



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Tesis

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE FLUJO
VAGINAL EN MUJERES DE 18-24 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE
TTIO 2017**

Para optar el título de:

Licenciada en Enfermería

Presentada por:

AVENDAÑO SALIZAR, Lizbeth Vannesa

CHOQUE PAUCCAR, Fabiola

Abancay – Apurímac - Perú

2019

Tesis

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE FLUJO
VAGINAL EN MUJERES DE 18-24 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE
TTIO 2017**

Línea de investigación

SALUD PUBLICA

Asesor:

Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Tesis

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE FLUJO
VAGINAL EN MUJERES DE 18-24 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE
TTIO 2017**

Para optar el título de:

Licenciada en Enfermería

Presentada por:

AVENDAÑO SALIZAR, Lizbeth Vannesa

CHOQUE PAUCCAR, Fabiola

APROBADA POR:

PRIMER DICTAMINANTE :

Mag. Ceferina Quispe Avilés

SEGUNDO DICTAMINANTE :

Mag. Justina Cervantes Carrión

REPLICANTE :

Lic. Rómulo Contreras Merino

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme concedido el don de la vida, cuidarme y darme fortaleza para seguir adelante.

A mi Abuelito Roberto, que desde el cielo guía mi camino, que con su ejemplo y grandes consejos hoy estoy aquí y como yo seguro que está muy feliz por este logro.

A mi madre Lidia, por todo el esfuerzo y sacrificio de todos estos años ya que sin ella nada hubiera sido posible.

A mi padre Emiliano, que a pesar de nuestra distancia física creo que estás conmigo permanentemente, que nos faltaron numerosas cosas por vivir juntos, sé que este momento es especial para ti como lo es para mí.

A mi Tío Ramón, quien es como un padre para mí, a quien reconozco ya que está a mi lado apoyándome en los tiempos más dificultosos de mi vida.

A mi hermana Yamile, por el aliento que me da, por su inmensa comprensión, por enseñarme a cada día ser mejor y perseverante.

A mi familia, a mis tías que me dieron consejos y sabias palabras para ser una mejor persona y útil para la sociedad, a mi prima Daniela que siempre me dio su ayuda incondicional.

Por último, a Rither, quien fue mi tesón en momentos de debilidad y decline con esas dulces palabras llenas de motivación y superación.

Gracias a todos los llevare siempre en mi corazón.

LIZBETH VANNESA AVENDAÑO SALIZAR.

Esta tesis se la dedico al señor de los Milagros quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no renunciar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las desgracias sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas Adriana, Gabriela por confiar plenamente en mí por estar siempre presentes, acompañándome en todo momento para poder llegar a la meta prometida.

A mis segundos padres al señor Eusebio Ascencio cruz y la señora Yolanda Sota Escobar quienes han sido y serán mi motivación, inspiración y felicidad que gracias a su apoyo incondicional pude concluir mis estudios les agradezco a ustedes con toda mi alma de haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean los quiero mucho y nunca los olvidare.

FABIOLA CHOQUE PAUCCAR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Tecnológica de los Andes por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

De manera especial a nuestra asesora Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas quien, con su conocimiento, experiencia, paciencia nos ayudó a culminar la tesis.

En general a todas las instituciones, organismos, archivos, bibliotecas que de alguna manera contribuyeron en el desarrollo del trabajo con el acceso a la información requerida para alcanzar los objetivos trazados en esta tesis.

Las tesisistas.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación e identificación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Limitaciones	9

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de investigación	10
2.1.1. A nivel internacionales.....	10
2.1.2. A nivel nacional	17
2.1.3. A nivel regional y local.....	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Factores de riesgo.....	20
2.2.2. Síndrome de flujo vaginal	20
2.2.3. Fisiopatología	21
2.2.4. Epidemiología.....	23
2.2.5. Cuadro clínico	23
2.2.6. Tratamiento	27
2.2.7. Intervención de enfermería.....	27

2.3. Hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas	30
2.4. Operacionalización de las variables.....	32
2.5. Marco conceptual.....	33

**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1 Método	37
3.2 Tipo y nivel de la investigación	38
3.3 Nivel o alcance de investigación	38
3.4 Diseño de investigación	38
3.5 Población, muestra y muestreo.....	39
3.5.1. Población.....	39
3.5.2. Muestra	39
3.5.3. Tipo de muestra	39
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6.1. Técnicas	40
3.6.2. Instrumento	40
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
3.8. Consideraciones éticas	40

**CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados generales	41
4.1.1. Relación entre las dimensiones y variables de estudio	43
4.2. Prueba de hipótesis	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Lugar donde vive actualmente	41
Tabla 2. Edad de las mujeres	42
Tabla 3. Hábitos de higiene genital asociado a color de descenso.....	43
Tabla 4. Número de parejas sexuales actuales asociado a color de descenso	45
Tabla 5. Edad de inicio de relaciones coitales asociados a color de descenso	47
Tabla 6. Productos de aseo genital asociado a color de descenso	49
Tabla 7. Tipo de medicación administrada asociado a síndrome de flujo vaginal.....	50
Tabla 8. Método anticonceptivo que utilizan asociado a síndrome de flujo vaginal.....	52
Tabla 9. Hábitos de higiene genital asociado a olor de descenso	54
Tabla 10. Número de parejas sexuales actuales asociado a olor de descenso	55
Tabla 11. Edad de inicio de relaciones coitales asociados a olor de descenso	57
Tabla 12. Productos de aseo genital asociado a olor de descenso	58
Tabla 13. Tipo de medicación administrada asociado a síndrome de flujo vaginal.....	60
Tabla 14. Método anticonceptivo que utilizan asociado a síndrome de flujo vaginal.....	62
Tabla 15. Hábitos de higiene genital asociado al volumen de descenso	63
Tabla 16. Número de parejas sexuales actuales asociado al volumen de descenso.....	65
Tabla 17. Edad de inicio de relaciones coitales asociados al volumen de descenso.....	67

Tabla 18. Productos de aseo genital asociado al volumen de descenso	69
Tabla 19. Tipo de medicación administrada asociado a síndrome de flujo vaginal.....	70
Tabla 20. Método anticonceptivo que utilizan asociado a síndrome de flujo vaginal.....	72
Tabla 21. Factores de riesgo y presencia del síndrome de flujo vaginal en la muestra en estudio.....	74

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años de edad atendidas en el Centro de Salud de Ttio del año 2017. **MÉTODOS:** se realizó una investigación descriptiva, analítico correlacional, transversal prospectivo, sobre los factores de riesgo asociado al síndrome de flujo vaginal del centro de salud de Ttio. El universo lo constituyó toda la población femenina de 18 a 24 años que presentaban flujo vaginal en total 81.

RESULTADOS: Se observa que el 90.1% del total de las usuarias que presentan el síndrome de flujo vaginal, el 55.6% quienes tienen algunos factores presentan bastante presencia del síndrome, el 34.6% que tienen algunos factores presentan poca presencia del síndrome, en cambio de las personas que presentan todos los factores ellos presentan el síndrome de flujo vaginal.

CONCLUSIONES: El grupo etario que predominó fue mujeres adultas muy jóvenes. Factores predisponentes: Los hábitos de higiene genital, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones coitales, productos de aseo genital, tipo de medicación administrada, tipo de métodos anticonceptivos, está asociada al síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años de edad atendidas en el Centro de Salud de Ttio del año 2017, Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre aquellas personas que utilizan métodos anticonceptivos y aquellas que no utilizan, habiendo mayor incidencia que aquellas que presentan mayor número de factores de riesgo entonces ellas presentan mayor presencia del síndrome de flujo vaginal.

Palabras clave: Flujo vaginal, síndrome, vaginosis bacteriana, infección genital, higiene genital.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with vaginal discharge syndrome in women aged 18 to 24 years old treated in the Ttio Health Center in 2017. **METHODS:** a descriptive, correlational, cross-sectional, retrospective, analytical investigation was conducted risk factors associated with the vaginal discharge syndrome of the Ttio health center. The universe was constituted by the entire female population from 18 to 24 years of age who had total vaginal discharge. 81

RESULTS: It is observed that 90.1% of the total users who present the vaginal discharge syndrome, 55.6% who have some factors present a considerable presence of the syndrome, 34.6% have some factors that show little presence of the syndrome, in contrast to people who present all the factors they present have enough vaginal syndrome.

CONCLUSIONS: the age group that predominated was very young adult women. Predisposing factors: Genital hygiene habits, number of sexual partners, age of beginning of coital relationships, genital hygiene products, type of medication administered. It is associated with the vaginal discharge syndrome in women aged 18 to 24 years old treated at the Ttio Health Center in 2017. These results show that there is a significant difference between those who use contraceptive methods and those who do not use them. incidence that those with a greater number of risk factors then they present greater presence of vaginal discharge syndrome.

