaca

Firma y Pos firma del experto  
DNI: 41476704

Ana Cecilia Zavala Díaz  
OBSTETRA  
COP.: N° 20504

## ANEXO N° 7

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA  
RECOLECCION DE INFORMACION PARA  
TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑORA: JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL "CENTRO DE  
SALUD LA REVOLUCION" JULIACA.

Obst. NINOSKA UGARTE MAQUERA

**MASSIEL BETZY CONDORI APAZA**  
Identificada con DNI Nro. 74436709, egresado de  
la escuela profesional de Obatetricia, UANCV,  
con residencia en el Jr. 23 de Abril MZ-E6 LT-18  
de la ciudad de Juliaca.

Ante usted con el debido respeto me presento y  
digo:

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela Profesional de Obstetricia de la  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de  
Investigación, titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME  
DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN  
JULIACA 2023**, para lo cual solicito se me brinde la **Autorización** para poder recopilar  
la información del Servicio de Obstetricia en el Periodo Comprendido de Marzo – Junio  
del presente año.

**POR LO EXPUEXTO**

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa  
y legal.

Juliaca. 26 de junio del 2023.



*Ninoska Patricia Ugarte Maquera*  
Ninoska Patricia Ugarte Maquera  
OBSTETRA  
COP. 09579

SOLICITUD ACEPTADA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑORA: JEFE DE LA MICRORED "CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION" JULIACA.

DOC. JESUS ZIMEL ZANABRIA CHAMBI

**MASSIEL BETZY CONDORI APAZA**

Identificada con DNI Nro. 74436709, egresado de la escuela profesional de Obatetricia, UANCV, con residencia en el Jr. 23 de Abril MZ-E6 LT-18 de la ciudad de Juliaca.

Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de Investigación, titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023**, para lo cual solicito se me brinde la **Autorización** para poder recopilar la información del **Servicio de Obstetricia** y de la **Oficina de Estadística** en el Periodo Comprendido de Marzo – Junio del presente año.

**POR LO EXPUEXTO**

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca. 26 de junio del 2023.



MINISTERIO DE SALUD  
REDESS SAN ROMAN  
*Jesús Zimel Zanabria Chamblé*  
Jesús Zimel Zanabria Chamblé  
CIRUJANA DENTISTA  
COP 10082

SOLICITUD ACEPTADA

**ANEXO N° 8 FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**





**ANEXO 1**  
**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

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

Formato digital

Fecha de entrega: 26/12/2024

**1. Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: MASSIEL BETZY CONDORI APAZA  
 Dirección: Jr 23 de abril Mz. E6 Lt. 18  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74436709  
 Teléfono: 967 876 676 email: massielbcondoria@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: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
 Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico   
 Título: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN JULIACA 2023  
 Palabras claves, (3 a 5 términos): Síndrome de flujo Vaginal, Factores de riesgo predisponentes.  
 ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?  
1  
<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.  
<sup>2</sup> 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

26 de diciembre del 2024

Fecha