

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES
CON FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD PIMENTEL DURANTE ENERO – DICIEMBRE DEL 2017”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS

MARJORIE DEL CARMEN OLAYA ZAPATA

KATHIA ELIZABETH QUIROZ GALLARDO

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO - PERÚ
2019

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me dio la vida y la fortaleza para poder terminar mi proyecto de investigación.

A mis padres y hermanos por tener su apoyo constante cuando más los necesite ya que sin ellos nada hubiera sido posible.

MARJORIE DEL CARMEN

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la fortaleza para salir adelante; a mi madre y abuelos por su apoyo constante y su amor incondicional durante todo este tiempo y a mi pequeña rosita que es mi mayor motivación la que me incentiva siempre a no detener mis mayores anhelos.

KATHIA ELIZABETH

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor **Dr. Oscar F. Romero Gonzales**; por su apoyo en el desarrollo de la presente tesis.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a consolidar este trabajo de investigación.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	10
a. Situación Problemática	10
b. Antecedentes bibliográficos	15
c. Base Teórica	21
1.2 Problema	26
1.3 Hipótesis	26
1.4 Objetivos	26
1.5 Justificación de la Investigación	27
1.6 Variables: Operacionalización	28 - 29
II. MATERIAL Y MÉTODOS	30
2.1 Tipo de Investigación	30
2.2 Diseño de Contrastación	30
2.3 Población y muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	31
2.5 Procedimiento	31
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017. Se realizó el presente estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, cuyo diseño fue No Experimental. La muestra estuvo constituida por 216 mujeres atendidas en la consulta externa tanto de Medicina como de Obstetricia que consultaron por Síndrome de Flujo Vaginal en el Centro de Salud y período en mención.

Los principales resultados fueron:

- La prevalencia de flujo vaginal patológico fue 26.34%.
- Prevalcieron las jóvenes en el 33.33%, procedentes de zonas urbanas en el 85.65%, convivientes en el 45.37%, con estudios secundarios incompletos en el 42.59%, la mayoría de las mujeres tuvieron su inicio sexual ≥ 15 años (80.09%) y el 54.63% tuvo ≥ 2 parejas sexuales.
- Se halló que la mayoría fueron no gestantes en el 86.11%, cuya secreción era abundante en el 60% de los casos, en relación al color de secreción el 46.77% era blanquecino, el 24.07% era verdoso y el 22.22% grisáceo; en lo referente al aspecto fue lechoso en el 68.06% y por último en lo que corresponde al olor en el 65.75% este fue mal oliente.
- El agente etiológico más frecuente fue la *Cándida Albicans* y la *Gardnerella Vaginalis*.

Palabras Claves: Características epidemiológicas, clínicas, flujo vaginal patológico.

ABSTRACT

With the general objective of determining the epidemiological and clinical characteristics of women with pathological vaginal discharge treated at the Pimentel Health Center during January - December 2017. The present retrospective, descriptive and cross-sectional study was conducted, the design of which was Non-Experimental. The sample consisted of 216 women attended in the outpatient clinic of both Medicine and Obstetrics who consulted for Vaginal Flow Syndrome in the Health Center and period mentioned.

The main results were:

- The prevalence of pathological vaginal discharge was 26.34%.
- Young women prevailed in 33.33%, from urban areas in 85.65%, living in 45.37%, with incomplete secondary studies in 42.59%, most women had their sexual onset ≥ 15 years (80.09%) and 54.63% had ≥ 2 sex partners.
- It was found that the majority were non-pregnant in 86.11%, whose secretion was abundant in 60% of cases, in relation to the color of secretion 46.77% was whitish, 24.07% was greenish and 22.22% grayish; in relation to the aspect it was milky in 68.06% and finally in what corresponds to the smell in 65.75% this was bad smell.
- The most frequent etiologic agent was *Candida Albicans* and *Gardnerella Vaginalis*.

Keywords: Epidemiological, clinical characteristics, pathological vaginal discharge.

I. - INTRODUCCIÓN

La presente investigación Cuantitativa, entrega los resultados de un estudio Retrospectivo, Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue No Experimental el cual permitió realizar un análisis sobre las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de salud en mención.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, detallaremos brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, donde está inmerso el marco teórico dentro del cual se encuentra la Situación problemática, antecedentes bibliográficos y base teórica que garantizan la veracidad del contenido de la investigación; en este acápite se analiza y describe la problemática latente en torno a las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo

vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017. Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.

- El Capítulo II: Material y Métodos; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – No Experimental. La población y muestra. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos. El procedimiento para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los datos.
- El Capítulo III: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en tablas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

Por último, el trabajo contiene todas las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como se sabe, las infecciones vaginales afectan a todas las mujeres sin distinción de edad con o sin actividad sexual. La mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón principal de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.¹ Los flujos vaginales patológicos se consideran una de las primeras causas de consulta ginecológica en mujeres en edad reproductiva.^{1,2}

Las Infecciones Vaginales (IV) son una alteración de las condiciones normales del aparato genital femenino, su origen es multifactorial y se caracterizan clínicamente por cambios en el volumen del flujo vaginal, cambios en el olor, irritación y prurito^{3,4} las alteraciones de las condiciones normales de la vagina se ven favorecidas por diversos factores entre los cuales cabe destacar: deficiente higiene genito-anal, nueva o múltiples parejas sexuales, independiente del número de coitos, baños en piscinas y tinas, embarazo, diabetes, parasitosis, incontinencia urinaria o fecal, estrés, malformaciones congénitas del tracto genital, uso frecuente de antibióticos, hormonas, preparaciones contraceptivas de uso oral o tópico, medicación vaginal, deficiencia inmunológica, uso ropa ajustada, consumo de cigarrillo, presencia de anticuerpos para Herpes Virus

simplex 2 (HSV2) y cambios en la flora microbiana normal como la pérdida de la producción de H_2O_2 de los lactobacilos.^{5,6}

Las Infecciones Vaginales afectan del 20 al 62% de las mujeres en edad reproductiva^{6,7} y alrededor del 20% son resultado de alteraciones por medicamentos como antibióticos⁷ o el uso métodos de planificación familiar.⁶ La literatura reporta que en mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano (VPH) es alta, hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa un 25% de estas desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. Sin embargo, en estas mujeres jóvenes el 90 %-95 % de las infecciones curan solas.⁶

