



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TESIS

**FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

JESÚS MARÍA 2016 - 2017

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR:

ROSA PATRICIA VIDAL ESCUDERO

ASESORA:

MARLENE MAGALLANES CORIMANYA

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

TESIS

**FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

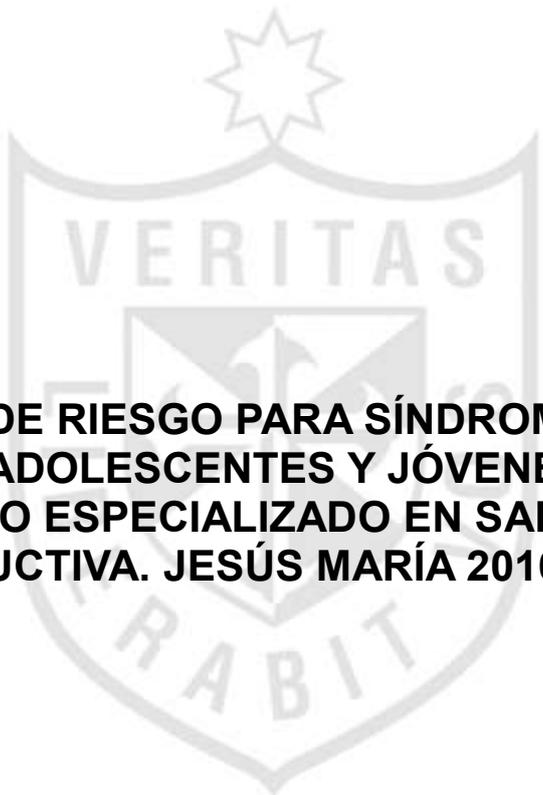
JESÚS MARÍA 2016 - 2017

**PRESENTADO POR
ROSA PATRICIA VIDAL ESCUDERO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

LIMA – PERÚ

2018



**FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE FLUJO
VAGINAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ATENDIDAS
EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA. JESÚS MARÍA 2016 - 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Marlene Magallanes Corimanya.

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Ivan Vojvodic Hernandez.
Vocal	:	Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo.
Secretario	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera.



DEDICATORIA

Papá, Leonardo Escudero Pera, tu ejemplo en valores formaron en mí bases de gran importancia. Dedico a ti los frutos de mi esfuerzo.

Tu recuerdo está conmigo.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Obstetra Hilda Baca Neglia, Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres y al Mg. Obstetra Pedro Bustos Rivera, Jefe de Proyección Social y Extensión Universitaria, por incentivar la investigación.

A mis asesoras: Dra. Obstetra Marlene Magallanes Corimanya y Obstetra Zulema Bustamante Puente. A la Doctora Ysis Roa Mego, la Obstetra Patricia Juárez Coello del Instituto de Investigación de la FOE – USMP, por su asesoría y Motivación.

A mi madre Rosa, a mi hermana Esmeralda por su esfuerzo y amor incondicional.

A mi padre Víctor, mi hermana María, papá Leonardo, mamá Esmeralda, mi sobrino Christian, por haberme dado siempre lo mejor y seguirme bendiciendo.

Gracias a todos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	
¡Error! Marcador no definido.	
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
FUENTES DE INFORMACIÓN	27
VII. ANEXOS: ANEXO 1.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
TABLA 1	Frecuencia de Síndrome de flujo vaginal según tipo en las adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 - 2017.	21
TABLA 2	Características sociodemográficas de las adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 - 2017.	22
TABLA 3	Características gineco-obstétricas de las adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 - 2017.	23
TABLA 4	Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 - 2017.	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017. **Métodos:** Estudio tipo retrospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso control. La muestra estuvo conformada por: 200 adolescentes y jóvenes (100 casos y 100 controles). El análisis estadístico se realizó mediante Odds Ratio. **Resultados:** Los factores sociodemográficos: edad, nivel de instrucción y estado conyugal no tuvieron asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo. Los factores gineco-obstétricos con asociación estadísticamente significativa fueron: irregularidad menstrual OR=2,33 (IC: 1,31 - 4,17) y antecedente de síndrome de flujo vaginal OR=5,09 (IC: 2,71 - 9,55). Las variables sin asociación estadísticamente significativa fueron: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos. Frecuencia de vaginitis 46%, vaginosis 41% y cervicitis 13%. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos no tuvieron una asociación significativa como factor de riesgo. Los Factores gineco-obstétricos con asociación estadísticamente significativa fueron: la irregularidad menstrual y el antecedente de flujo vaginal. La vaginitis fue la patología con mayor frecuencia dentro del grupo de síndrome de flujo vaginal.

Palabras clave: Enfermedades vaginales, flujo vaginal, candidiasis, vaginitis, vaginosis bacteriana, cervicitis.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors for vaginal discharge syndrome in adolescents and young people attended in the center specialized in sexual and reproductive health of Jesus Maria in the period 2016 – 2017. **Methods:** Retrospective, analytical, transversal, observational study, control case design. The sample consisted of 200 adolescents and young people (100 cases and 100 controls). The statistical analysis was performed by Odds Ratio and the statistical significance was <0.5 . **Results:** Sociodemographic factors: age, educational level and marital status did not have a statistically significant association as a risk factor. Gynecological-obstetric factors with statistically significant association were: menstrual irregularity OR=2,33 (CI: 1,31 – 4,17) and antecedent of vaginal discharge syndrome OR=5,09 (CI: 2,71 - 9, 55). The variables without statistically significant association were: age of initiation of sexual relations, number of sexual partners and use of contraceptive methods. Frequency of vaginitis 46%, vaginosis 41% and cervicitis 13%. **Conclusions:** Sociodemographic factors did not have a significant association as a risk factor. Gynecological-obstetric factors with statistically significant association were: menstrual irregularity and the antecedent of vaginal discharge. The pathology most frequently was vaginitis within the group of vaginal discharge syndrome.