Key words: Vaginal discharge, syndrome, bacterial vaginosis, genital infection, genital hygiene.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

“El Síndrome de 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” (1); en consecuencia, al considerar algún factor de riesgo, se hace conveniente tomar en cuenta diversas formas de exposición en la persona que eleven la mayor probabilidad de sufrir una afección. Entre todos estos factores, los de mayor riesgo son los que deriva de la insuficiencia ponderal, la actividad sexual de peligro, la hipertensión arterial, fumar cigarrillos y la ingesta de alcohol, además el uso de agua no potabilizada, saneamiento insuficiente y la deficiencia de limpieza.

(2)

A nivel mundial, revisando la estadística proporcionada la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se presentan 357 millones de casos

nuevos síndrome de flujo vaginal en población de 15 a 49 años, siendo las adolescentes y jóvenes grupos considerados especialmente vulnerables. 142 millones de estos casos son infección por *Trichomonas Vaginalis*. (3)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que el 12,9% de mujeres en edad fértil declaró haber tenido flujo vaginal. (4)

Tomando en cuenta esta información, se considera que las afecciones provenientes de los procesos infecciosos agudos que ocurren en las vías urinarias (IVU), estas fueron señaladas de manera resaltante en la morbilidad sobre todo de personas adultas. “En Norte América son responsables de aproximadamente siete millones de consultas y cien mil hospitalizaciones la presencia de ese proceso” (5).

También de la revisión de otras investigaciones sobre la prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú, realizada en 6,322 mujeres, se halló que existe una razón de prevalencia (RP) por mantener elevado número de parejas sexuales en el último año (RP: 1,22, $p=0,020$; para dos parejas y RP: 1,46, $p<0,001$ para tres o más parejas), el no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16 y $p=0,034$), ser residente de la sierra (RP: 1,18, $p=0,004$) y estar con flujo vaginal anormal o con mal olor (RP: 1,20, $p<0,001$).

De acuerdo a la oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud de Cusco informo que para el año 2015, en el Centro de Salud de Ttio la tasa de incidencia en mujeres de 18 a 24 años es de 114 casos tratados de síndrome de flujo vaginal; para el año 2016 la incidencia fue de 122 casos tratados, lo cual significa que el problema sigue en incremento, por ello se considera

importante revisar los factores de riesgo que se encuentran asociados a este proceso patológico.

A la entrevista, el personal de obstetricia refiere que pacientes de 18 años a 24 años de edad concurren con frecuencia a este Establecimiento de Salud presentando cuadro clínico de síndrome de flujo vaginal, quienes indican que probablemente se deba a una serie de factores entre ellos la conducta sexual, el aseo genital, automedicación en caso de infecciones las vías urinarias y genitales, etc.

Por cuya razón es importante investigar el presente estudio, para así conocer cuáles son los factores asociados a la presencia de síndrome de Flujo Vaginal.

1.2. Formulación e identificación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el hábito de higiene genital asociado al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es el número de parejas sexuales actuales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?

- ¿Cuál es la edad de inicio de relaciones coitales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los productos de aseo genital asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los tipos de medicación administrada al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es el hábito de higiene genital asociado al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es el número de parejas sexuales actuales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es la edad de inicio de relaciones coitales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los productos de aseo genital asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?

- ¿Cuáles son los Tipos de medicación administrada al síndrome flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es el hábito de higiene genital asociado al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es el número de parejas sexuales actuales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuál es la edad de inicio de relaciones coitales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los productos de aseo genital asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los Tipos de medicación administrada al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos asociados al síndrome flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el hábito de higiene genital asociado al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Precisar el número de parejas sexuales actuales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Precisar la edad de inicio de relaciones coitales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los productos de aseo genital asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los tipos de medicación administrada al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los métodos anticonceptivos asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al color en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017

- Determinar el hábito de higiene genital asociado al de síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar el número de parejas sexuales actuales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Precisar la edad de inicio de relaciones coitales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los productos de aseo genital asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los Tipos de medicación administrada al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los métodos anticonceptivos asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al olor en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar el hábito de higiene genital asociado al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Precisar el número de parejas sexuales actuales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017

- Determinar la edad de inicio de relaciones coitales asociados al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los productos de aseo genital asociados al síndrome flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Determinar los Tipos de medicación administrada al síndrome de flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017
- Precisar los métodos anticonceptivos asociados al síndrome flujo vaginal de acuerdo al volumen en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, del año 2017.

1.4. Justificación de la investigación

Considerando las altas tasas del flujo vaginal conforme lo detallado en la caracterización del problema, principalmente por el informe brindado por Dirección Regional de Salud través de la oficina de estadística que para el año 2015 la tasa de incidencia en mujeres de 18 a 24 años es de 114 casos tratados de síndrome de flujo vagina; para el año 2016 la incidencia fue de 122 casos tratados en mujeres de 18 a 24 años todos estos tratados en el Centro de Salud de Ttio.

En cuanto esté concluido el presente trabajo de investigación, las conclusiones que se obtengan constituirá conocimientos nuevos a cerca de la relación entre los factores de riesgo y síndrome de flujo vaginal, vale decir aquellas condiciones o circunstancias que las mujeres atendidas en el Centro

de Salud de Ttio hacen que desarrolle el síndrome de flujo vaginal, tomando en consideración que las características sociales, culturales y otros varían de acuerdo al área geográfica que uno vive.

Las principales beneficiarias con los resultados del presente trabajo serán las usuarias del Centro de salud Ttio y los profesionales que laboran, ya que contarán con instrumento valioso que permita mejorar o modificar su estrategia preventiva promocional encaminando a disminuir la tasa de incidencia del problema en estudio

El tratamiento de esta patología demanda alto costo económico tanto al usuario como al estado, además, repercute en la productividad de las usuarias ya que de no tratarse adecuadamente se verá afectado en su rendimiento laboral.

1.5. Limitaciones

- Recursos bibliográficos locales limitados, por lo que se tuvo que buscar a nivel nacional e internacional.
- Insuficientes recursos económicos, los cuales fueron solucionados con el apoyo de nuestros progenitores.
- Tiempo restringido para obtener información, el cual fue solucionado con la disposición de espacios para cumplir con dicho aspecto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacionales

Rodrigo Villaseca, Alfredo Ovalle, Santiago de Chile, febrero del 2015; en su trabajo de investigación “**Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile**” encontraron los siguientes.

Resultados: En una muestra de 101 mujeres entre 15-54 años de edad, seleccionadas sin considerar signos o síntomas, de ellas 46 embarazadas. En 47 mujeres (46,5%) diagnosticaron infecciones vaginales. Observaron la asociación entre edad y frecuencia de infección vaginal y encontraron que la proporción similar de infecciones entre gestantes y no gestantes. Vieron que las infecciones más frecuentes fueron vaginosis bacteriana (16,8%), candidiasis vulvo-vaginal (11,9%) y co-infecciones (6,9%). observaron 5,9% casos con microbiota intermedia, 3% de tricomoniasis y 2% de vaginitis aeróbica. Sobre síntomas de infección vaginal señalaron mala concordancia con los

hallazgos microbiológicos. A su vez, dieron cuenta que los signos físicos tuvieron buena concordancia con la existencia de infección, pero escasa a moderada concordancia con una etiología específica. Concluyeron: La presencia de alta frecuencia de infecciones vaginales. Sugirieron mejorar las definiciones y criterios de diagnóstico microbiológico de las coinfecciones y microbiota intermedio, para ser diagnosticadas en la práctica clínica. Recomendaron el empleo de cuestionarios más descriptivos para mejorar la utilidad del examen clínico. (6)

Emilio Vidal Borrás; Crispina Justa Ugarte Rodríguez. Ciudad de la Habana Octubre, diciembre, 2010 en su trabajo de investigación **“Síndrome de flujo vaginal”** Se encontraron lo siguiente:

Resultados: En un universo de 97 personas vieron la edad de inicio de las relaciones sexuales situadas entre los 15 y 17 años correspondiente a un 41,3%. Con factores predisponentes más frecuentes: aseo inadecuado de los genitales 48,4%. Uso de anticonceptivos orales 40,2 % y sexo no protegido en 25,7%. La característica flujo predominante homogéneo, no adherente, blanca grisácea y fétida, 35,1%. El germen más frecuente que encontraron fue la monilia, 23,8%, la gadnerella 31%. Vieron que el síndrome de flujo vaginal más frecuente tuvo las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). Señalaron que hubo un predominio clínico y microbiológico de infección por gardnerella vaginalis. (7)

Jacques Pépin, Francois Sobela, África Occidental 2017; en su trabajo de investigación **“Manejo sindrómico del flujo vaginal mediante**

tratamientos de dosis única: ensayo controlado aleatorizado en África Occidental” llego a los siguientes.