Entre un 24 y un 37% de las IV son transmitidas sexualmente y un 21,5% a un 54,4%⁶ afectan a las mujeres gestantes.^{7,8} Volviéndose, un problema frecuente en ella, siendo considerando un factor de morbilidad y mortalidad materno - perinatal como lo reportó Orillo & Santos, hace década y media⁹ y Fernández M, M el año 2013.¹⁰ Se considera que los flujos vaginales patológicos están asociados con la ruptura prematura de membranas (RPM), corioamnionitis, bajo peso al nacer y parto pre término,¹⁰ salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, aborto, endometritis post parto, infección fetal intrauterina y neonatal, como lo demuestran la

Producción Científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional.¹¹

Así pues, las infecciones en ginecología y obstetricia son patologías que afectan a la mujer en todas las etapas y condiciones de la vida, constituyendo algunas de ellas problemas de salud pública. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología desde su fundación hasta la actualidad, en su septuagésimo aniversario, mantiene la preocupación constante sobre las infecciones en la mujer.¹¹

Estas infecciones en ginecología y obstetricia son un grupo de entidades que afectan a la mujer en diferentes etapas y condiciones de su vida. Algunas constituyen problemas de salud pública por su impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Este es el caso de las infecciones de transmisión sexual (ITS), cuyo impacto trasciende el ámbito nacional.¹²

Así pues, a nivel global se reporta que cada día más de un millón de personas contraen una enfermedad de transmisión sexual. Anualmente, 357 millones de personas sufren de clamidiasis, gonorrea, sífilis, o tricomoniasis, siendo las dos primeras las causas más importantes de enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad. La prevalencia de infección genital por virus herpes alcanza los 500 millones de personas, y la infección por papiloma virus humano los 290 millones, que provocan anualmente 528 000 casos de cáncer

cervicouterino y 266 000 defunciones. Además, algunas ITS, como herpes y sífilis, multiplican el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).¹³

Estudiosos en el tema como Siu A, Calderón J, Guillen A, Olivera A; en nuestro país, han concordado que, las infecciones vulvovaginales son un motivo muy frecuente de consulta de atención primaria especializada y urgencia hospitalaria representando el 20% de las consultas ginecológicas.¹⁴

Otro exponente en el ámbito nacional y regional como el Dr. Víctor Soto Cáceres ha referido que, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan un tema de permanente actualidad y es importante examinar sus aspectos epidemiológicos actuales, así como los factores que favorecen su difusión y las pautas generales para su prevención y control.¹⁵

En el ámbito internacional exponentes como Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldia N, manifiestan que: “La vulvovaginitis candidiásica es la más frecuente en Europa y la segunda en USA está sólo es superada por la vaginosis bacteriana. Las infecciones del aparato genital femenino interno son en su mayoría causada por las relaciones sexuales que consienten el aporte de gérmenes a su interior y la proximidad de los genitales externos con la uretra, ano y recto”.¹⁶

Por su parte Garay G, Fraca M, Martinez I, da Silva A, López-Velarde M, Esteban V y otros colaboradores. Han coincidido en que, las vulvovaginitis en gestantes se caracterizan según su etiología ya sea Trichomoniasis vaginalis (15-20%), Candidiasis vaginalis (20-25%) y Gardnerella vaginalis. Siendo las más comunes la vulvovaginitis por cándida especie albicans según la revista cubana de ginecología y obstetricia durante la gestación y en especial en el tercer trimestre de gestación esta se duplica en comparación con las no gestantes originando complicaciones.¹⁷ Estas presentan características clínicas la más común se presenta con flujo vaginal, luego síntomas como molestia o ardor en región vaginal, dolor pélvico, prurito y mal olor genital.

En el Perú existen aportes sobre la vaginosis bacteriana donde refieren que se presenta con flujo vaginal y que es el motivo de mayor consulta en mujeres en edad reproductiva (15 - 44 años) que desde hace unos años son las que más se presentan, es considerada la tercera de todas las infecciones vulvovaginales.¹⁴

Todo lo antes descrito, han sustentado que, la vulvovaginitis es un problema de salud pública, social y demográfico. Prevalenciando aún, en nuestro medio; la falta de información y la inadecuada educación sexual sobre las infecciones vaginales, como es el caso de las mujeres que se atienden en el Centro de Salud Pimentel, así como el desconocimiento de los síntomas.

b) Antecedentes bibliográficos

Dentro de las indagaciones realizadas con respecto al tema, se presentan las siguientes:

Internacionales:

Valencia M, Yepes W (Colombia, 2014).¹⁷ En su estudio de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB), candidiasis, tricomoniasis y sus factores asociados, en las mujeres que consultan al servicio de citología de dos empresas sociales del estado de los municipios de Apartadó y Rionegro, año 2014. La población la constituyeron 6447 mujeres del servicio de citología de los municipios antes referidos. Hallando que, la prevalencia de vaginosis bacteriana fue 29,9%, candidiasis del 10,7%, y tricomoniasis del 3,2%. No hubo diferencias significativas en las infecciones en ambos municipios. No se encontró asociación estadística significativa con los factores de riesgo estudiados. A pesar de ser contextos socioeconómicos y culturales diferentes.

Bañobre, Aguila y Noda (Cuba, 2013).¹⁸ Realizaron una investigación descriptiva, retrospectiva, longitudinal con el objetivo de determinar el comportamiento del síndrome de flujo vaginal en las gestantes del Policlinico 1° de enero en el periodo 2011-2012". La población estudiada estuvo constituida por 111 gestantes que

parieron en el periodo antes mencionado y la muestra quedó constituida por 81 gestantes. Del total de gestantes el 73% presentó síndrome de flujo vaginal. Predomina ampliamente la vaginitis candidiásica (98.76%) sobre la cervicitis (1.23%). Los autores concluyeron que existe una alta prevalencia de monilia en las mujeres jóvenes sexualmente activas y esto sí está en concordancia con lo que ocurre habitualmente.

Rojas S, Lopera J, Bastidas B Libia, Rodríguez M, Martínez L. (Colombia, 2013).¹⁹ Efectuaron un estudio transversal, descriptivo, con el objetivo de describir las características de las infecciones vaginales en pacientes gestantes. La población estuvo conformada por gestantes con diagnóstico de infección vaginal en una clínica de alta complejidad durante un año y medio. Se recolectó información sociodemográfica, clínica, microbiológica y terapéutica de las historias clínicas de las pacientes. Se incluyeron 67 pacientes, con una mediana de edad de 23 (RIQ 21-29) años; el 40% era primigesta y el 66% nulípara. Únicamente el 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre gestacional. Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: flujo vaginal (59.7%), síntomas urinarios bajos (26.9%) y prurito vulvar (23.9%); los principales hallazgos al examen físico fueron flujo (79.1%) y fetidez (16.4%) vaginal. En el 67,2% de los casos fue ordenada la realización del directo y gram de flujo vaginal, de los cuales, el 64,4% se realizó

intrahospitalariamente. La reacción leucocitaria estuvo presente en la totalidad de las pacientes y en el 90% fue de moderada a abundante. Ocho de cada 10 pacientes presentaron blastoconidias y pseudomicelios. El diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), seguido por Vaginosis bacteriana (24.1%). Conclusión: las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Cándida spp.* el agente etiológico más común.