Key words: vaginal diseases, vaginal discharge, candidiasis, vaginitis, bacterial vaginosis, cervicitis.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo tiene más jóvenes que en otros tiempos, hay aproximadamente 1,800 millones de personas entre las edades de 10 a 24 años. Las barreras sociales, económicas y jurídicas basadas en la inequidad de género ponen a menudo a adolescentes, mujeres jóvenes y su salud sexual y reproductiva en una desventaja significativa.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que al año se presentan 357 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) prevenibles en población de 15 a 49 años, siendo los adolescentes y jóvenes grupos considerados especialmente vulnerables. 142 millones de estos casos son infección por *Trichomonas Vaginalis*.² Según *United Nations Population Fund (UNFPA)* o Fondo de Población de las Naciones Unidas, un 26% (8,37 millones) de la población total del Perú (32,2 millones) es población de 10 a 24 años.³ La vida sexual se inicia precozmente, una de cada 14 mujeres tiene como edad de inicio de relaciones coitales antes de los 15 años, esta situación es más frecuente en la selva ya que se da en una de cada cinco mujeres; 67% de jóvenes peruanas no utilizan preservativo en sus relaciones coitales.⁴

El síndrome de flujo vaginal es el proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más síntomas.⁵ Conjunto de síntomas y/o signos causados por uno o más agentes etiológicos; la clasificación de las ITS

promocionada por la OMS, OPS y aceptada por el MINSA es la sindrómica, que clasifica las enfermedades según la CIE 10, útil para su manejo, esta clasificación considera Vaginitis por Trichomoniasis de transmisión sexual, Vaginitis por Cándida y Vaginosis Bacteriana consideradas no transmitidas sexualmente; Cervicitis; o la combinación de esta con vaginitis o vaginosis.^{6,7} Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 12,9% de mujeres en edad fértil declaró haber tenido una ITS, flujo vaginal o úlceras genitales, los mayores porcentajes fueron declarados por mujeres solteras 16,4%; mujeres con nivel superior 13,7% y en el área de residencia urbana 13,4%. El uso de condón con cualquier compañero, ocurrió en mayor porcentaje en mujeres solteras con relaciones sexuales 42,1%, de 15 a 19 años de edad 29,3%; con educación superior 25,8%; y en área de residencia urbana 21,0%.⁸ De acuerdo al Documento Técnico – Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.2017; el Ministerio de Salud (MINSA) informa que la Trichomoniasis da cuenta del 22,5% entre todos los casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con diagnóstico definido.⁹ Según la Base de Datos HIS 2015 – DRSLC dentro de las causas de morbilidad, DIRESA Lima Ciudad, 2014 – 2015 Las enfermedades de los órganos genitales femeninos presentó 16,145 casos.¹⁰

La frecuencia de estas infecciones varía de acuerdo a la región, el sexo y tiene gran impacto en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes a nivel mundial, además de la carga de morbimortalidad, por los efectos adversos que tiene sobre el bienestar general de la población en; algunas constituyen problemas de salud pública, es así que en la Revista Peruana de Ginecología y

Obstetricia (RPGO) se han publicado 161 estudios hasta el 2017 relacionados a infecciones en mujeres, en los que destaca en mayor porcentaje los referidos a infecciones durante la gestación, parto y puerperio; seguido el síndrome de flujo vaginal. En 1959, el Dr. Benavente describió que 84% de 249 mujeres tuvieron diagnóstico de infección vaginal causada por *Cándida Albicans*. En el año 1961, el Dr. Perea, en Buenos Aires, publicó en la RPGO un caso clínico destacando la relativa frecuencia de lesión de aspecto pseudomaligno (atipia celular exocervical) en infección por *Trichomonas*; dicha observación la realizó mucho antes George Papanicolaou. En 1989, el Dr. Soihet concluye que la candidiasis se había convertido en un verdadero problema social y era de fácil reinfección. En el año 1997, el Dr. Salvador en su investigación en San Martín sobre 120 pacientes determina un 78% de Vaginosis Bacteriana (VB) y en el 2001 Méndez y colaboradores en Cañete encontraron 33% de prevalencia de VB. En el año 2007 el Doctor Ciudad Reynaud destaca como factores usualmente asociados a la infección vaginal por hongos: uso de antibióticos de amplio espectro, embarazo, uso de anticonceptivos orales o dispositivos intrauterinos, diabetes, infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).¹¹

El Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva (CESSRA) fue una intervención propuesta del Director Nacional de Planificación Familiar del MINSA en el año 1993 a la Asamblea Nacional de Rectores, quienes confirman el convenio de colaboración. Se inició con siete CESSRAs a nivel nacional, cinco de estos en Lima, siendo uno de ellos el CESSRA de la Facultad de Obstetricia y Enfermería (FOE) de la Universidad de San Martín de Porres (USMP) y dos en provincias. El MINSA en asociación con UNFPA implementó los consultorios y

asesoraron su funcionamiento durante tres años, quedando luego a cargo de las propias instituciones, continuando hasta la fecha solo nuestro servicio donde en los últimos años un motivo de consulta frecuente ha sido el flujo vaginal anormal, vulva inflamada entre otros síntomas, lo cual repercute en la salud sexual y reproductiva ocasionando complicaciones como cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, entre otros. Es necesario un abordaje con el objetivo de precisar los factores de riesgo para Síndrome de flujo vaginal en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María, ya que no se cuenta con un trabajo de investigación precedente.

Por esta razón se decidió realizar esta investigación y nos planteamos el siguiente objetivo general: Determinar los factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017. Y como objetivos específicos: estimar la frecuencia de las patologías que forman parte del síndrome de flujo vaginal, describir las características sociodemográficas y gineco-obstétricas, identificar los factores de riesgo sociodemográficos para síndrome de flujo vaginal y determinar los factores de riesgo gineco-obstétricos para el síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 – 2017.

Las hipótesis de la investigación fueron: H_i: Los factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos se asocian al síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual

y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017. H_{i1}: Los factores de riesgo sociodemográficos se asocian al síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017. H_{i2}: Los factores de riesgo gineco-obstétricos se asocian al síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017.