Resultados: Sobre dos regímenes terapéuticos obtuvo una eficacia parecida en los casos: curación completa en 66% (TF); 64% (MC) de los casos y curación parcial al 33% (TF) y el 34% (MC) de los casos ($P = 0,26$). Encontró eficacia similar entre los subgrupos con candidiasis vulvovaginal, vaginitis por *Trichomonas vaginalis* o vaginosis bacteriana. Reportó de los dos regímenes terapéuticos parecida eficacia en las pacientes infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (TF: $n = 76$, curación completa en el 71% de los casos y parcial en el 28% de los casos; MC: $n = 83$, curación completa en el 72% de casos, y parcial en el 25%; $P = 0,76$) y las no infectadas por el VIH (TF: $n = 517$, curación completa en 68% de los casos y parcial en el 32%; MC: $n = 466$, curación completa en el 65% de los casos, y parcial en el 33%; $P = 0,20$). Sobre infecciones cervicouterinas por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma genitalium* vio que eran infrecuentes entre las mujeres que no eran profesionales del sexo, se asociaban a vaginosis bacteriana o vaginitis por *T. vaginalis* y no influían en la respuesta al tratamiento con productos activos contra las infecciones vaginales. Indicó que las 4/5 partes de las mujeres que no respondían a una dosis única de TF en cambio tuvieron una respuesta favorable al uso de MC como tratamiento de segunda línea, concluyó que la dosis única de TF es muy eficaz como las dosis múltiples de MC en el manejo sintomático del flujo vaginal, incluso entre las mujeres con infección por VIH. Recomendó que teniendo en cuenta el bajo precio y

el mayor cumplimiento del régimen, la combinación TF debería ser siempre una alternativa a considerar como tratamiento de primera línea del síndrome de flujo vaginal. (8)

Pannamiladiz Hurtado Saucedo, Ciudad de la Habana 2014, en su trabajo de investigación “**Caracterización del Síndrome de Flujo Vaginal**” encontró lo siguiente:

Resultados: Identificó al grupo de mayor incidencia entre 15 a 24 años que representa al 33,4%; el grado escolar predominante técnico medio con 27,6%; identificó el sexo no protegido como los factores predisponentes con una incidencia de 66,4%, el uso del Dispositivo intrauterino (DIU) 28,4%. Las conductas sexuales no protegidos de riesgo señaló en primer con 66,4%, seguido por el cambio reciente de pareja en un 35,4%.

Como características clínicas de mayor frecuencia señaló la secreción blanca homogénea, no adherente, grisácea y fétida (con olor a pescado) correspondiente a 44,8%; reportó el prurito y la fetidez en un 48,3% y 28,4% respectivamente. Señaló como germen más frecuente la Gardnerella Vaginal en el 35,4%. El síndrome de flujo vaginal observó cómo frecuente en pacientes adultas jóvenes y adolescentes con conductas sexuales de riesgo, por lo que consideró importante realizar un control ginecológico, en todas las pacientes de 15 a 49 años para prevenir y tratar estas afecciones ginecológicas y sus secuelas.

El síndrome de 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, y fetidez vaginal;

determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. (9)

Nahyr López Barbosa; Miguel Ángel Castro Jiménez. Colombia 2018 en su trabajo de investigación “**Prevalencia y determinantes de las infecciones vaginales en las mujeres reclusas en una cárcel colombiana**” Se encontró lo siguiente:

Resultados: Encontraron una prevalencia global del 28,2% sobre las infecciones evaluadas. Reportaron los factores asociados con mayor probabilidad de tener una infección vaginal al momento: tabaquismo (RP: 1,71; IC95%: 1,08-2,71); edad mayor a 35 años (RP: 1,41; IC95%: 1,01-1,97); el antecedente de flujo vaginal maloliente (RP: 2,22; IC95%: 1,42-3,47) y duchas vaginales (RP: 1,71; IC95%: 1,08-2,71). Concluyeron: Las mujeres de los centros de reclusión tendrían mayor frecuencia de factores de riesgo para infecciones vaginales y de transmisión de enfermedades sexuales. Recomendaron para este grupo realizar un programa de educación y de detección temprana de riesgos como actividad regular de prevención. (10)

Juan Fernando Bojanini. Cuba 2002 en su trabajo de investigación “**Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes**” Se encontró lo siguiente:

Resultados: De ellas, 39 (58,2%) tenían flujo vaginal recurrente. Las que usaban sólo ropa interior de licra, tenían flujo vaginal con más frecuencia (87,5%) comparadas con las que usaban tanto ropa interior de licra como de algodón (53,19%). Treinta y tres adolescentes (49,25%)

utilizaban protector diario, y de ellas, 26 (78,78%) tenían flujo vaginal recurrente; de las 33 (49,25%) que no lo usaban, sólo el 36,34% lo tenía. De las 47 adolescentes que utilizaban toalla higiénica en algún momento de su período de sangrado menstrual, 29 de ellas (61,7%) tenían flujo vaginal recurrente. En la medida en que se quedaban más tiempo con la toalla higiénica aumentó el porcentaje de pacientes con flujo vaginal recurrente. La mayoría de las asistentes (52,2%), se hacían el aseo perineal de forma inadecuada. Conclusiones: puede existir relación entre los hábitos higiénicos inadecuados y el flujo vaginal repetido en adolescentes. Para investigar esta relación es necesario hacer un estudio analítico prospectivo. (10)

Elisa María Puentes Rizol; Bárbara Enríquez Domínguez; María Caridad Jiménez Chacón; Pedro López Rodríguez. Cuba 2012 en su trabajo de investigación **“Comportamiento del Síndrome del flujo vaginal y los factores predisponentes, así como las conductas sexuales de riesgo”** Se encontró lo siguiente:

Resultados: Reportaron como grupo predominó a las mujeres entre 15 a 19 años de edad con 17,7 %. La edad de las relaciones sexuales iniciales con mayor frecuencia que encontraron fue de 15 y 17 años con 35,8 %. Los factores predisponentes con mayor frecuencia fueron sexo no protegido 91,6 % y el aseo inadecuado de los genitales 66,1 %. La característica del flujo predominante fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida. Señalaron la conducta sexual frecuente de mayor riesgo, el sexo no protegido 91,6 % los cambios recientes de

pareja 43,3 %. Los gérmenes más frecuentes fue la gadnerella seguida de la monilia.

Concluyeron: que los adolescentes y adultas muy jóvenes fueron los grupos predominantes. Entre los factores predisponentes: señalaron el sexo no protegido y aseo inadecuado de los genitales. Citaron además un inicio precoz de las relaciones sexuales. Los gérmenes más frecuentes la gadnerella vaginal con la monilia y la característica: homogénea no adherente blanco grisácea y fétida (con olor a pescado). Propusieron programar talleres dirigidos a adolescentes y jóvenes para la prevención de conductas sexuales de riesgo e infecciones vaginales vinculando al área de salud a la casa comunitaria y centros educacionales. (10)

Fernanda Toapanta. Cuba 2014 en la investigación que realizó con el título **“Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con Los factores de riesgos asociados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Subcentro de salud san pablo del lago durante el Primer semestre del año 2013”** Se encontró lo siguiente:

Resultados: Encontró **que** las mujeres con Vaginosis Bacteriana iniciaron tempranamente relaciones sexuales en 66%; Chi^2 de 0,003 y un OR 2,4, de ellas el 60% tuvieron varias parejas sexuales Chi^2 de 0,024 y un OR de 1,9 con una confianza estadística del 95%. También concluyeron, entre los factores de riesgo, en este caso, el inicio temprano de relaciones sexuales y tener más de una pareja sexual se encuentran asociados a la presencia de Vaginosis Bacteriana. (10)

2.1.2. A nivel nacional

Tito Valer, Luis Solano, Luis Rivas. Lima, 2013, en su trabajo de investigación **“Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana”** reportaron los siguientes resultados: 95,6% realizaron en forma diaria su higiene genital; 37,5% utilizaron jabones perfumados en la higiene genital, 25,7% usaron jabones para lavar ropa; 63,2% recurrieron a infusiones de hierbas naturales; 13,9% vinagre, 8,1% hicieron lavado de manos después de usar el servicio higiénico, 11,4% tuvieron prácticas de sexo vaginal y anal, 93,8% se hicieron el lavado de adelante hacia atrás; 32,4% se rasuraron los vellos púbicos con frecuencia; 21,3% tuvieron dos compañeros sexuales al año, 36,8% tuvieron entre 5 y 6 compañeros sexuales durante toda su vida. Concluyeron, que existe factores de riesgo en los hábitos de higiene, vestido, conducta sexual y desconocimiento de cómo realizar una higiene vaginal óptima. Además, la enseñanza de hábitos de higiene de las madres a las hijas fue insuficiente. (11)

Jhomerson Ccencno Ramos, Lizzet Saby Condori dela Cruz Huancavelica, Perú 2015, en su trabajo de investigación **“Síndrome de Flujo Vaginal y Hábitos de Higiene en Gestantes del Centro de Salud de Ascension Huancavelica -2015”** Llegaron a los siguientes resultados: Encontraron una relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene; el 45,0% muestran este síndrome y mantienen hábito de higiene genital regular; 61,3% presentan síndrome de flujo vaginal y 38,8% se encuentran sin este síndrome, 38,8% de gestantes realizan su

higiene genital por 3 a más veces semanal, 60% hicieron su higiene genital sentadas en una tina, 67,5% utilizan hierbas, agua en infusión de hierbas para su higiene, 66,3% emplean ropa interior el de algodón. Concluyeron que el síndrome de flujo vaginal se encuentra relacionado con los hábitos de higiene, observables en menor frecuencia en embarazadas que tienen hábitos de higiene; en esta investigación el hábito de lavarse sentada en una tina fue señalada como el factor que más influencia tienen para la presencia del mencionado síndrome. (12)