Narváez E, Paz P (Ecuador, 2013).²⁰ Realizaron un estudio descriptivo – transversal, con el objetivo de determinar la incidencia de Infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas del Hospital Quito 1 durante el período comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2013. Encontrando que, el 70.2% corresponde a pacientes no gestantes con infección vaginal, en las cuales encontramos un mayor porcentaje de vaginitis micótica 56.17% y 39.93% vaginosis bacteriana. Las no gestantes correspondieron al 29.8%, de estas el 54.2% presentó vaginitis micótica y 44.27% de vaginosis bacteriana en la cual se identificó *Gardnerella*. No se halló correlación significativa de comorbilidad relacionada con la mayor o menor incidencia de infecciones vaginales, aunque se evidencio un aumento en el porcentaje en las pacientes con antecedentes de infecciones genitourinarias. Se

encontró que las infecciones vaginales fueron más frecuentes en el tercer trimestre de embarazo correspondiente al 17.9%. Las infecciones vaginales fueron más frecuentes en el grupo de edad de 20 a 39 años que representó el 67.8%. La mayor cantidad de pacientes con infecciones vaginales fueron familiares de los miembros de la institución que representó al 51.02%.

Vidal E, Ugarte C (Venezuela, 2013).²¹ realizaron una investigación de tipo observacional y prospectiva con el objetivo de caracterizar el Síndrome de flujo vaginal y su relación con las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características e identificar el grupo etáreo en que predomina, en un consultorio médico de Barrio Adentro 1 de la parroquia Sucre, municipio Libertador. Caracas, Venezuela. El universo estuvo constituido por 97 pacientes del sexo femenino de 20 a 49 años de edad. Se encontró que el grupo etáreo que predominó fue el de 25 a 29 años para un 22,6%. Se encontró que el grupo etáreo que predominó fue el de 25 a 29 años para un 22,6%. La edad de inicio de las relaciones sexuales de entre los 15 y 17 años presentó mayor frecuencia para un 41, 3%. Los factores predisponentes más frecuentes: aseo inadecuado de los genitales con un 48,4%. Uso de anticonceptivos orales 40,2% y sexo no protegido para un 25,7%. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida, 35,1%, y el germen más

frecuente encontrado fue la Gardnerella 31%, seguida de la monilia, 23,8%. El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). Hubo un predominio clínico y microbiológico de infección por Gardnerella vaginalis.

Nacionales

Vidal R (Lima, 2018).²² Realizó un estudio de tipo retrospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso control, con el objetivo de 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. La muestra estuvo conformada por: 200 adolescentes y jóvenes (100 casos y 100 controles), de las cuales encontró que la mayoría tuvieron edades entre 18 a 29 años un 96%, con estudios superiores incompletos en el 84%, siendo la mayoría solteras en el 99%, con respecto a las características gineco obstétricas, el 94% refirieron tener su menarquia entre los 10 a más años de edad en el 94%, con ciclos menstruales irregulares en el 50%, cuya edad de inicio de relaciones sexuales de 16 años a más en el 77%, con un número de parejas sexuales menor de 4 en el 90%, el 56% tuvieron antecedentes de síndrome de flujo vaginal, no usan MAC de barrera en el 89% y tuvieron menos de 3 gestaciones en el 98%. 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.

Locales

Pérez O, Vásquez Y (Chiclayo, 2016).²³ Elaboraron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana atendidas en el Centro de Salud Pósope Alto. Muestrearon 90 pacientes entre gestantes y mujeres en edad fértil con diagnóstico clínico de infección del tracto vaginal. Se es tomó muestra de secreción vaginal para identificación microscópica de *Trichomonas vaginalis*, hifas y levaduras, células clave y además la medición del pH con el test de aminas. Determinó la prevalencia de la infección vaginal con vaginosis bacteriana con un 66.6% seguido hifas micóticas con 22,2% y por último *Trichomonas vaginalis* con un 11,1%. Llegaron a la conclusión de que un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

c) Base teórica

Se define como Flora Vaginal Normal (FVN) a aquellos microorganismos que habitualmente se encuentran en la vagina de mujeres sanas. La flora normal se adquiere con rapidez durante y poco después del nacimiento y cambia de constitución en forma permanente a lo largo de la vida. Si bien se han realizado esfuerzos por determinar cuáles son las características últimas de todos estos microorganismos, aún no existe claridad absoluta de todos los agentes comensales de la FVN.^{1,2}

El flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.²

Como ya se puntualizó líneas atrás, en la práctica médica las infecciones vaginales encarnan un problema de salud usual ya que el 95% de las pacientes consultan por flujo vaginal, según el número de pacientes que asisten a la consulta médica de los Establecimientos que pertenecen al Ministerio de Salud de nuestro país.²⁶ Teniendo en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis) y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente

causal en particular, el tratamiento debe ser encaminado de forma
sindrómica, a las tres infecciones más frecuentemente asociadas al
Síndrome de flujo vaginal: trichomoniasis, candidiasis y vaginosis
bacteriana; con menor frecuencia estas infecciones son producidas
por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia Trachomatis*.³¹

El manejo sintromico representa una alternativa de abordaje
eficiente de este problema y con este tipo de enfoque se logra el
tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al
síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del
95% de los casos.³¹

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually
Transmitted Diseases. Ha reportado que, del 7 - 20% de las mujeres
anualmente presentan infecciones cérvico vaginales. Su significado
e importancia clínica tiene que ver con implicaciones de orden social,
riesgo de contagio al compañero sexual y en caso de la
embarazada, riesgo para el feto y el recién nacido. Las infecciones
cérvico vaginales suelen ser múltiples, latentes o asintomáticas con
frecuencia pasan inadvertidas y siempre tienen un origen distinto en
la paciente.³²

En relación a las ITS. Una, es por el agente etiológico: bacterianas,
virales, micóticas y parasitarias.²⁷ Otra clasificación según el CDC,

las enfermedades que producen, lo que permite pautas estandarizadas de tratamientos.³²

La clasificación promocionada por la OMS y aceptada por el Ministerio de Salud del Perú es la sindrómica. Esta clasifica las enfermedades, según la CIE 10, con precisión, y es útil para el manejo en la atención primaria de una manera práctica.¹⁵

Considera cinco grandes Síndromes:^{31,34}

- ✓ Síndrome de descarga uretral.
- ✓ Síndrome de úlcera genital.
- ✓ Síndrome de flujo vaginal.
- ✓ Síndrome de dolor abdominal bajo.
- ✓ Síndrome de bubón inguinal.