El flujo vaginal anormal es un motivo de consulta ginecológica frecuente en cualquier grupo etario, se presenta en infecciones vaginales y de cuello uterino que se producen cuando se altera el equilibrio natural de la vagina proliferando excesivamente hongos, bacterias y parásitos. Las mujeres que no reciben tratamiento para estas infecciones cervicovaginales frecuentes, se auto medican y tienen mayor probabilidad de desarrollar otras infecciones hasta infertilidad.¹² Se pueden presentar además complicaciones como: sangrado uterino anormal, salpingitis, enfermedad pelviana inflamatoria, infertilidad y/o esterilidad. La Vaginosis Bacteriana (VB) y la Trichomoniasis producen desequilibrio en la vagina y probablemente favorece el contagio del VIH.¹³

Se han realizado investigaciones similares a nivel internacional como la realizada Bermúdez *et al*, en el 2012, en Bolivia, quienes realizaron un estudio sobre “Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del centro de salud San Jorge del Municipio de Zudáñez (Chuquisaca) de octubre a noviembre 2012” utilizando la metodología: *Cross Sectional* , estudio tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.¹⁴ Dou

Na *et al.*, en el 2014, en China, investiga sobre: “Factores de riesgo asociados con la infección del tracto genital por *Candida* en los trópicos”, en la sucursal de Hainan del Hospital General de Liberación Popular del Ejército, Hospital General Hainan, Maternidad y Hospital de salud infantil Sanya, China en el 2013. Estudio experimental de casos y controles.¹⁵ Mendoza y Robayo, en el 2014, Ecuador, realizaron un estudio sobre: “Incidencia y factores de riesgo de la Vaginosis Bacteriana en MEF que acudieron a Consulta de Ginecología del Hospital General “Dr. Enrique Garcés” durante el periodo noviembre 2013 – febrero 2014”, fue un estudio epidemiológico, descriptivo y transversal.¹⁶ Toapanga, en el 2013, también en Ecuador, estudió la “Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgo asociados: inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, en MEF en centro de salud San Pablo del Lago (Ecuador) 2013”, este fue un estudio retrospectivo de casos y controles.¹⁷ Valencia y Yepes, en el 2014, Colombia, realizaron un estudio sobre: “Prevalencia y factores asociados con Vaginosis Bacteriana, candidiasis, Trichomoniasis en mujeres que consultan al servicio de citología de dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro, Antioquía 2014”, estudio descriptivo de corte transversal.¹⁸ Rojas, en el 2017, Madrid, realiza un estudio sobre: “Vaginitis candidiásica no complicada en atención primaria: etiología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento”. Metodología: Estudio observacional, de seguimiento prospectivo.¹⁹

En nuestro país Cabanillas, en el 2014, en Lima, realizó la investigación sobre: “Factores socioculturales asociados a Vaginosis bacteriana en MEF atendidas en un servicio de planificación familiar en el distrito de Magdalena -

2013". Metodología: observacional, de corte transversal comparativo.²⁰ Quispe, en el 2015, Huancavelica, investigó sobre: "Uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Consultorio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica - 2015"; analizó además otros factores con su estudio analítico, transversal, observacional, retrospectivo de casos y controles.²¹ Sañudo, en el 2016, Ayacucho, realiza un estudio sobre: "Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del Centro de Salud - Los Licenciados II, 2016", el estudio fue descriptivo, transversal.²² Mientras que Rojas y Rojas, en el 2017, en Huancavelica, realizaron una investigación sobre este síndrome, pero con asociación a la ropa: "Características de la ropa interior y síndrome de flujo vaginal en estudiantes de obstetricia en la Universidad Nacional de Huancavelica-2016". Metodología: analítica, observacional, prospectiva, transversal, tipo descriptivo, diseño no experimental transeccional. Encontró que el material de la ropa interior estuvo asociado a Síndrome de flujo vaginal OR=3,09 (IC: 1,27-7,53); el amoldamiento de la ropa interior OR=9,44 (IC: 3,64-24,51), lo que indica que el material y el amoldamiento de la ropa interior tiene una asociación estadísticamente significativa.²³ Loli, en el 2015, realiza en Tacna un estudio sobre: "Caracteres clínico epidemiológicos de vaginitis, vaginosis, y de la patología vulvar en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del hospital de apoyo Hipólito Unanue de Tacna. 2011-2015", estudio observacional, de corte transversal retrospectivo.²⁴ Ramírez y Ramírez, en el año 2014, en Huaraz, estudió los "Factores asociados a Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil de Huaraz", esta fue una investigación retrospectiva, transversal, correlacional.²⁵ Portugal, en el 2014, en Arequipa

realizó un estudio sobre “Relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes”; mediante un estudio transversal, comparativo, prospectivo.²⁶ Salinas, año 2018, en Arequipa realiza una investigación sobre “Vaginosis Bacteriana y su relación con las Características Clínico Epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología Hospital Honorio Delgado Espinoza -2018”. Estudio transversal, comparativo, prospectivo.²⁷ López-Torres et al., en el año 2016, realizaron un estudio de tipo transversal en 20 ciudades del Perú.²⁸

No se han realizado estudios similares como antecedente en las pacientes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva en donde la mayoría son mujeres con estos diagnósticos, los beneficios que se obtuvieron con esta investigación son: generó conocimiento con los resultados, se determinó claramente la significancia de la asociación de los diferentes factores asociados al síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes, se fortaleció los conocimientos para el profesional Obstetra y pueden hacerse extensivas las aportaciones a otras disciplinas; se planteó medidas preventivas promocionales acorde con los resultados para contribuir a la reducción de la problemática en mención, disminuir complicaciones de manera significativa y los costos que implican para las pacientes los tratamientos por este motivo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio tipo retrospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso control.

2.2. Diseño Muestral:

Población de estudio:

La población estuvo constituida por 227 adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva de Jesús María en el período 2016 – 2017.

Los criterios de inclusión considerados fueron los siguientes:

- Mujeres adolescentes y jóvenes: 12 a 29 años atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva en Jesús María 2016 - 2017.
- Adolescentes y jóvenes con síndrome de flujo vaginal.
- Adolescentes y jóvenes con vida sexual activa.

Los criterios de exclusión considerados fueron:

- Adolescentes y jóvenes con sangrado menstrual.
- Adolescentes y jóvenes gestantes.

Tipo de muestreo y selección de la muestra:

Durante el periodo de estudio (2016-2017) el CESSRA informó 127 casos de adolescentes y jóvenes con síndrome de flujo vaginal, se consideraron como controles el total de adolescentes y jóvenes que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidas en el CESSRA en el periodo de estudio.