Madián Esther Quispe Sarmiento Huancavelica , Perú 2015, en su trabajo de investigación **“Uso de método anticonceptivo oral combinado y Síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia-Huancavelica, 2015”** **Obtuvo** los siguientes resultados: 25% (50) de mujeres vistas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, tuvieron síndrome de flujo vaginal; entre ellas el 75% (150), no tuvieron síndrome de flujo vaginal; de 50 casos, 32 de ellas tuvieron síndrome de flujo vaginal es decir 64%; también 18 casos no tuvieron este factor 36%. Concluyó: Que de 50 mujeres con síndrome de flujo vaginal, más del cincuenta por ciento utilizaron método anticonceptivo oral combinado, como a su vez de 150 mujeres sin síndrome de flujo vaginal, más de la mitad no utilizo método anticonceptivo oral combinado. Señaló que el factor de riesgo, uso de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación estadísticamente significativa con síndrome de flujo vaginal, esto significa que incrementa 5,630 veces más el riesgo de padecer

síndrome de flujo vaginal, tal como el uso prolongado de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación significativa a síndrome de flujo vaginal. (13)

2.1.3. A nivel regional y local

Herrera Ollachica, Yaqueline Yara. Cusco Perú 2017, en su trabajo de investigación “Factores asociados, perfil clínico, laboratorial y terapéutico de flujo vaginal patológico en reclusas del Penal de mujeres Cusco, 2017” Se encontró lo siguiente:

Resultado: De los 132 registros evaluados. La mediana de edad fue de 32.5. El 86.69% de la población está comprendida e 20-40 años. El estado civil predominante de la población penitenciaria es de soltera 42.42%, La procedencia predominante de las reclusas es de procedencia urbano 63.64%. El tiempo de estancia es de mayor a 12 meses con 44.70%. En cuanto a los hábitos de higiene, las reclusas realizan duchas vaginales un 71,97%. El lavado de manos de las reclusas al orinar o cambiar sus toallas higiénicas es en la categoría no se lava 84.01%, solo un 16% se lava después. La edad de inicio de relaciones sexuales, mediana: 16. El 20.45% tuvieron relaciones sexuales en el último año, el uso de preservativos en las reclusas que siempre usan es un 7.4%. El flujo fue patológico para un 40.9% de la población siendo la vaginosis bacteriana producida por Gardnerella 30.30 %, seguida de Candida sp. 7.57% y finalmente tricomoniasis. 3.03%. Los factores asociados con $p < 0.05$ en el estudio se encuentra el tiempo de estancia penitenciaria mayor a 12 meses, los hábitos de

higiene, el lavado de manos, el no uso de preservativos y la presencia de sintomatología genital. La curación en nuestro estudio se reportó un 95.4% con Metronidazol usando 500mg cada 12 horas por 7 días y para Fluconazol 150mg dosis única en candidiasis se presentó una tasa de curación de 80%. **CONCLUSIONES:** Los factores asociados se encuentran el tiempo de estancia penitenciaria mayor a 12 meses, los hábitos de higiene, el lavado de manos, el no uso de preservativos y la presencia de sintomatología genital. La curación con Metronidazol y Fluconazol fue similar a otros estudios. Palabras clave (Decs-Bireme): flujo vaginal patológico, vulvovaginitis. (14)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

- Hábitos de higiene genital.
- Parejas sexuales actuales numerosas.
- Edad temprana del comienzo de relaciones coitales.
- Productos de limpieza genital.
- Tipo de medicación administrada.
- Tipo de método anticonceptivo.

2.2.2. Síndrome de flujo vaginal

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: Leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y mal olor vaginal. (7)

2.2.3. Fisiopatología

La vagina generalmente tiene un contenido formado por una mezcla de los elementos como los siguientes:

- Mucosidad de las glándulas del endocérvix.
- Descamación de células de las capas superficiales de la pared vaginal y del exocérvix
- Mucosidad de las glándulas vestibulares (en poca proporción), blanco, homogéneo, denso y untoso, de olor alcalino y contenido escaso.

El ambiente vaginal es por lo general ácido, con pH de 3,8 a 4, propio del ácido láctico que contiene. La formación de este ácido se debe: Al descamado de las células del epitelio vaginal, glucogenado; por destrucción del proceso de autólisis dejan en autonomía el glucógeno y fermentos, una diastasa que transforma el glucógeno en maltosa y una maltasa que transforma la maltosa en glucosa. Lo cual sirve de alimento al germen saprofito de la vagina, que, a su vez, el bacilo de Doderlein, finalmente la convierte en ácido láctico. Esta transformación puede además ocurrir por fermentación anaerobia, cuando el ambiente vaginal sea influido por la secreción de las glándulas del endocérvix, que es productor de moco, sustancia gelatinosa, clara, viscosa, adherente y de reacción alcalina que habitualmente ocupa la luz endocervical y apenas sale fuera, excepto en la etapa ovulatoria, en que es más abundante y fluida. En las mujeres con ectopias la secreción de las glándulas cervicales es abundantes, estas pueden variar la acidez del medio vaginal y ayudar la proliferación de algunos gérmenes. Desde la visión

fisiopatológica se consideran tres factores: Germen, puerta de entrada y vías de propagación.

Factor germen:

En los estudios de la infección, se debe tomar en cuenta dos factores que forman parte del proceso: El ambiente susceptible de ser invadido y las características del germen invasor.

Puerta de entrada.

La infección genital se debe a la puerta de ingreso por la luz del conducto genital. Que puede ser aprovechada por los gérmenes cuando se crean las condiciones patogénicas favorables en situaciones post abortivas y de post parto, como la gonococia, que se da por contagio venéreo. Del mismo modo los gérmenes usuales de la vulva y la vagina pueden ingresar por esta vía al presentarse condiciones favorables (pérdida del tapón mucoso y estímulo estrogénico débil o ausente).

Vías de propagación

La infección empinada por la luz del tracto se inicia en los genitales externos siendo sus principales productores los gérmenes cócicos. La infección se localiza de generalmente en el cuello uterino o en las glándulas vestibulares. De ahí las primeras manifestaciones de la infección ascendente corresponden a: Cervicitis, muy frecuente y bartolinitis, poco menos habitual. En caso de que la infección continúe su aumento dará parte a una endometritis. (15)

2.2.4. Epidemiología

En los servicios de emergencia frecuentemente se ven mujeres con síndromes de infección aguda de las vías urinarias, su manejo requiere un orden, expedito y seguro. Las infecciones agudas de las vías urinarias (IVU) forman parte importante de la morbilidad en las adultas. En Estados Unidos son responsables de más de siete millones de consultas y cien mil hospitalizaciones. En Colombia no disponen de estadísticas suficientes. La cistitis es habitual y propia del sexo femenino, cuya incidencia va de 0,5-0,7% por año. Se estima que la mitad de las mujeres suelen presentar por lo menos un episodio de IVU en algún momento de su vida y que una de cuatro mujeres puede recidivar, circunstancia que implica mayor peligro de resistencia a los antibióticos de uso frecuente. (5)

Dada la información en la oficina de estadísticas de la dirección regional de salud para el año 2015 la tasa de incidencia en mujeres de 18 a 24 años es de 114 casos tratados de síndrome de flujo vagina; para el año 2016 la incidencia fue de 122 casos tratados en mujeres de 18 a 24 años todos estos tratados en el Centro de Salud de Ttio.

2.2.5. Cuadro clínico

Síndrome de flujo vaginal

a) Signos

- Leucorrea homogénea, de color y cantidad que pueden variar
- Fetidez de aminas (olor a pescado)

- “Clue cells” a la inspección microscópica. Se considera como positivas al 20% de las células
- pH vaginal superior a 4.5. (16)

b) Síntomas

- Letargo
- Presencia de dolor en el área lumbar, pantorrillas y las caderas
- Sensibilidad y pesadez en la zona abdominal
- Problemas en el aparato digestivo
- Debilidad
- Picor en los genitales
- Manchas en la ropa interior
- Estreñimiento
- Dolor de cabeza frecuente. (17)

Color de flujo vaginal

Cuando el flujo vaginal tiene algún color, olor, consistencia más espesa o es diferente al de costumbre, puede indicar la presencia de alguna infección vaginal como candidiasis, tricomoniasis o la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual como gonorrea. Por eso cuando el flujo vaginal no es una secreción transparente y tiene algún color como, por ejemplo, blanco, amarillo, verde, rosa o marrón puede indicar diferentes problemas como infecciones vaginales. Conocer lo que puede significar cada color del flujo vaginal es muy importante, ya que así permitirá entender cuándo es necesario buscar ayuda médica o del

ginecólogo. A continuación, aspectos principales de los tipos de secreción vaginal:

a) Flujo Blanco

El flujo blanco y espeso tipo leche cortada generalmente está acompañado de otros síntomas como picazón, enrojecimiento y sensación de ardor en la región de la vulva y de la vagina. Qué puede causarlo: puede ser causado por Candidiasis vaginal, una infección causada por el hongo *Candida albicans*.