Otras ITS no incluidas en el Manejo Sindrómico.³¹

- ✓ Sífilis adquirida no primaria
- ✓ Sífilis en Gestantes
- ✓ Sífilis Congénita
- ✓ Infección por el Virus del Papiloma Humano
- ✓ Herpes Genital

Infecciones de Transmisión Sexual con Manejo Etiológico.³³

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- ✓ Cervicitis
- ✓ Vaginitis
- ✓ Trichomoniasis
- ✓ Candidiasis Vaginal
- ✓ Vaginosis Bacteriana
- ✓ Gonorrea
- ✓ Clamidiasis
- ✓ Sífilis

Sin embargo, es de utilidad una clasificación que considere aspectos históricos y que precise las ITS que son prioritariamente de contagio sexual y las ITS de transmisión habitual no sexual. Esta clasificación fue publicada en 1992 ²⁸, pero el número de ITS que fueron incluidas ha aumentado. En la actualidad, son treinta estimadas considerándose como emergentes la Hepatitis C y la infección por *Mycoplasma genitalium*. ³²

Definiciones conceptuales

- ✓ **Características Epidemiológicas:** Son todas peculiaridades Socio - demográficas de las mujeres con Flujo vaginal patológico como edad, zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil, entre otras que condicionan su conducta.

- Edad:** Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.
- Zona de Procedencia:** Se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.
- Grado de Instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- Estado Civil:** Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
- Edad de Inicio de Relaciones Sexuales:** Es la edad de comienzo de la relación sexual que realizan dos o más seres, generalmente ocurre en la etapa de la adolescencia.³¹
- Número de Parejas Sexuales:** Es la cantidad de compañeros sexuales con la que se mantiene una relación sin compromiso o de fidelidad.³¹
- ✓ **Características Clínicas:** Son todas peculiaridades clínicas de las mujeres con Flujo vaginal patológico como condición de la mujer, cantidad, color, aspectos y olor de la secreción.

✓ **Flujo Vaginal Patológico:** Aumento excesivo del flujo vaginal como consecuencia de la existencia de una patología previa, generalmente una infección vaginal. En este caso, la secreción se caracteriza por no ser transparente y oler mal, si bien también puede producir otros síntomas, como picor y enrojecimiento vaginales. El color del flujo, sin embargo, puede variar en función de la causa y ser desde blanquecino a sanguinolento cuando la causa es un cáncer de cérvix o de vagina.

1.2 Problema

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017?

1.3 Hipótesis

Implícita.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la prevalencia de flujo vaginal patológico.
2. Identificar las características epidemiológicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel.
3. Establecer las características clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel.
4. Identificar el agente etiológico más frecuente en las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel.

1.5 Justificación de la Investigación:

El siguiente estudio, se justifica ya que, las infecciones vulvovaginales es uno de los principales motivos de consulta ginecológica más frecuentes y de mayor impacto tanto en la mujer embarazada y no embarazada, como lo hemos mencionado líneas atrás.

Su importancia radica en que en la actualidad sigue en aumento las cifras, ya que, tres de cada cuatro mujeres presentan al menos una infección vaginal a lo largo de su vida y que será recidivante.¹⁶ Es por esta razón la realización del presente estudio.

Así pues, las diversas características epidemiológicas y clínicas, predispone a las mujeres a padecer las infecciones vulvovaginales muchas de ellas no diagnosticadas oportunamente, no tratadas, y exponiéndolas a sufrir complicaciones o secuelas durante su vida.

En nuestro país poco se menciona sobre los problemas sociales y demográficos por lo que el presente estudio pretende determinar las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con Flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de salud Pimentel de esta manera se tendrá la casuística pertinente para desarrollar programas preventivo – promocionales para disminuir su frecuencia y mejorar la salud sexual y reproductiva de nuestras mujeres.

1.6 Variables:

V1 = Características Epidemiológicas y Clínicas de las mujeres con Flujo vaginal patológico.

Características Epidemiológicas

- Edad
- Grado de Instrucción
- Estado civil
- Zona de Procedencia

Características Clínicas

- Condición de la mujer (Gestante, No gestante)
- Cantidad de secreción

–Color de secreción

–Aspecto

–Olor

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRM	
Y	Características Epidemiológicas	Edad	12 – 17 18 – 29 30 – 59 ≥ 60	De Razón	Ficha Anexo	
		Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal		
		Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa	Ordinal		
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal		
		Edad de inicio de las relaciones sexuales	< 15 años > 15 años	Ordinal		
		Número de parejas sexuales	1 ≥2	Ordinal		
	Clínicas	Cada uno de los datos clínicos de la población motivo de estudio	Condición de la mujer	Gestante No Gestante		Nominal
			Cantidad de secreción	Normal Abundante Poca o Escasa		Normal
			Color de secreción	Blanquecina Verdosa Amarillenta Grisácea		Normal
			Aspecto	Lechosa Espumosa		Nominal
			Olor	Inoloro Aminado Rancio Mal oliente		Nominal
	Flujo Vaginal Patológico	Descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos	Vaginitis	Cándida Trichomonas Gonorrea		Nominal
			Vaginosis	Vaginosis Bacteriana		

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Retroprospectivo, Descriptivo y Transversal.³⁵

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

No Experimental ³⁵

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las mujeres atendidas en la consulta externa tanto de Medicina como de Obstetricia que consultaron por Síndrome de Flujo Vaginal en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017, que fueron 820.

Muestra: No se utilizó fórmula de tamaño muestral ya que la población fue finita (216 mujeres con Flujo vaginal patológico).

Criterios de Inclusión

- Mujeres cuyas edades oscilan entre los 12 años a ≥ 60 años.
- Mujeres Gestantes y no Gestantes.