Mediante el muestreo probabilístico, el programa SPSS seleccionó la muestra de forma aleatoria (muestreo aleatorio simple), quedando dividida en:

- a. Grupo casos (100) historias clínicas de adolescentes y jóvenes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016-2017.
- b. Grupo controles (100) historias clínicas de adolescentes y jóvenes atendidas en el CESSRA en el periodo de estudio que no presentaron síndrome de flujo vaginal.

2.3. Variables:

- Variable Independiente: Factores de riesgo sociodemográficos y factores de riesgo gineco-obstétricos.
- Variable Dependiente: Síndrome de flujo vaginal (vaginitis, vaginosis)

2.4. Técnicas de recolección de datos:

- a. Se identificó en el cuaderno de registro de pacientes las historias clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión

- b. Se seleccionó y revisó las historias clínicas que conformaron la muestra de estudio
- c. Se trasladó los datos al instrumento de recolección de datos (Ficha) confeccionado para la presente investigación según la operacionalización de variables y criterios de inclusión y exclusión planteados (Ver Anexo).
- d. Se creó una base de datos para la investigación en el programa SPSS v 25.

Instrumento: Ficha de recolección de datos de Historia Clínica (ANEXO 1)

Hoja de trabajo para cada paciente que presentó el diagnóstico en el período señalado en la investigación. Este fue el formato material donde se registran los datos e informaciones recabadas.²⁹ Consta de las siguientes partes:

Identificación del paciente: número que identifica a la paciente, número de Historia clínica.

Las variables del estudio: Se organizó según la clasificación de las variables (ANEXO 2)

- Factores sociodemográficos: edad, nivel de instrucción, estado conyugal.
- Factores gineco-obstétricos: irregularidad menstrual, edad de Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedente de síndrome de flujo vaginal, uso de métodos anticonceptivos, número de gestaciones.
- Síndrome de flujo vaginal: Vaginitis, Vaginosis y cervicitis.

2.5. Técnicas Estadísticas para procesar la información.

Una vez recolectados los datos a través de la aplicación del instrumento, se procedió al ordenamiento en una base de datos, a través del programa estadístico IBM *SPSS Statistics 25* y se realizó el análisis respectivo.

La observación estadística de los factores de riesgo para el Síndrome de flujo vaginal con el grupo control se realizó mediante el análisis Odds Ratio (OR). La medida más utilizada para cuantificar la asociación entre la exposición y la presencia de enfermedad es el OR, las estimaciones del OR se deben realizar con su intervalo de confianza al 95% para poder confirmar o rechazar la asociación de la exposición con la enfermedad.

Posteriormente se organizaron los datos en tablas que se utilizaron para la presentación de los resultados de forma ordenada.

2.6. Aspectos éticos

Se consideraron los tres principios éticos básicos del Reporte Belmont:

Respeto a las personas:

- Se respetó los derechos de las usuarias incluidas en el estudio ya que solo se observaron sus historias clínicas.
- Se mantuvo la confidencialidad de sus datos que fueron manejados solo por la responsable de esta investigación.
- Se trató con reserva la información obtenida y solo utilizó para propósitos de los objetivos de la investigación.

- Se solicitó permiso institucional obteniéndose la aprobación del proyecto por Resolución Decanal (ANEXO 3) y el Comité de Ética revisó y aprobó mediante oficio la investigación ya que va acorde con la política y líneas de investigación de la institución (ANEXO 4).

Beneficencia:

- Obligación ética de maximizar el posible beneficio y minimizar el posible daño.
- El estudio estuvo acorde con el nivel del conocimiento científico alcanzado sobre el tema a la fecha.
- El diseño del estudio fue el conveniente para los objetivos del mismo.

Justicia:

- El acceso a este estudio ofreció las mismas oportunidades.
- Con los resultados del estudio se generó conocimiento que podrá hacerse extensivo a otras poblaciones similares, se contribuirá así a la reducción de la problemática, sus complicaciones y costos.

III. RESULTADOS

TABLA 1

Frecuencia de síndrome de flujo vaginal según tipo en las adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva

Jesús María 2016 – 2017

*SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	Frecuencia	%
TIPO DE SÍNDROME		
Vaginitis	46	46.0%
Vaginosis	41	41.0%
Cervicitis	13	13.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Historias Clínicas del CESSRA 2016-2017

*Clasificación según MINSA ⁶

La vaginitis fue la patología con mayor frecuencia (46%) dentro del síndrome de flujo vaginal.

TABLA 2

Características sociodemográficas de las adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva Jesús María 2016-2017

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CASOS		CONTROLES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD DE LA PACIENTE				
Adolescentes (12 a 17 años)	4	4%	5	5%
Jóvenes (18 a 29 años)	96	96%	95	95%
Media=21,92 ± 2,79 ;Mediana=22 años; Mínimo=17 años ; Máximo= 29 años				
NIVEL DE INSTRUCCIÓN				
Superior incompleta	84	84%	83	83%
Superior completa	16	16%	17	17%
ESTADO CONYUGAL				
Soltera	99	99%	99	99%
Conviviente	1	1%	1	1%
TOTAL	100	100%	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del CESSRA 2016-2017

El grupo de jóvenes (18 a 29 años) conformó el grupo etario mayoritario en estudio 96% de casos y 95% de controles, similar en ambos grupos. La edad mínima fue de 17 años.

La instrucción superior incompleta fue similar en ambos grupos de estudio, 84% para los casos y 83% para los controles respectivamente.

Las mujeres solteras conformaron la mayor parte de la población 99% para ambos grupos, casos y controles.