Cómo tratar: el tratamiento generalmente es hecho con medicamentos antifúngicos como el Fluconazol, que puede ser ingerido en forma de comprimidos o aplicados sobre la región en forma de pomada.

Cuando hay flujo blanco semejante a la leche, homogéneo y con olor a pescado puede ser una enfermedad llamada Cervicitis, la cual es un tipo de vaginosis causada por protozoarios, hongos o bacterias.

b) Flujo Amarillo O Amarillo Verdoso

El flujo amarillo, grisáceo o amarillo verdoso, con olor fuerte semejante al pescado puede estar asociado a otros síntomas como dolor y sensación de ardor durante la relación íntima o al orinar.

Qué puede causarlo: puede ser causado por la Tricomoniasis, una infección vaginal que es transmitida sexualmente.

Cómo tratar: el tratamiento generalmente es hecho con medicamentos antifúngicos como el Metronidazol, Tioconazol o Secnidazol, que pueden ser tomados en forma de comprimidos de dosis única o durante 5 a 7 días de tratamiento.

Además de esto, el flujo amarillo parecido con al pus puede indicar la existencia de Clamidia, una enfermedad de transferencia sexual que puede causar síntomas muy leves. En este caso el tratamiento es hecho con Azitromicina tomada en una sola dosis o durante 7 a 15 días de tratamiento. Cuando el flujo es verdoso, puede ser señal de tricomoniasis o de vulvovaginitis.

c) Flujo Marrón o con Sangre

El flujo marrón o la presencia de sangre en el flujo están generalmente asociado a otros síntomas como dolor y ardor al orinar.

Qué puede causarlo: puede ser causado por la Gonorrea, una enfermedad de transmisión sexual provocada por una bacteria.

Cómo tratar: el tratamiento puede ser hecho con medicamentos antibióticos como Azitromicina o Ciprofloxacino, tomados en una dosis única o durante 7 a 10 días de tratamiento. Además de esto, en los casos más graves de este tipo de flujo también puede ser indicio de cáncer de vagina, de cuello uterino o del endometrio, siendo por esto importante consultar al ginecólogo cuando estos síntomas aparecen.

Sin embargo, sí estuvo menstruada recientemente, el flujo marrón, con sangre o rosado es común en los días siguientes al término de la menstruación y en estos casos no es motivo de preocupación.

d) Flujo Transparente

El flujo líquido y transparente parecido a la clara de huevo, puede indicar que está en el período fértil del ciclo menstrual, siendo por esto la altura ideal para que la mujer quede embarazada, si no está bajo el efecto de algún método anticonceptivo. Este tipo de flujo dura

aproximadamente 6 días y acaba por desaparecer naturalmente al transcurrir ese tiempo.

2.2.6. Tratamiento

El tratamiento antibiótico recomendado es metronidazol o clindamicina. El metronidazol puede administrarse por vía oral (500 mg cada 12 h durante 7 días), o por gel vaginal (aplicación única al 0,75%, diario por 5 días). La aplicación de clindamicina en crema vaginal al 2% (una aplicación diaria por 7 días). Como precauciones con estos fármacos se debe evitar la ingesta de alcohol durante la toma de metronidazol (hasta 24 h tras última dosis). En cuanto a la clindamicina, la base de crema que lleva puede debilitar la resistencia de los condones de látex o los diafragmas, que deberían evitarse hasta un total de 5 días posteriores a la última aplicación. Como regímenes alternativos, puede administrarse tinidazol oral (2 g diarios durante 2 días o 1 g diario durante 5 días) o clindamicina oral (300 mg cada 12 h durante 7 días) o vaginal (óvulos de 100 mg diarios durante 3 días). Como el metronidazol, el tinidazol requiere evitar alcohol, en este caso hasta 72 h tras la última dosis. (16)

2.2.7. Intervención de enfermería

<u>Datos relevantes</u>	<u>Diagnostico</u>	<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
Datos Subjetivos: Dolor de cabeza frecuente	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio: 12 • Confort • Clase: 1 • Código: 0132 Dolor agudo R/C agentes lesivos(biológicos) M/P	<ul style="list-style-type: none"> • Código:2210 Administración de analgésicos prescritos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Elegir la vía IV, en vez de la IM, para inyecciones frecuentes de medicación para evitar el dolor, como sea posible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Codigo:1605 Control del dolor. <ul style="list-style-type: none"> ○ 160511: Refiere dolor controlado ○ 160506: Utiliza los signos de alerta para solicitar ayuda ○ 160501: Reconoce factores causales

<u>Datos relevantes</u>	<u>Diagnostico</u>	<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
	informe verbal del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ○ Control de signos vitales p0re y post a la administrar de los analgésicos ○ Proporcionar un ambiente cómodo y procurar realizar otras actividades para lograr la relajación y facilitar la respuesta a la analgesia. ○ Valorar la eficacia del analgésico a intervalos usuales después de cada administración, especialmente después de las dosis iniciales, además, observar señales y síntomas de efectos adversos (deficiencia respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 	
<p>Datos Objetivos: Estreñimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio: 3 Eliminación • Clase: 2 • Código: 00011 Estreñimiento R/C fisiopatología E/P La distención abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Código:450 Manejo del estreñimiento ○ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ○ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. ○ Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. ○ Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibras, si procede. ○ Instruir al paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de 	<ul style="list-style-type: none"> • Codigo:501 Eliminación ○ 050101: Patrón de eliminación en el rango esperado (ERE) ○ 050110: Ausencia de estreñimiento ○ 050112: Facilidad de eliminación de las heces ○ 050121: Eliminación fecal sin ayuda

<u>Datos relevantes</u>	<u>Diagnostico</u>	<u>NIC</u>	<u>NOC</u>
		líquidos para el estreñimiento <ul style="list-style-type: none"> ○ Administrar laxantes o enemas, si procede. 	
Datos Objetivos: Hedor de animas (olor a pescado)	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio: 6 Autopercepción • Clase:2 • Código:000120 Baja autoestima situacional R/C rechazo de pareja sexual M/P informe verbal del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Código:5270 Apoyo emocional al usuario. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ○ Recoger la experiencia emocional vivida con el paciente. ○ Atender las expresiones de sentimientos y creencias ○ Facilitar la conversación y evitar el llanto como medio de tranquilizar la respuesta emocional. ○ Contribuir en la ayuda para la toma de decisiones. ○ Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Codigo:1302: Superación de problemas Indicadores: Código: O 130201: Identificar patrones de superación eficaces O 130206: Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento O 130214: Verbaliza la necesidad de asistencia O 130215: Busca ayuda profesional de forma adecuada

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo como: hábitos de higiene genital, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones coitales, productos de aseo genital, tipo de medicación administrada, los métodos

anticonceptivos se encuentran asociadas prevalentemente al síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Los hábitos de higiene genital están asociada al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- El número de parejas sexuales está asociado al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- La temprana edad de inicio de relaciones coitales está asociada al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los productos de aseo genital están asociados al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- El tipo de medicación está asociado al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los métodos anticonceptivos están asociados al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017

- Los hábitos de higiene genital están asociada al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- El número de parejas sexuales está asociado al olor de síndrome flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- La temprana edad de inicio de relaciones coitales está asociada al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los productos de aseo genital están asociados al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- El tipo de medicación está asociado al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los métodos anticonceptivos están asociados al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los hábitos de higiene genital están asociada al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- El número de parejas sexuales está asociado al volumen de síndrome flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017

- La temprana edad de inicio de relaciones coitales está asociada al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los productos de aseo genital están asociados al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- El tipo de medicación está asociado al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017
- Los métodos anticonceptivos están asociados al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017

2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V.I FACTORES DE RIESGO	Hábitos de higiene genital	-Baños de asiento - Ducha vaginal	Nominal
	Número de parejas sexuales actuales	01 02	Razón
	Edad de inicio de relaciones coitales	>2 15 a 18	Razón
	Productos de aseo genital	> 19 Solo agua Jabón común Jabón neutro Jabón líquido íntimo Toallas húmedas	Nominal
	Tipo de medicación administrada	Prescrito Auto medicado Píldoras	Nominal

VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
	Tipo de anticonceptivo	Norplant Inyectable DIU Preservativos	Nominal
V. DEPENDIENTE: SINDROME DE FLUJO VAGINAL	De acuerdo al color	Leucorrea (Flujo de color blanco) Xantorrea (Flujo de color amarillo) Clororrea (Flujo de color verde) Hidrograma (flujo de color cristalina con o sin presencia de sangre)	Nominal
	De acuerdo al olor	Fétido No fétido	Nominal
	De acuerdo al volumen	Abundante	Nominal
		Moderado Escaso	

Fuente: Elaboración propia.