Criterios de Exclusión

- Mujeres con Infección del Tracto Urinario.
- Mujeres que hayan recibido tratamiento vaginal previo.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como Instrumento se empleó una ficha clínica ideada para tal fin (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

1. Luego de la aprobación del título de investigación por parte de la Coordinadora del Centro de Investigación Científica (CIC) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Chiclayo, se pidió el permiso respectivo a la Jefatura del Centro de Salud en mención para poder tener el acceso respectivo al Libro de Registros y luego a las Historias Clínicas.
2. Es preciso destacar que se tuvo el apoyo de la Jefatura del Centro de Salud por haber sido interna de esa sede.
3. Luego que se efectuó la respectiva recolección de datos, se procedió al análisis y procesamiento de los mismos, posteriormente se redactaron las conclusiones finales.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS v.25. Los datos estadísticos fueron consolidados en tablas Unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la prevalencia de Flujo vaginal patológico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero - diciembre del 2017 fue 26.34%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se observa las características epidemiológicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel, prevaleciendo las edades entre 18 a 23 años en el 33.33%, la procedencia urbana en el 85.65%, las convivientes en el 45.37%, con estudios secundarios incompletos en el 42.59%, la mayoría de las mujeres tuvieron su inicio sexual ≥ 15 años (80.09%) y el 54.63% tuvo $\geq$ de 2 parejas sexuales.

TABLA 3:

En la sucesiva tabla se observa las características clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico, dentro de las cuales tenemos que la mayoría son no gestantes en el 86.11%, respecto a la cantidad de secreción esta era abundante en el 60.65% de los casos, en relación al color de secreción el 46.77% era blanquecino, el 24.07% era verdoso y el 22.22% grisáceo; en lo referente al aspecto del flujo vaginal fue lechoso en el 68.06% y por último en lo que corresponde al olor en el 65.75% este fue mal oliente.

TABLA 4:

Respecto al agente etiológico más frecuente en primer lugar se encuentra la *Cándida Albicans* en el 39.35%, seguido de la *Gardnerella Vaginalis* en el 28.70%, *Trichomonas vaginalis* en el 22.69% y la *Neisseria Gonorrhea* en el 09.26% respectivamente.

TABLA 1

**PREVALENCIA DE FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO
CENTRO DE SALUD PIMENTEL
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

TOTAL DE MUJERES ATENDIDAS		
CONSULTA EXTERNA - MEDICINA -		
OBSTETRICIA QUE CONSULTARON POR	820	100.00
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL		
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017		
MUJERES CON FLUJO VAGINAL	216	26.34
PATOLÓGICO		
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017		

Fuente: Historia Clínica.

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MUJERES CON
FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO
CENTRO DE SALUD PIMENTEL
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

TOTAL	216	100.00
EDAD	Nº	%
≤ 17	33	15.28
18 – 23	72	33.33
24 – 29	61	28.24
30 – 35	40	18.52
> 35	10	04.63
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	185	85.65
Urbano - Marginal	31	14.35
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casadas	85	39.35
Convivientes	98	45.37
Solteras	33	15.28
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeta	08	03.70
Primaria Incompleta	28	12.96
Primaria Completa	35	16.20
Secundaria Incompleta	92	42.59
Secundaria Completa	53	24.54
EDAD DE INICIO DE LAS R/S	Nº	%
< 15 años	43	19.91
≥ 15 años	173	80.09
Nº DE PAREJAS SEXUALES	Nº	%
1	98	45.37
≥ 2	118	54.63

Fuente: Historia Clínica.

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON FLUJO
VAGINAL PATOLÓGICO
CENTRO DE SALUD PIMENTEL
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

TOTAL	216	100.00
CONDICIÓN DE LA MUJER	Nº	%
No Gestante	186	86.11
Gestante	30	13.89
CANTIDAD DE SECRECIÓN	Nº	%
Normal	40	18.52
Abundante	131	60.65
Escasa	45	20.83
COLOR DE SECRECIÓN	Nº	%
blanquecina	101	46.77
Verdosa	52	24.07
Amarillenta	15	06.94
Grisácea	48	22.22
ASPECTO	Nº	%
Lechosa	147	68.06
Espumosa	69	31.94
OLOR	Nº	%
Inodoro	18	08.33
Aminado	48	22.22
Rancio	08	03.70
Mal Oliente	142	65.75

Fuente: Historia Clínica.

TABLA 4

**AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE EN LAS MUJERES CON
FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO
CENTRO DE SALUD PIMENTEL
ENERO – DICIEMBRE DEL 2017**

AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE	Nº	%
TOTAL	216	100.00
Cándida Albicans	85	39.35
Gardnerella Vaginalis	62	28.70
Trichomonas Vaginales	49	22.69
Neisseria Gonorrhea	20	09.26

Fuente: Historia Clínica.

IV.- DISCUSIÓN

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico.^{6,7,8} Sin embargo, es importante diagnosticar y tratar oportunamente estas entidades pues a pesar de ser benignas puede dar lugar a complicaciones graves. Por ello, la presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio descriptivo y transversal el cual permitió realizar un análisis sobre las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel durante enero – diciembre del 2017, en donde se atendieron en la consulta externa tanto de Medicina como de Obstetricia un total de 820 mujeres que consultaron por Síndrome de Flujo Vaginal, de las cuales 216 mujeres tuvieron flujo vaginal patológico dándonos una prevalencia del 26.34%. Estas mujeres se caracterizaron por ser jóvenes (entre 18 a 23 años), proceder de zonas urbanas, ser convivientes, contar con estudios secundarios incompletos, cuya edad de inicio coital fue ≥ 15 años y con ≥ 2 de parejas sexuales. La mayoría de ellas fueron no gestantes, cuya secreción vaginal era abundante en el 60.65% de los casos, de color blanquecino en el 46.77%, verdoso en el 24.07% y grisáceo en el 22.22%; de aspecto lechoso en el 68.06% y mal oliente en el 65.75%. (Tablas 1 al 3) En relación al agente etiológico más frecuente se halló a

la *Cándida Albicans* en primer lugar, seguido de la *Gardnerella Vaginalis* y *Trichomonas vaginalis*. (Tabla 4)

Como se sabe, los Flujos Vaginales son secreciones que una mujer elimina por la vagina y que, por lo general, se dan de manera natural a mediados de mes como parte de la ovulación. Expertos en el tema, refieren que; estos líquidos son normales cuando tienen un aspecto como de clara de huevo y no tienen olor alguno. Sin embargo, existen otros flujos que pueden ser la consecuencia de una infección vaginal.²⁹ Cuando estos “Flujos” cambian de característica, se tornan blancos, espesos, amarillentos, verdosos, mal olientes y espumosos, ya estamos entrando al terreno de los “flujos vaginales patológicos”. Estos cambios anormales en las secreciones de una mujer se producen debido a la existencia de algún germen, hongo o bacteria, los cuales generan un desequilibrio de la flora vaginal.²⁹ Según el aspecto del descenso puede instalarse una Vaginitis por hongos o candidiasis, en la cual, se expulsa un flujo blanco con grumos, espeso y lechoso, que causa prurito constante y tiene mal olor. Mientras que en la Tricomoniasis y *Gardnerella* vaginales; la secreción se torna amarillenta o verdosa, y tiene un aspecto espumoso, de muy mal olor como a pescado, además de causar escozor.²⁹