TABLA 3

Características gineco-obstétricas de las adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús María 2016–2017

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	CASOS		CONTROLES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD DE LA MENARQUIA				
Hasta los 9 años de edad	6	6%	3	3%
Entre los 10 a más años de edad	94	94%	97	97%
Media=12,20 ± 1,56; Mediana=12 años; Mínimo=9 años ; Máximo= 17 años				
IRREGULARIDAD MENSTRUAL				
Ciclos menstruales irregulares	50	50%	30	30%
Ciclos menstruales regulares	50	50%	70	70%
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES				
13 a 15 años	23	23%	16	16%
16 años o más	77	77%	84	84%
Media=17,29 ± 1,83; Mediana=17 años; Mínimo=13 años ; Máximo= 23 años.				
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES (PREVALENCIA DE VIDA)				
Más de tres parejas sexuales	10	10%	6	6%
Hasta tres parejas sexuales	90	90%	94	94%
Media=1,92 ± 0,27 ;Mediana=2 parejas; Mínimo=1 pareja ; Máximo= 10 parejas sexuales				
ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL				
Con antecedente de síndrome de flujo vaginal	56	56%	20	20%
Sin antecedente de síndrome de flujo vaginal	44	44%	80	80%
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
No usa MAC de barrera	89	89%	85	85%
Usa MAC de barrera	11	11%	15	15%
NÚMERO DE GESTACIONES				
Tres o más gestaciones	2	2%	1	1%
Dos o ninguna gestación	98	98%	99	99%
Media=0,25 ± 0,61 ;Mediana=0 Mínimo= Ninguna gestación ; Máximo= 4 gestaciones				
TOTAL	100	100%	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del CESSRA 2016-2017

La menarquia se presentó entre los 10 años a más 94% para los casos y 97% para controles, la edad promedio fue 12 años, la edad mínima fue de 12 años y la máxima de 17 años. Se presentaron en los casos más ciclos menstruales irregulares 50% y el grupo de controles solo un 30%.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales esta fue menor o igual a 15 años (23%) en los casos, siendo la edad mínima de 13 años. En el grupo control 84% el inicio fue a los 16 años o más, 94% de controles manifestaron tener de 1 a 3 parejas sexuales (prevalencia de vida). Un promedio de 2 parejas, y máximo de 10 parejas sexuales. Respecto al uso de método anticonceptivo de barrera (condón masculino) 89% de casos no lo usa.

El antecedente de síndrome de flujo vaginal estuvo presente en el 56% de casos, mientras que en el grupo control 80% no presentaron antecedente de síndrome de flujo vaginal.

99% de mujeres del grupo control tuvo hasta dos gestaciones, 80 pacientes control no tuvieron ninguna gestación, una paciente con vaginosis tuvo como antecedente 4 gestaciones y una paciente caso con cervicitis tuvo como antecedente 3 gestaciones.

TABLA 4

Factores de riesgo para el síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes
atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva
Jesús María 2016 – 2017

N°	FACTORES	CASOS		CONTROLES		OR	IC 95%
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:							
1	EDAD DE LA PACIENTE						
	Adolescentes (12 a 17 años)	4	4%	5	5%	0,72	(0,21 - 3,04)
	Jóvenes (18 a 29 años)	96	96%	85	95%		
2	NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
	Superior incompleta	84	84%	83	83%	1,08	(0,51 - 2,27)
	Superior completa	16	16%	17	17%		
3	ESTADO CONYUGAL						
	Soltera	99	99%	99	99%	1,00	(0,06 - 16,21)
	Conviviente	1	1%	1	1%		
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS:							
4	IRREGULARIDAD MENSTRUAL						
	Ciclos menstruales irregulares	50	50%	30	30%	2,33	(1,31 - 4,17)*
	Ciclos menstruales regulares	50	50%	70	70%		
5	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES						
	13 a 15 años	23	23%	16	16%	1,51	(0,77 - 3,19)
	16 años o más	77	77%	84	84%		
6	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES (PREVALENCIA DE VIDA)						
	Más de tres parejas sexuales	10	10%	6	6%	1,74	(0,61 - 4,99)
	Hasta tres parejas sexuales	90	90%	94	94%		
7	ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL						
	Con antecedente de SFV	56	56%	20	20%	5,09	(2,71 - 9,55)*
	Sin antecedente de SFV	44	44%	80	80%		
8	USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO						
	No usa MAC de barrera	89	89%	85	85%	1,43	(0,62 - 3,28)
	Usa MAC de barrera	11	11%	15	15%		
9	NÚMERO DE GESTACIONES						
	Tres o más gestaciones	2	2%	1	1%	2,02	(0,18 - 22,65)
	Dos o ninguna gestación	98	98%	99	99%		

Fuente: Historias Clínicas del CESSRA 2016-2017

(*) X²: asociación estadísticamente significativa

Irregularidad Menstrual p=0,04

Antecedente de síndrome de flujo vaginal p=0,00

Dentro de los factores sociodemográficos: la edad de la paciente OR=0,79 (IC: 0,21 – 3,04) y su nivel de instrucción OR=1,08 (IC: 0,51 - 2,27) no se presentó como factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal. El estado conyugal OR=1,00 (IC: 0,06 - 16,21) no evidencia ser un factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal.

Por otro lado, los factores gineco-obstétricos presentaron los siguientes resultados: la irregularidad menstrual OR=2,33 (IC: 1,31 - 4,17) representó ser un factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal, es decir otorgo 2,33 veces mayor riesgo de padecer algún síndrome de flujo vaginal.

La edad de inicio de relaciones sexuales OR=1,51 (IC: 0,77 - 3,19) y el número de parejas sexuales OR=1,74 (IC: 0,61 - 4,99) no representó ser factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal.

El antecedente de síndrome de flujo vaginal constituyó un factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal, OR=5,09 (IC: 2,71 - 9,55). Es decir, otorgo 5,09 veces mayor riesgo a la población de volver a padecer esta morbilidad.

El uso de método anticonceptivo de barrera OR=1,43 (IC: 0,62 - 3,28) y el número de gestaciones OR=2,02 (IC: 0,18 - 22,65) no constituyeron factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal.