2.5. Marco conceptual

▪ Factores de riesgo:

Se ha considerado como factor de riesgo determinante (FR) a las características, sucesos o condiciones detectables en una persona o conjunto y el círculo que se relaciona con una posibilidad incrementada de comprobar una enfermedad o afección de la salud. (9)

▪ Hábitos de higiene genital:

La higiene genital en la práctica se define como el grado y frecuencia de limpieza genital llevado a cabo a diario para conservar el espacio perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos;

al ser estos hábitos inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos. La limpieza de las manos, antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual, tal como antes de ingresar al baño y tener relaciones sexuales, pueden prevenir la presentación de flujos vaginales patológicos. (18)

Es fundamental preciar y conservar limpia y fresca el perímetro genital, para ello puede ser suficiente una ducha con jabón neutro o suave, con lo cual se alejarán los olores ofensivos y escozores producidas por el sudor y el vello púbico. Se recomienda para el resto del día secarse los restos de orina con papel higiénico, de haber flujo, usa protectores diarios dado que puede ser un síntoma de alguna infección. (19)

- **Número de parejas sexuales actuales:**

Como principal agente de peligro se ha considerado las múltiples parejas sexuales. Cuando va más allá de dos parejas sexuales el incremento del riesgo de vaginosis bacteriana es mayor. en la que se encuentra también la presencia de flujo vaginal. (20)

- **Edad de inicio de relaciones coitales:**

El síndrome de flujo vaginal se reportó como reiterado en las adultas y en mujeres que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). En quienes se encontró el predominio clínico y microbiológico de infección por *gardnerella vaginalis*. (21)

- **Productos de aseo genital**

Los jabones bactericidas o los aromático están señalados que producen irritación vaginal, la alteración el pH normal de la vagina, los que puede favorecer el desarrollo de microorganismos que ocasionan la infección

vaginal; también el uso de duchas vaginales puede alterar el pH de ésta produciendo el incremento del riesgo de presentar flujo vaginal patológico, dado que su uso puede incidir en un cambio en la flora normal de la vagina; hasta producir irritación de la mucosa vaginal, propiciando la colonización de algunos microorganismos causantes de infecciones vaginales. (18)

▪ **Tipo de medicación administrada**

Las cepas de microorganismos (bacterias o virus) incrementan la resistencia en cuando los antibióticos o los antivirales que habitualmente fueron eficaces contra ellos han disminuido su capacidad de eliminarlos o de inhibirlos (o, en defecto son necesarias dosis mucho más altas para alcanzar algún efecto).

La resistencia se da por alteraciones que tienen partes libres en algún grupo de células en crecimiento, estando expuestas al fármaco o no. La mayor parte de estas variaciones modifican la estructura de las células o la ruta bioquímica de manera negativa, pero algunas mutaciones cambian porciones de la célula que interactúan con los fármacos, reduciendo así la capacidad curativa (provocando resistencia). Sin embargo, como estas mutaciones son muy raras, existe la probabilidad que solo algunas células sean resistentes en cada conjunto. No obstante, si todas o la mayoría de las células normales son eliminadas por un fármaco, posiblemente será mucho mayor la proporción de células resistentes entre las supervivientes. Si las supervivientes resistentes no son eliminadas por las defensas naturales del cuerpo, lo que es más posible cuando se interrumpe la medicación demasiado rápido o no se toma de modo conveniente, pueden reproducirse y transmitir el carácter resistente a sus descendientes. (22)

- **Métodos anticonceptivos:**

El uso de métodos anticonceptivos puede causar enrojecimiento, comezón, irritación alrededor de la vagina y flujo vaginal. Sobre todo, si se usan mucho tiempo. Incluso es posible la alteración del flujo. (23)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método

Método hipotético deductivo.

Este procedimiento guía la investigación iniciándose con la formulación de una hipótesis, inferida de principios o leyes previamente establecidas o sugeridas por los datos de tipo empírico; de este modo aplicando las normas de la deducción se hace predicciones que se someten a verificación empírica, así sigue el investigador para hacer de su actividad de campo una práctica científica. El método de tipo hipotético-deductivo permite la realización de la: observación del fenómeno en estudio, formular hipótesis para para anticipar la explicación de dicha variable, hacer la deducción de consecuencias o proposiciones básicas que la propia hipótesis sea verificada o comprobada según los enunciados deducidos, comparándolos con la experiencia. (24)

3.2 Tipo y nivel de la investigación

El presente trabajo de investigación fue descriptivo, transversal, correlacional y analítico.

- **Descriptivo.** Porque permitió establecer las características y de cómo se presenta en los hechos las variables factores de riesgo y síndrome de flujo vaginal.
- **Analítico Correlacional.** Porque fue analizada la correlación entre las variables factores de riesgo y síndrome de flujo vaginal
- **Transversal.** Porque el instrumento de recolección de datos se aplicó por única vez en el tiempo establecido, vale decir que no se evaluó los cambios ocurridos en las variables de estudio de un momento a otro.
- **Prospectivo.** Porque la recolección de datos fue realizada mediante el uso de cuestionario, durante el año agosto a diciembre, 2017.

3.3 Nivel o alcance de investigación

Se encuentra en el tercer nivel de investigación por ser asociativa o correlacional.

3.4 Diseño de investigación

Analítico Correlacional. Porque se estableció la correlación entre los variables factores de riesgo y síndrome de flujo vaginal.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se conformó por un total de 81 mujeres entre 18 a 24 años de edad, con síndrome de flujo vaginal, usuarias del Centro de Salud de Ttio 2017.

3.5.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo representada por las 81 personas citadas, es decir el 100% de la población usuaria del Centro de Salud de Ttio 2017, no se tomó en cuenta el margen de error por lo que fue una muestra no probabilística.

3.5.3. Tipo de muestra

Fue de carácter no probabilístico y por conveniencia, sin margen de error por ser numéricamente pequeña la población en estudio.

Criterios de Inclusión:

- Toda mujer que haya cumplido 18 años hasta los 24 años de edad, que tenga SFV entre los meses agosto a diciembre 2017.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres transeúntes con una sola atención.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

La técnica utilizada para este trabajo de investigación fue la observación documental, el cual fue elaborado de acuerdo a la operacionalización de las variables.

3.6.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la encuesta, el mismo que estuvo estructurado en dos partes, datos generales que constara de: Membrete codificación, objetivo e instrucción y datos específicos se implementará ocho preguntas, este último estará de acuerdo a las dimensiones de la variable y sus indicadores respectivos pudiendo ser dicotómicas o politómicas.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.

3.8. Consideraciones éticas

Se solicitó una autorización de la dirección de la capacitación para poder acceder a las historias clínicas y aplicar las fichas de observación en forma anónima.

CAPITULO IV

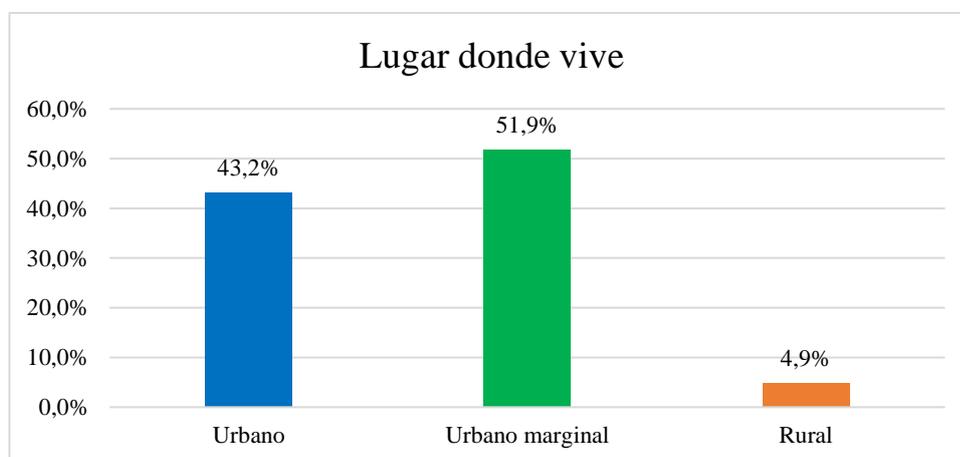
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados generales

Tabla 1. Lugar donde vive actualmente

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	35	43.2%
Urbano marginal	42	51.9%
Rural	4	4.9%
Total	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