Al respecto **Bañobre, Aguila y Noda N¹⁸** en una muestra de 81 gestantes hallaron que el 73% presento síndrome de flujo vaginal. Predominando la vaginitis candidiásica en el 98.76%; que valgan

verdades es la vaginitis más frecuente en la población gestante y no gestante. Por otro lado, en un estudio realizado en Colombia por **Valencia y Yepes**¹⁸ en el año 2014 encontraron una prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres no gestantes del 29,9%, candidiasis vaginal del 10,7%, y tricomoniasis del 3,2%. Un año después en el mismo país **Rojas S y Colab**¹⁹ hallaron una frecuencia de flujo vaginal en gestantes del 59.7%, también reportó que los principales hallazgos al examen físico fueron flujo (79.1%) y fetidez (16.4%) vaginal.

Asimismo, **Narváez E y Paz P**²⁰ en Ecuador ejecutaron un estudio hallando que, el 70.2% corresponde a pacientes no gestantes con infección vaginal, reportando un mayor porcentaje de vaginitis micótica 56.17% y 39.93% vaginosis bacteriana. Las no gestantes correspondieron al 29.8%, de estas el 54.2% presentó vaginitis micótica y 44.27% de vaginosis bacteriana en la cual se identificó *Gardnerella*.

Del mismo modo **Vidal E, Ugarte C**²¹ en Venezuela, hallaron que, el síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). También encontraron que, el germen más frecuente fue la *Gardnerella* en el 31%, seguida de la monilia en el 23,8%.

Un estudio a nivel nacional es el reportado por **Vidal R**²² en Lima el año pasado en adolescentes y jóvenes de las cuales se halló que la

mayoría tuvieron edades entre 18 a 29 años en un 96%, con estudios superiores incompletos en el 84%, siendo la mayoría solteras en el 99%, la edad de inicio de relaciones sexuales fue ≥ 16 años en el 77%, con un número de parejas sexuales menor de 4 en el 90%, el 56% tuvieron antecedentes de síndrome de flujo vaginal.

A nivel local se encontró que **Pérez y Vásquez**²³ quienes realizaron una investigación en 90 pacientes entre gestantes y mujeres en edad fértil (MEF) atendidas en un Centro de salud de Pósope Alto, determinando que la Vaginosis bacteriana se encontró en un 66.6% seguido de la *Cándida Albicans* con 22,2% y por último la *Trichomonas vaginalis* en el 11,1%.

Como vemos, la transmisión sexual ha sido comprometida como un factor de riesgo debido a que esta enfermedad raramente se encuentra en mujeres que no han experimentado relaciones coitales. Comúnmente, varias actividades humanas normales se relacionan a una desestabilización de las comunidades microbianas vaginales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad: actividad sexual frecuente, múltiples compañeros sexuales, sexo oral receptivo frecuente, mujeres homosexuales monógamas, empleo de duchas y espermicidas.³⁰

V.- CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de flujo vaginal patológico fue 26.34%.
- ✓ Dentro de las características epidemiológicas de las mujeres con flujo vaginal patológico atendidas en el Centro de Salud Pimentel prevalecieron las jóvenes (18 a 23 años) en el 33.33%, la procedencia urbana en el 85.65%, las convivientes en el 45.37%, con estudios secundarios incompletos en el 42.59%, la mayoría de las mujeres tuvieron su inicio sexual ≥ 15 años (80.09%) y el 54.63% tuvo ≥ 2 parejas sexuales.
- ✓ Dentro de las características clínicas de las mujeres con flujo vaginal patológico se halló que la mayoría fueron no gestantes en el 86.11%, cuya secreción era abundante en el 60% de los casos, en relación al color de secreción el 46.77% era blanquecino, el 24.07% era verdoso y el 22.22% grisáceo; en lo referente al aspecto fue lechoso en el 68.06% y por último en lo que corresponde al olor en el 65.75% este fue mal oliente.
- ✓ El agente etiológico más frecuente en las mujeres con flujo vaginal patológico fue la *Cándida Albicans* en el 39.35%, seguido de la *Gardnerella Vaginalis* en el 28.70% y *Trichomonas vaginalis* en el 22.69%.

VI.- RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PIMENTEL

- ✓ Educación sanitaria a todas las gestantes y no gestantes destacando la importancia de prevenir las infecciones vaginales brindando conocimientos sobre las características clínicas y síntomas asociados con la finalidad de promover conductas y hábitos sexuales adecuados evitando complicaciones Gineco-obstétricas.
- ✓ Realizar un diagnóstico adecuado y oportuno de las infecciones vaginales basándose no solo en las características clínicas, sino también en la confirmación de estudios de laboratorio con el objetivo de evitar recurrencia y tratamientos innecesarios en la paciente.
- ✓ Efectuar capacitaciones a los internos de Obstetricia de los diferentes EE.SS con la finalidad de fortalecer las capacidades respecto al tema.

A LAS AUTORIDADES DE SALUD Y EDUCACIÓN

- ✓ Trabajo mancomunado entre las entidades de salud y educación con el fin de brindar información sobre temas de salud sexual y reproductiva a la población escolar. Ya que, la educación en etapas tempranas de la vida escolar es importante no solo para reducir los embarazos no deseado, sino también Infecciones de Transmisión Sexual.
- ✓ Propiciar capacitaciones a los padres de familia sobre todo en temas relacionados con la sexualidad de los adolescentes no necesariamente

para atender a las necesidades de ellos, sino también para intervenir oportunamente en los diferentes riesgos a los cuales están expuestos.