IV. DISCUSIÓN

La frecuencia de síndrome de flujo vaginal en la población de estudio se relaciona con otros estudios hechos en el Perú como los publicados por López-Torres et al. y Sañudo; estudios realizados en 20 ciudades del Perú y en Ayacucho respectivamente, quienes señalan resultados de Vaginosis Bacteriana entre 23,7 y 40,5%^{22,28}. Sin embargo, resultó no ser tan alta como los reportes de Pérez y Vásquez que en un estudio a nivel nacional encontraron una prevalencia de hasta el 66,6% de las mujeres evaluadas. Esto podría explicarse porque su estudio fue realizado en mujeres en edad fértil en general y no en estudiantes universitarias como es el caso de la presente investigación.³⁰

Respecto a la Vaginitis, la presente investigación tuvo resultados más alto que los encontrados por Pérez y Vásquez³⁰, que hallan 33,3% (22,2% vaginitis por cándida y 11,1 vaginitis por Trichomonas) y 22,6% de vaginitis (21,2% fue vaginitis por cándida y 1,4% vaginitis por Trichomonas) por Sañudo²². A diferencia de la alta frecuencia de este diagnóstico (60,3%) que encontró Loli.²⁴

Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.³¹

Las jóvenes son susceptibles de adquirir estas infecciones por características de la vagina y cérvix que no ha desarrollado completamente con sus mecanismos de defensa: pH ácido, moco cervical espeso, ectopia y exposición de epitelio. El síndrome de flujo vaginal se origina por diversos agentes etiológicos, con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil y sexualmente activas, a menor nivel de instrucción presentan un incremento en el riesgo de presentar síndrome de flujo vaginal y en general en la prevención de problemas de salud, por desconocimiento del sexo seguro, de la existencia de Infecciones de transmisión sexual y casos asintomáticos que pueden ser transmisibles, deficiente educación sexual, poca percepción del riesgo. Esto no ayuda para discriminar cuándo, cómo y dónde buscar ayuda.¹⁴

En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos: Cabanillas realiza un estudio en Lima y coincide con los resultados de nuestro estudio en cuanto a mayor frecuencia de síndrome de flujo vaginal en mujeres del grupo etario de 20 a 34 años (72,7% en casos y 69,6% en controles) pero difiere en que es más frecuente en el grado de instrucción secundaria incompleta (36,4% para casos y 39,1% para controles) y estado civil casada (54,5 en casos y 43,5% en controles).²⁰ Loli señaló como resultados también diferentes al presente informe que la mayor frecuencia de esta enfermedad se produjo en el rango de 30 a 39 años 34,4%; nivel de instrucción secundaria 68,9%; aunque coincide con nuestro estudio en el estado conyugal ya que encuentra mayor frecuencia (44,5%) de enfermedad en solteras.²⁴

En otros países y estudios difieren de nuestros resultados: Bermúdez *et al.* presentó como factor de riesgo la edad: mujeres de 34 a 39 años OR=2,85 (IC: 0,38-4,13), mujeres de instrucción analfabeta OR=2,51 (IC: 1,08-6,02) y mujeres con pareja OR=3,8 (IC: 1,00-13,58).¹⁴ Dou Na *et al.*, en China encontró asociación estadísticamente significativa con la edad OR=2,0 (IC: 1,48-2,60), la edad promedio de los casos con infección del tracto genital fue más alto (35 años) que el de los controles (32 años), siendo mayormente mujeres casadas OR=2,49 (IC: 1,09-5,67).¹⁵ Mendoza y Robayo, en Ecuador no haya como factor de riesgo el grupo etáreo de 38 a 46 años OR=1,4 (IC: 0,79-2,48) y de unión libre OR=1,22 (IC: 0,66- 2,23); a diferencia de mujeres con instrucción primaria OR=2,60 (IC: 1,14-5,97), es decir otorgó 2,60 veces mayor riesgo de padecer la enfermedad.¹⁶ Rojas, en Madrid encontró que mayor nivel de estudios OR=0,33 con IC 95% (0,15-0,75) tuvo un efecto protector.¹⁹

Respecto a los factores de riesgo ginecoobstétricos, se encontró a la irregularidad menstrual OR=2,33 e IC= (1,31 - 4,17) para el presente estudio, es decir, la presencia de irregularidad menstrual incrementa 2,33 veces mayor riesgo a la población de padecer algún síndrome de flujo vaginal a diferencia de la investigación de Ramírez y Ramírez realizada en Huaraz donde el ciclo irregular (65,9%), no tenía relación significativa.²⁵

El antecedente de síndrome de flujo vaginal OR=5,09 e IC= (2,71 - 9,55) se otorgó 5,09 veces mayor riesgo a la población de padecer algún SFV. Estudios nacionales coinciden con estos hallazgos como Salinas en Arequipa

que encuentra 72,8% y del Castillo en Lima con 93,4% con historia previa de síndrome de flujo vaginal.^{27,32}

La vaginitis por *Candida* es considerada una infección estrógeno-dependiente pues su frecuencia depende de factores como: diabetes, tratamiento inmunosupresor, tratamiento antibiótico, sistema inmunológico, higiene, anticoncepción oral, ropa interior sintética.^{20,24}

Valencia y Yepes¹⁸, así como Quispe²¹, no encuentran asociación significativa en la edad de inicio de relaciones sexuales (antes de los 18 años de edad) y más de tres compañeros sexuales, coincidente con nuestro estudio no constituyen factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal, a diferencia de Toapanta que halla una relación entre el inicio temprano de relaciones sexuales OR=2,37 (IC: 1,34–4,20) y mujeres con más de una pareja sexual OR=1,91 (IC: 1,09–3,35); Sañudo encuentra que el inicio temprano de actividad sexual (menor o igual a 18 años) OR=2,82 (IC: 1,61–4,96) constituye factor de riesgo y Quispe señala así a las mujeres con más de 4 parejas sexuales en toda su vida OR=3,02 (IC: 1,62–5,66) constituyendo factores de riesgo para el síndrome de flujo vaginal.^{17,21,22}

Mujeres activas sexualmente muestran mayor riesgo de desarrollar flujo vaginal, historia sexual de cambio de parejas, promiscuidad, parejas promiscuas, relaciones sexuales casuales, clientes de trabajadoras sexuales y toda relación sexual sin uso de condón, se consideran como factores de alto riesgo que facilitan la infección por *Trichomonas Vaginalis*. La pareja sexual no es informada ni

recibe tratamiento; por temor, vergüenza o por desconocimiento de la necesidad e importancia del tratamiento de la pareja.

Ramírez y Ramírez halla valores significativos para el uso de método anticonceptivo hormonal 46,7%, Quispe encuentra como factor de riesgo el uso de método anticonceptivo oral combinado $OR=5,63$ (IC: 2,83-11,21), es decir incrementa en un 5,63 veces la probabilidad de presentar síndrome de flujo vaginal, mientras que Sañudo halla que el uso de anticonceptivos orales, inyectables o dispositivo intrauterino $OR=4,15$ (IC: 2,25–7,64), constituyen factores de riesgo para SFV. Portugal, en su estudio halla como factores de riesgo el uso de Dispositivo Intra uterino como método anticonceptivo en 57,89%.