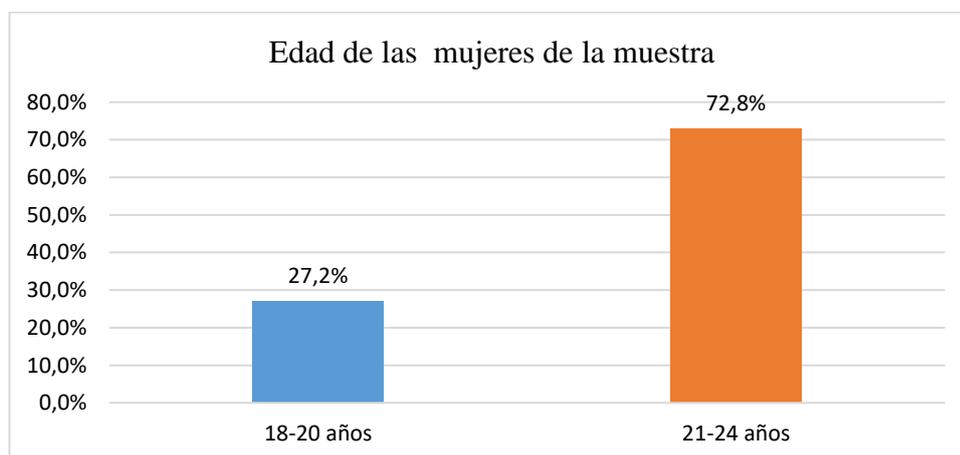


Se observa en la tabla que el 51.9% de las mujeres de la muestra que equivale a 42 del total proceden de la zona urbano marginal, el 43.2% procedente de la zona urbana, el 4.9% son de zona rural. De estos resultados se asume que el gran porcentaje de mujeres de la muestra proceden de zonas urbano marginales, esto se considera que tendría que ver con la ubicación del Centro de Salud, que atiende a diferentes personas de las zonas Margen Derecha y otros, muchos de ellos proceden de zonas rurales.

Tabla 2. Edad de las mujeres

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
18-20 años	22	27.2%
21-24 años	59	72.8%
Total	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.



En la tabla se observa que el 72.8% que equivale a 59 mujeres del total, presentan edades entre 21 a 24 años, el 27.2% que equivale a 22 del total presentan 18 a 20 años. Estos resultados permiten afirmar que la mayoría de mujeres atendidas en el establecimiento de salud se encuentran en edad fértil.

4.1.1. Relación entre las dimensiones y variables de estudio

Tabla 3. Hábitos de higiene genital asociado a color de descenso

Hábitos de higiene genital Color de descenso	Baño de asiento		Lavado a chorro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans)	24	29.6%	12	14.8%	36	44.4%
Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea)	29	35.8%	16	19.8%	45	55.6%
Total	53	65.4%	28	44.6%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	3.314
Valor de p	0.027
Odds Ratio	1.071
Intervalo de Confianza al 95%	1.099-1.540

Se observa en la tabla que el 65.4% del total de las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital en baños de asiento, de ellas el 35.8% presentan Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) y el 29.6% Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) que hacen el total. Así mismo se observa que el 44.6% indican realizar su aseo genital con lavado a chorro, de las cuales 29.6%

Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) y 19.8% presentan descenso Amarillo (por parasito tricomoniasis) o verdoso (por bacteria gonorrea). Estos resultados demuestran que no existen diferencias entre las Hábitos de higiene genital, aun haciendo uso del baño de asiento o el lavado a chorro.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.314 y el valor $p=0.027<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables color de descenso vaginal y las Hábitos de higiene genital que existen. El valor de Odds Ratio $OR= 1.071$, significa un factor de riesgo y del intervalo de confianza $(IC)= 1.099-1.540$, se ha comprobado la hipótesis que la forma de limpieza realizada en condiciones no adecuadas genera un color de descenso inadecuado.

Emilio Vidal Borrás; encontró diversos factores predisponentes entre ellos: aseo genital impropio en 48,4 %. El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas. Cobró superioridad clínico y microbiológico infecciosa por Gardnerella Vaginalis, lo cual coincide con los datos obtenidos en este estudio correspondientes al 55.6% de la muestra en estudio presenta flujo vaginal Verdoso con sangre y y no realizan un adecuado (baño de asiento) aseo genital (49.4%), lo que favorece al crecimiento de la Bacteria Gardnerella Vaginalis.

Tabla 4. Número de parejas sexuales actuales asociado a color de descenso

Parejas que tuvo el último mes Color de descenso	Uno		Dos o más		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans)	0	0.0%	36	44.4%	36	44.4%
Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea)	4	4.9%	41	50.6%	45	55.6%
Total	4	4.9%	77	95.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	32.830
Valor de p	0.000
Odds Ratio	2.293
Intervalo de Confianza al 95%	1.512-2.461

Se observa en la tabla que el 95.1% del total de las usuarias en estudio refieren que el último mes tuvieron dos o más parejas, de las cuales el 50.6% presentan color de descenso vaginal amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) y el 44.4% indican presentar transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) del total. Así mismo se observa que el 4.9% indican que tuvieron una pareja, de las cuales 4.9% presentaron descenso vaginal Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) en el total de casos. Estos resultados demuestran que existen diferencias entre aquellas personas que tienen una

pareja y con las que tienen más de dos, resaltando el color en caso de que descenso vaginal amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) cuando tuvo más de una pareja.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 32.830 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre las variables color de descenso vaginal y parejas que tuvo en el último mes. Del valor de Odds Ratio $OR= 2.293$, este resultado da lugar a considerar como factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.512-2.461, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el color de descenso está ligado al número de parejas que tuvo, pero en menor grado.

Pannamiladiz Hurtado Saucedo consideró que la peculiaridad clínica más frecuente consistió de mucosidad blanca semejante, sin consolidación, grisácea y fétida (olor similar al pescado) en 44,8%; prurito y fetidez en 48,3% y 28,4% respectivamente. El síndrome de flujo vaginal fue frecuente en mujeres adultas jóvenes y adolescentes con conductas sexuales de riesgo; a la comparación con lo hallado se puede manifestar que el color amarillo es generado por bacteria gonorrea que genera que la persona pueda poseerlo cuando mayor número de parejas tiene, lo cual coincide con lo hallado en la presente investigación.

Tabla 5. Edad de inicio de relaciones coitales asociados a color de descenso

Edad de inicio de relaciones coitales Color de descenso	Menor de 14 años		Mayor a 14 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans)	30	37.0%	6	7.4%	36	44.4%
Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea)	24	29.6%	21	25.9	45	55.6%
Total	54	66.7%	27	33.3%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	8.100
Valor de p	0.025
Odds Ratio	1.563
Intervalo de Confianza al 95%	1.645-2.130

En la tabla se observa que el 33.3% del total de las usuarias en estudio refieren que tuvieron su primera relación cuando tenían más de 14 años, de las cuales el 25.9% presentan descenso vaginal Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) y el 7.4% Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) que hacen el total. Así mismo se observa que el 66.7% indican que iniciaron sus relaciones coitales a los 14 años, se asume que 29.6% presentaron descenso Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) y el 37.0% Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans). Estos resultados demuestran que existen no existe diferencia significativa entre

aquellas personas que tuvieron su relación cuando fueron menores de 14 años o mayores de dicha edad.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.100 y el valor $p=0.025<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables la cantidad de descenso vaginal y la edad con que tuvo su primera relación. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.563$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza $(IC)= 1.645-2.130$, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el color de descenso está ligado a la edad que tuvo su primera relación.

Rodrigo Villaseca, Alfredo Ovalle encontraron infecciones vaginales en alta frecuencia, por lo que sugirieron necesario mejorar las definiciones y criterios de diagnóstico microbiológico de las co-infecciones y microbiota intermedia, para ser diagnosticadas en la práctica clínica; esto implica que el haber empezado tempranamente la práctica de relaciones coitales y haber tenido diversas parejas incrementa el riesgo a tener descenso de color amarillo (tricomoniasis) en mayor cantidad, lo cual se asemeja a lo hallado en la presente investigación.

Tabla 6. Productos de aseo genital asociado a color de descenso

Productos de aseo genital Color de descenso	Solo agua		Jabón neutro, liquido y/o intimo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans)	12	14.8%	24	29.6%	36	44.4%
Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea)	16	19.8%	29	35.8%	45	55.6%
Total	48	34.6%	53	65.4%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	3.314
Valor de p	0.027
Odds Ratio	1.071
Intervalo de Confianza al 95%	1.099-1.540

Se observa en la tabla que el 34.6% del total de las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital utilizando solo agua, de ellas el 14.8% presentan descenso vaginal Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) y el 19.8% presentan descenso Amarillo (por parasito tricomoniasis con sangre (por bacteria gonorrea) que hacen el total. Así mismo se observa que el 65.4% indican realizar su aseo genital lo realizan haciendo uso de jabón neutro y/o íntimo, de las cuales 35.85% presentan color amarillo, verdoso en algunos casos con sangre y 29.6% presentan el color transparente y/o blanquecino. Estos resultados demuestran que existen diferencias entre el uso de sólo agua y los productos de aseo presentes en la limpieza.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.314 y el valor $p=0.027 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables la cantidad de descenso vaginal y el agua no potable que utiliza. El valor de Odds Ratio $OR= 1.071$, cuyo significado señala un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.099-1.540, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el color de descenso está ligado al agua no potable que utiliza en su aseo personal.