- ✓ La educación sexual debería incluir a toda la comunidad educativa: familia, profesorado, profesionales de salud, sanitarios y sociales.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santibáñez R. Flujo Vaginal. Vulvovaginitis. Hospital de Apoyo II Sullana, 2013.
2. Mandell G, Bennett J, Dolin R. Enfermedades infecciosas: principios y práctica. 7.a ed. Madrid: Elsevier; 2012.
3. Zhou X, Westman R, Hickey R, Hansmann A, Kennedy C, Osborn W, et al. Vaginal microbiota of women with frequent vulvovaginal candidiasis. *Infect Immun*. 2009;77(9):4130-5.
4. Fethers A, Fairley K, Hocking S, Gurrin C, Bradshaw S. Sexual risk factors and bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2008;47(11):1426-35. [citado 2019 may, 20]
5. Zapata J, Pérez A, Tirado A, González D, Velásquez S. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia. *Enferm. glob.* vol.17 N° 50 Murcia abr. 2018. Epub 01 Ab 2018. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.275881>.
6. Mondeja A, Diana L, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Rev. Cuba Obstet Ginecol*. 2010;36(2):62-103.
7. Pradenas M. Infecciones Cérvico Vaginales y Embarazo. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2014; 25(6) 925-935.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted disease treatment guidelines 2010. Accesado en

<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/vaginal-discharge.htm#a1>, mayo 2014.

9. Fernández M. Relación entre la Vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* con la Ruptura Prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, enero - marzo 2013. Tesis para optar el Título de Especialista en Gineco – Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2014.
10. Alarcón J, Ramos J. Infecciones en ginecología y obstetricia: Producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional. Committee Rev. peru. ginecol. obstet. vol.63 no.3 Lima jul./set. 2017.
11. Reyes A. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y Venezuela. Comunidad y Salud. 2016;14(2):63-71.
12. Organización Mundial de la Salud. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Ginebra: OMS; 2016. [Fecha de acceso: 29 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
13. Siu A, Calderón J, Guillen A, Olivera A. Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos. Rev. Sociedad Peruana de Medicina Interna 2015; 24 (1): 5.

14. Soto V. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Rev Exp Med 2015; 1 (2).
15. Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldia N. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. España. 2014; 32: pp 29 - 38.
16. Garay G, Fraca M, Martinez I, da Silva A, López-Velarde M, Esteban V, et al. Utilidad de la determinación del pH vaginal para el diagnóstico de las vulvovaginitis y su relación con la patología obstétrica. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Rev. Cubana. 2011;54(11):568-74.
17. Valencia M, Yepes W. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacteriana (VB), candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro - Antioquia, 2014. Rev. IATREIA. Vol. 31(2): 133-144 abril - junio 2018.
18. Bañobre P, Aguila Y, Noda T. Comportamiento del Síndrome Flujo Vaginal en Gestantes del Policlínico 1º enero de 2011 a 2012. [Tesis de Maestría]. La Habana – Cuba. Policlínico Docente; 2012.
19. Rojas S, Lopera J, Bastidas B Libia, Rodríguez M, Martínez L. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín - Colombia durante enero de 2011 a junio de 2012. Archivos de Medicina Volumen 16 N° 1. Recibido para publicación: 08-07-2015 - Versión corregida: 25-04-2016 - Aprobado para publicación: 28-04-2016

20. Narváez E, Paz P. Microorganismos causales en las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas y no embarazadas de la consulta externa del Hospital Quito 1 durante el período comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2013. Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia Facultad de Medicina. Escuela de Ciencias Médicas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, 2013.
21. Vidal E, Ugarte C. Síndrome de flujo vaginal. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 [citado 2018 nov. 29]; 36 (4): 594 -602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&lng=es.
22. Vidal R. 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. Tesis para optar el grado académico de maestro en salud sexual y reproductiva. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería. Lima, 2018.
23. Pérez O, Vásquez Y. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes en un centro de salud de la provincia de Chiclayo. Rev. Salud & Vida Sipanense.2016;3(2):37 -42.
24. Minsa. Guía Nacional de Manejo de infecciones de Transmisión Sexual – VIH 2006.

25. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015. June 5; 64(3): 1 – 136. Available in <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>.
26. WHO. Sexually transmitted infection. 2012. [citado 29 nov, 2018]; available in <http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/aids.htm>
27. Minsa. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa / Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística / Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA -- Lima: Ministerio de Salud; 2012. 69 p.; ilus
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.
29. Paz L. Flujo vaginal: síntomas y tratamiento de una infección vaginal. INPPARES - 03 de octubre 2019. En: <https://www.americaTV.com.pe/noticias/util-e-interesante/que-se-deben-flujos-vaginales-y-cual-tratamiento-n336447>.
30. Gonzales A, Mota R, Ortiz C, Ponce R. Factores de riesgo asociados a Vaginosis Bacteriana. 2015.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

«CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PIMENTEL DURANTE ENERO – DICIEMBRE DEL 2017»

Fecha: _____

I.- Características Epidemiológicas:

Edad (Años): 12 – 17 () 18 – 29 () 30 – 59 () ≥ 60 ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbana – Marginal () Rural ()

Grado de Instrucción:

Analfabeta () Prim Incompleta () Prim completa () Secundaria
Incompleta () Secundaria Completa

Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()

Edad de inicio coital: < 15 años () ≥ 15 años ()

Nº de parejas sexuales: 1 () ≥ 2 ()

II.- Características Clínicas:

Condición de la mujer: Gestante () No Gestante ()

Cantidad de la secreción: Normal () Abundante () Poca o Escasa ()

Color de la secreción: Blanquecina () Verdosa () Amarillenta ()
Grisácea ()

Aspecto: Lechosa () Espumosa ()

Olor: Inoloro () Aminado () Rancio () Mal oliente ()

III.- Flujo vaginal patológico:

Presencia de flujo vaginal patológico: Si () No ()

Principales Diagnósticos:

Vaginitis por Cándida ()

Vaginitis por Trichomonas ()

Vaginosis Bacteriana ()

Gonorrea ()

Otros:

SPSS V25

Frecuencias

Estadísticos

Flujo vaginal patológico

N	Válido	820
	Perdidos	0

Flujo vaginal patológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUJERES CON FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO	216	26,3	26,3	26,3
	MUJERES SIN FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO	604	73,7	73,7	100,0
	Total	820	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Edad

N	Válido	216
	Perdidos	0

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	> 35	10	4,6	4,6	4,6
	≤ 17	33	15,3	15,3	19,9
	18 – 23	72	33,3	33,3	53,2
	24 – 29	61	28,2	28,2	81,5
	30 – 35	40	18,5	18,5	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Zona de procedencia

N	Válido	216
	Perdidos	0

		Zona de procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	185	85,6	85,6	85,6
	Urbano - Marginal	31	14,4	14,4	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Estado civil

N	Válido	216
	Perdidos	0

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casadas	85	39,4	39,4	39,4
	Convivientes	98	45,4	45,4	84,7
	Solteras	33	15,3	15,3	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Grado de instrucción