21,22,25,26



V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos: la edad de la paciente, nivel de instrucción y estado conyugal no constituyeron factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal.
2. Los factores gineco-obstétricos fueron los únicos que tienen OR que los determina como factores de riesgo: irregularidad menstrual OR=2,33 (IC: 1,31 - 4,17) y antecedente de Síndrome de flujo vaginal OR=5,09 (IC: 2,71 - 9,55). No fueron considerados factores de riesgo gineco-obstétricos: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, número de gestaciones.
3. La frecuencia de síndrome de flujo vaginal en la población de estudio fue: Vaginitis 46%, vaginosis 41% y cervicitis 13%.
4. Características sociodemográficas: el promedio de edad fue de 21,92 años. La población estuvo constituida 96% por jóvenes, 84% con instrucción superior incompleta y 99% solteras.
5. Características gineco-obstétricas: el promedio de edad de menarquia fue de 12,20 años, el 50% presentaba irregularidad menstrual. La edad mínima de inicio de relaciones sexuales fue de 13 años de edad, El promedio de parejas sexuales fue de 1,92 con un máximo de 10 parejas sexuales. El grupo de casos presentó 56% de mujeres con antecedente de síndrome de flujo vaginal. 89% de casos no usa método anticonceptivo de barrera (condón masculino).

VI. RECOMENDACIONES

1. Establecer en las actividades educativas que se realiza el CESSRA para adolescentes y jóvenes el tema de síndrome de flujo vaginal para contribuir con su prevención.
2. Reforzar la orientación y consejería con jóvenes sobre factores de riesgo de síndrome de flujo vaginal, haciendo énfasis en aquellos casos con antecedentes de irregularidad menstrual y antecedente de síndrome de flujo vaginal, inicio precoz de relaciones sexuales y número de parejas a fin de detectar precozmente este problema e iniciar el tratamiento oportuno.
3. Recomendar a las usuarias del servicio, alumnas, personal, invitados y población beneficiaria de las actividades educativas de la comunidad, adolescentes y jóvenes, la importancia del control ginecológico periódico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fund unp. Evaluation of UNFPA support to adolescents and youth 2008-2015. Evaluation report. New York: UNFPA; 2017. [Internet]; 2016 [consulta el 24 de septiembre de 2017] Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/adolescents_and_youth_evaluation_v2.pdf
2. OMS. Estrategia mundial del sector salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual: 2016 -2021. Hacia el fin de las ITS [Internet]; 2016 [consulta el 24 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf;jsessionid=ED488685FEFDCBC67D1C896B44BEDD12?sequence=1>
3. UNFPA. Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. UNFPA, división de población del departamento de asuntos económicos y sociales; 2017. [Internet]; [consulta 24 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
4. UNFPA. UNFPA Perú. [Internet] 2016 [consulta 16 de julio 2018]. Disponible en: <http://peru.unfpa.org/es/temas/j%c3%b3venes-0>
5. Altamirano Vásquez JR. Prevalencia y características epidemiológicas de las infecciones vaginales en Mujeres En Edad Fértil en el Centro de Salud de Acomayo 2014 [Tesis] Ica: Universidad Alas Peruanas; 2016. [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5049/1/ALTAMIRANO_VASQUEZ-Resumen.pdf

6. Salud MD. Guías nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Lima; Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud 2004. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
7. Soto Cáceres VA. Infecciones de Transmisión Sexual: epidemiología y prevención. REV EXP MED. [Internet]. 2015; 1(2). [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/284113241/PREVENCIÓN-DE-ITS>
8. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud familiar-ENDES 2017. Nacional y departamental: INEI; 2018. [consulta 24 de septiembre de 2017] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
9. MINSa. Documento técnico – Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Documento técnico. Ministerio de salud; 2017. [Internet]. [consulta 24 de mayo de 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4143.pdf>
10. MINSa. Análisis de la Situación de la Salud 2015 Dirección Regional de Salud de Lima ciudad. Lima sur; 2016. [Internet]. [consulta 24 septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202016.pdf>
11. Alarcón-Villaverde J, Ramos-Castillo J. Infecciones en Ginecología Y Obstetricia: Producción científica de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia en sus setenta años de vida institucional. Revista Peruana de

- Ginecología y Obstetricia. 2017 julio 31; 63(3): p. 429 - 447. [Internet]. [consulta 24 de mayo de 2018]
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323453247014.pdf>
12. Ingenes I. Instituto Ingenes. Infecciones cervico-vaginales. [internet] 2017 [consulta 4 de octubre de 2007]. Disponible en: <http://www.ingen.es.com/primeros-pasos/entendiendo-lainfertilidad/causas/factor-tubarico/infeciones-vaginales/>
13. López Vásquez JM. Frecuencia de infecciones cervico-vaginales causadas por microorganismos diagnosticados por estudio citológico con tinción de Papanicolaou en el Centro de Salud n° 1 Ibarra. Período enero-junio 2016. [Tesis] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [consulta 24 de mayo de 2018]
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11431/1/tuce-0006-005-2017.pdf>
14. Bermúdez Mayta G, Caba Canaza A, Enríquez Salazar C, Palma Mancilla J, Nava Carpio F. Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de Ginecología del Centro De Salud San Jorge del Municipio de Zudañez en el bimestre octubre-noviembre 2012. Archivos Bolivianos De Medicina. 2012 diciembre 4; 18(86). [Internet]. [consulta 24 de mayo de 2018] Disponible en:
<http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v18n86/v18n86a02.pdf>
15. Na D, Weiping L, Enfeng Z, Chan W, Zhaozhao X, Honghui Z. *Risk factors for candida infection of genital tract in the tropics. China. African Health Sciences.* 2014 diciembre; 14(4). [Internet] [consulta 24 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370062/>

16. Mendoza Vergara A, Robayo Carrillo M. Incidencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa en el Hospital General Dr. Enrique Garcés durante el período noviembre 2013 - febrero 2014. [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. [Internet]. [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7357/11.27.001644.pdf?sequence=4>
17. Toapanta F. Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgo asociados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas, en mujeres en edad fértil en el Subcentro de salud San Pablo del Lago durante el primer semestre 2013. [tesis]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; abril 2014. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018]
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4632/1/T-UCE-0006-3.pdf>
18. Valencia Arredondo M, Yepes López W. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y Trichomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó Y Rionegro-Antioquía, 2014. IATREIA. 2018 abril-junio; 31(2): p. 133-144. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n2/0121-0793-iat-31-02-00133.pdf>
19. Rojas Giraldo MJ. Vaginitis candidiásica no complicada en atención primaria: etiología, epidemiología, diagnóstico y preferencias de las pacientes en la elección de los tratamientos. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018]

20. Cabanillas Carhuaz S. Factores socioculturales asociados a vaginosis bacteriana en el Centro de Salud Materno Perinatal Magdalena. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2014; 10(21). [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n2/0121-0793-iat-31-02-00133.pdf>
21. Quispe Sarmiento ME. Uso de Método Anticonceptivo Oral Combinado y Síndrome De Flujo Vaginal en mujeres atendidas en el Consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015. [tesis] Universidad de Huancavelica; 2017. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1147/TP-UNH.OBST.00082.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sañudo Hinostraza C. Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del Centro de Salud "Los Licenciados", Ayacucho 2016. [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huamanga; 2017. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1665/TESIS%20B803_Sa%C3%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rojas Rojas IM, Rojas Maraví HP. Características de la ropa interior y síndrome de flujo vaginal en estudiantes de obstetricia de la Universidad nacional de Huancavelica-2016 [Tesis] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la salud, Escuela profesional de obstetricia; 2017. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/176089>

24. Loli Torres LK. "Caracteres epidemiológicos de vaginitis, vaginosis y de patología vulvar en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de apoyo Hipólito Unánue de Tacna, 2011-2015". [Tesis] Tacna: Universidad Privada de Tacna. Facultad de Ciencias de la salud, Escuela profesional de medicina humana; 2017. [Internet] [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/141/1/Loli-Torres-Liz.pdf>
25. Ramírez Olortegui RP, Ramírez Rivera E. Factores asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres en Edad Fértil - Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz - 2014. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, Facultad De Ciencias Médicas; 2016. [Internet] 2016 [consulta 24 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/975/factores%20asociados%20a%20vaginosis%20bacteriana%20en%20mujeres%20en%20edad%20fertil%20hospital%20victor%20ramos%20guardia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Portugal Bedregal MC. Relación entre Vaginosis Bacteriana y características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a los consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto - diciembre 2014. [Tesis] Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; Perú 2015. [consulta 24 de julio de 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3259/70.2029.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Salinas Cervantes RDJ. Vaginosis Bacteriana y su relación con las características clínico epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología Hospital General Honorio Delgado Espinoza - Arequipa - febrero 2018. [Tesis] Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; Perú 2018. [consulta 24 de julio de 2018]. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7639/70.2387.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. López-Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de Vaginosis Bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú. [Internet]; 2016 [consulta 21 de octubre 2018]. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2350>
29. Becerra V. OE. Elaboración de instrumentos de investigación.
30. Pérez Delgado O, Vásquez Zapata Y. Vaginitis y Vaginosis Bacteriana en Mujeres En Edad Fértil y gestantes en un Centro de Salud de la provincia de Chiclayo. Revista Científica Salud & Vida Sipanense. Universidad Señor de Sipán; Facultad de Ciencias de la Salud – USS 2016; 3(2): p. 37 - 42. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/427/414>
31. World health organization. [Internet] [consulta 18 de octubre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
32. Del Castillo A, Betancourt M, Miranda C, Palacios M, Agurto C, Sánchez L, et Al. Eficacia, tolerancia y seguridad de una combinación de *metronidazol*, *miconazol*, *centella asiática*, *polimixina*, *neomicina* en cápsula blanda para uso vaginal en el tratamiento de la Vaginosis Bacteriana. Acta médica

peruana. Colegio médico del Perú [revista en internet] 2016 [24 julio 2018]

30(3). [consulta 24 de julio de 2018]

Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>

BVRevistas/acta_medica/2013_n3/pdf/a05v30n3.pdf



VII. ANEXOS: ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA

Factores sociodemográficos

Edad: ____ años.

Grado de Instrucción:Secundaria incompleta Secundaria Completa Superior incompleta Superior completa **Estado conyugal:**Soltera Conviviente Casada Separada **Factores gineco-obstétricos**Irregularidad menstrual: sí no

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: ____ años.

Número de Parejas sexuales: ____ parejas.

Número de Gestaciones: ____ gestaciones.

Antecedente de Síndrome de flujo vaginal: sí no **MAC:**Oral Inyectable mensual Inyectable 3 meses Implante DIU de cobre Condón masculino Ninguno **Tipo de Síndrome de flujo vaginal**Vaginitis Vaginosis Cervicitis

ANEXO 2

MATRIZ OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA Y VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO				
Factores Sociodemográficos	• Edad	Numérica	De razón	• 12-17 adolescentes • 18-29 jóvenes
	• Grado de Instrucción	Categórica	Ordinal	Superior Incompleta Superior Completa
	• Estado conyugal	Categórica	Nominal	• Soltera • Conviviente
Factores Gineco-Obstétricos	• Irregularidad Menstrual	Nominal	Nominal	Si – no
	• Edad Inicio RS	Ordinal	De razón	13 a 15 años 16 años a más
	• N° parejas sexuales	Numérica	De razón	Más de tres parejas sexuales Hasta tres parejas sexuales
	• Antecedente de síndrome de flujo vaginal	Nominal	Nominal	Si – no
	• Uso de Métodos AC: No usa MAC de barrera Usa MAC de barrera	Nominal Nominal	Nominal Nominal	Si – no Si – no
	• Número de gestaciones	Numérica	De razón	Tres o más gestaciones Dos o ninguna gestación
VARIABLE DEPENDIENTE: SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL				
Casos y Controles	Con SFV: Tipo			
	• Vaginitis • Vaginosis • Cervicitis	Nominal Nominal Nominal	Nominal Nominal Nominal	Si - no Si - no Si - no
	Sin SFV	Nominal	Nominal	Si – no