N	Válido	216
	Perdidos	0

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	8	3,7	3,7	3,7
	Primaria Completa	35	16,2	16,2	19,9
	Primaria Incompleta	28	13,0	13,0	32,9
	Secundaria Completa	53	24,5	24,5	57,4
	Secundaria Incompleta	92	42,6	42,6	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Edad de inicio de las R/S

N	Válido	216
	Perdidos	0

Edad de inicio de las R/S

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 15 años	43	19,9	19,9	19,9
	≥ 15 años	173	80,1	80,1	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Nº de parejas sexuales

N	Válido	216
	Perdidos	0

Nº de parejas sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≥ 2	118	54,6	54,6	54,6
	1	98	45,4	45,4	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Condición de la mujer

N	Válido	216
	Perdidos	0

		Condición de la mujer			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gestante	186	86,1	86,1	86,1
	No Gestante	30	13,9	13,9	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Cantidad de secreción

N	Válido	216
	Perdidos	0

		Cantidad de secreción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abundante	131	60,6	60,6	60,6
	Escasa	45	20,8	20,8	81,5
	Normal	40	18,5	18,5	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Color de secreción

N	Válido	216
	Perdidos	0

		Color de secreción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Amarillenta	15	6,9	6,9	6,9
	blanquecina	101	46,8	46,8	53,7
	Grisácea	48	22,2	22,2	75,9
	Verdosa	52	24,1	24,1	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Aspecto

N	Válido	216
	Perdidos	0

Aspecto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Espumosa	69	31,9	31,9	31,9
	Lechosa	147	68,1	68,1	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Olor

N	Válido	216
	Perdidos	0

Olor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aminado	48	22,2	22,2	22,2
	Inodoro	18	8,3	8,3	30,6
	Mal Oliente	142	65,7	65,7	96,3
	Rancio	8	3,7	3,7	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

AGENTE ETIOLÓGICO MÁS

FRECUENTE

N	Válido	216
	Perdidos	0

AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE

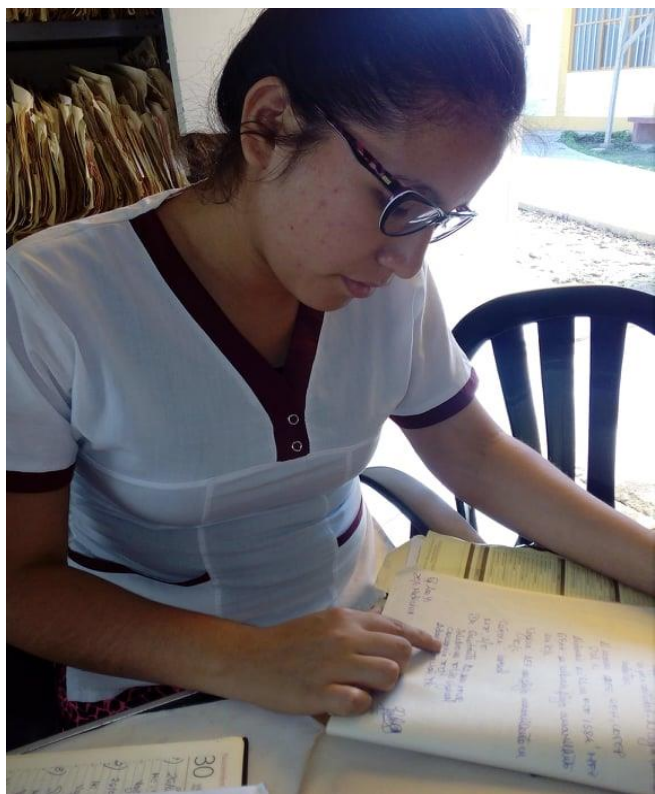
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cándida Albicans	85	39,4	39,4	39,4
	Gardnerella Vaginalis	62	28,7	28,7	68,1
	Neisseria Gonorrhea	20	9,3	9,3	77,3
	Trichomonas Vaginales	49	22,7	22,7	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CENTRO DE SALUD PIMENTEL



AREA DE HISTORIAS CLINICAS



Cédula de Salud en
 Centro Asistencial
 Juan Antonio de
 Córdova

Paciente: **Chamara** **Céspedes** **Lucero**
 No. 10.11.18
 No. 4230 5927
 NRESALUD NRESALUD
 CAMPO
 13/4/18
 55 kg
 1.60 m
 100/70
 08:304
 FUR: 27/03/18
 6:1 P1001

Paciente acude a orientación y
 consulta por flujo blanco amarillento
 + prurito vaginal, así también
 disuria y dolor en hipogastrio
 más lumbalgia. Niega otras mo-
 lestias.

Examen: N
 Piel: N
 Abdomen: blando depresible
 6 Ext. entumecido, xPL (-)
 Vagina: AEP, con flujo color a-
 marillento, xPL (-)
 4. Leucito en P/c
 Orientación y Con-
 ciencia: F/U
 Diagnóstico:

RESULTADOS DE LABORATORIO

Paciente	: BERNAL GONZALES KARINA	Fecha de Atención	: 12/06/2017
Sexo	: FEMENINO	EDAD: 26 años	Fecha de Impresión : 12/06/2017
Servicio	:	N° Laboratorio	:
Historia Clínica	:	ID Orden	:
Indicado Dr(a)	:	Sede	: LABORATORIO CLINICO CLINILAB ELRL

MICROBIOLOGIA

ANALISIS	RESULTADO	RANGO REFERENCIAL	METODO
----------	-----------	-------------------	--------

EXAMEN MICROSCOPICO

COLORACIÓN GRAM:

- Células epiteliales de 5 - 9 por campo.
- Leucocitos polimorfonucleares 10 - 15 por campo
- Cocos Gram positivos no agrupados en regular cantidad.
- Escasos Bacilos cortos Gram negativos.
- Abundantes Levaduras y Pseudohifas.

CULTIVO BACTERIOLÓGICO: **NEGATIVO** para formas bacterianas

Especie identificada:

Recó. de colonias: UFC/ml

ANTIBIOGRAMA

No aplicable a cultivos negativos

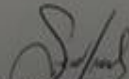
SENSIBLE :

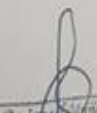
INTERMEDIO :

RESISTENTE :

Positivo para : **Candida albicans** (Hongo levaduriforme)

OBSERVACIONES


Lic. Saldin Salazar Segundo Antara
Tecnólogo Médico
Laboratorio Clínico y Análisis Patológico
C.T.M.P. 13582


Dr. Irma Patricia Corujo
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. N° 14. E.M.E. 75074
LABORATORIO CLINICO TURBULE ELRL