Herrera Ollachica, Yaqueline Yara asume que el flujo fue patológico para un 40.9% de la población siendo la vaginosis bacteriana producida por Gardnerella 30.30 %, seguida de Candida sp. 7.57% y finalmente tricomoniasis. 3.03%; en el presente estudio también se ha visto la existencia de un color de descenso amarillo por bacteria gonorrea al uso de los productos de aseo genital, lo que permite afirmar que el uso del producto que utilizan genera problemas de flujo vaginal en la muestra de estudio.

Tabla 7. Tipo de medicación administrada asociado a síndrome de flujo vaginal

Tipo de medicación administrada	Médico, obstetra		Farmacia, amiga-familiar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Transparente, blanquecino	4	4.9%	32	39.5%	36	44.4%
Amarillo, verdoso, con sangre	0	0.0%	45	55.6%	45	55.6%
Total	4	4.9%	77	95.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	5.260
Valor de p	0.000
Odds Ratio	0.889
Intervalo de Confianza al 95%	0.79-0.998

Se observa en la tabla que el 95.1% del total de las usuarias que acuden a una farmacia o amiga o un algún familiar en el estudio refieren que el 55.6% tienen abundante color de descenso y el 39.5% que también visitan a una farmacia o amiga presenta descenso transparente. Así mismo se observa que el 4.9% de usuarias que acuden al médico u obstetra presentan color de descenso transparente blanquecino. Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre aquellas personas que acuden al médico u obstetra y la consulta en una farmacia o amiga o familiar.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 32.830 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables color de descenso vaginal y la medicación que utilizan en caso de enfermedades ginecológicas. Del valor de Odds Ratio $OR= 0.889$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 0.790-0.998, que contiene al valor OR, se asume que el color de descenso no es un factor de riesgo a la presencia de alguna enfermedad ginecológica.

Lorena López-Torres, Marina Chiappe, César Cárcamo, Geoff Garnett, King Holmes, Patricia García, asociaron tener mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$); para dichos procesos infecciosos las pacientes tomaron diversos tratamientos basándose recetas farmacéuticas sin control médico, en el presente estudio la presencia

de los medicamentos no recetados o recomendados por amistades se convierte en un factor de riesgo debido a que al tener la medicación inadecuada sin el tratamiento preciso la presencia de focos infecciosos y/o inflamaciones acciones causar mayores problemas, lo mencionado coincide con lo hallado en la presente investigación.

Tabla 8. Método anticonceptivo que utilizan asociado a síndrome de flujo vaginal

Método de anticonceptivo que utilizan Color de descenso	Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos		Ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Transparente, blanquecino	36	44.4%	0	0.0%	36	44.4%
Amarillo, verdoso, con sangre	37	45.7%	8	9.9%	45	55.6%
Total	73	90.1%	8	9.9%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	7.101
Valor de p	0.008
Odds Ratio	1.216
Intervalo de Confianza al 95%	1.362-1.930

En la tabla se puede observar que el 90.1% del total de las usuarias que utilizan un método anticonceptivo tienen algún color de descenso y el 44.4% que tiene color transparente o blanquecino utiliza Píldoras, Norplant,

inyectable, T de cobre, preservativos. Así mismo se observa que el 9.9% no utiliza ningún método anticonceptivo, pero presenta como color de descenso el amarillo verdoso o con sangre. Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre aquellas personas que utilizan métodos anticonceptivos y aquellas que no utilizan, habiendo mayor incidencia que algún color de descenso al uso de anticonceptivos.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 7.101 y el valor $p=0.008<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables olor de descenso vaginal y el método de anticonceptivo que utiliza. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.216$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza $(IC)= 1.362-1.930$, que no contiene al valor OR, se asume que la Color de descenso tiene como factor de riesgo aquellas personas que utilizan algún método anticonceptivo que utiliza.

Lorena López-Torres, et al indicaron no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC 95%: 1,01–1,34, $p=0,034$), y tener flujo vaginal con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, $p<0,001$) es un riesgo, lo cual implica que menos uso de anticonceptivos se generan mayor flujo vaginal. Además de lo mencionado por **Elisa María Puentes Rizo; Bárbara Enrique y otros**, quien indican que el uso de anticonceptivos incrementa la presencia del flujo vaginal, tiene asidero debido a que la presencia de anticonceptivos sin la manipulación y el cuidado correcto también se convierte en un foco de infección para el aparato genital femenino, esto se asemeja a lo hallado en la presente investigación.

Tabla 9. Hábitos de higiene genital asociado a olor de descenso

Hábitos de higiene genital \ Olor de descenso	Baño de asiento		Lavado a chorro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con mal olor	28	34.6%	25	30.9%	53	65.4%
Sin olor	12	14.8%	16	19.8%	28	34.6%
Total	40	49.4%	41	50.6%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	0.729
Valor de p	0.027
Odds Ratio	1.233
Intervalo de Confianza al 95%	1.399-1.543

Se observa en la tabla que el 49.4% del total de las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital con lavado a chorro, de ellas el 34.6% presentan descenso vaginal con mal olor y el 14.8% sin olor que hacen el total. Así mismo se observa que el 50.6% indican realizar su aseo genital en baño de asiento, de las cuales 30.9% presentan descenso vaginal con mal olor y 19.8% presentan descenso sin olor. Estos resultados demuestran que no existen diferencias entre las Hábitos de higiene genital, aun haciendo uso del baño de asiento o el lavado a chorro.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 0.729 y el valor $p=0.027 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables la cantidad de descenso vaginal y las Hábitos de higiene genital que existen. El valor de Odds Ratio OR= 1.233, con lo que se establece

como factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.399-1.543, se ha comprobado la hipótesis que la forma de limpieza realizada en condiciones no adecuadas genera mal olor del descenso.

Pannamiladiz Hurtado Saucedo considera en su investigación que las características clínicas más frecuentes fueron la secreción blanca homogénea, no adherente, grisácea y fétida (con olor a pescado) se halló en el 44,8%; El germen más frecuente fue la Gardnerella Vaginal en el 35,4%; esto por el poco cuidado en su aseo genital personal; el cual presenta mal olor como a pescado, aun cuando hacen su aseo genital; lo considerado tiene relación con lo considerado en la presente investigación donde aun haciendo uso del baño de asiento o lavado a chorro no tienen un adecuado aseo genital.

Tabla 10. Número de parejas sexuales actuales asociado a olor de descenso

Parejas que tuvo el último mes	Uno		Dos o más		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Olor de descenso						
Con mal olor	4	4.9%	49	60.5%	53	65.4%
Sin olor	0	0.0%	28	34.6%	28	34.6%
Total	4	4.9%	77	95.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	2.223
Valor de p	0.006
Odds Ratio	1.925
Intervalo de Confianza al 95%	1.112-2.461

En la tabla se puede observar que el 95.1% del total de las usuarias en estudio refieren que el último mes tuvieron dos o más parejas, de las cuales el 60.5% presentan mal olor de descenso vaginal y el 34.6% indican que no tiene olor, esto del total. Así mismo se observa que el 4.9% indican que tuvieron una pareja, de las cuales 4.9% presentaron descenso con mal olor del total de casos. Estos resultados demuestran que existen diferencias entre aquellas personas que tienen una pareja y con las que tienen más de dos, resaltando el olor de descenso cuando tuvo más de una pareja.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 2.223 y el valor $p=0.006 < 0.05$, lo cual significa que existe asociación entre las variables olor de descenso vaginal y parejas que tuvo en el último mes. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.925$, con lo cual se establece como factor de riesgo y del intervalo de confianza $(IC)= 1.112-2.461$, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el olor de descenso está ligado al número de parejas que tuvo.

Pannamiladiz Hurtado Saucedo señaló la recurrencia de las conductas sexuales de riesgo que nuevamente se ven incrementado como el sexo no protegido en 66,4%, el cambio reciente de pareja en 35,4%. El germen más frecuente fue La Gardnerella Vaginal en el 35,4% a la comparación con lo hallado en la presente investigación se considera que tuvo mal olor (a pescado) cuando hubo presencia de mayor número de parejas; por lo tanto, se considera que el hecho de ser frecuente el número de parejas diferentes, genera mayor posibilidad de tener riesgo de tener un flujo vaginal.

Tabla 11. Edad de inicio de relaciones coitales asociados a olor de descenso

Edad que tuvo primera relación	Menor de 14 años		Mayor a 14 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Olor de descenso						
Con mal olor	28	34.6%	25	30.9%	53	65.4%
Sin olor	26	32.1%	2	2.5%	28	34.6%
Total	54	66.7%	27	33.3%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	13.209
Valor de p	0.000
Odds Ratio	11.607
Intervalo de Confianza al 95%	2.498-53.927

Se observa en la tabla que el 33.3% del total de las usuarias en estudio refieren que tuvieron su primera relación cuando eran mayores a 14 años, de las cuales el 30.9% presentan descenso con mal olor y 2.5% no presentan olor que hacen el total. Así mismo se observa que el 66.7% indican que tuvieron su primera relación cuando eran menores de 14 años, de las cuales 34.6% presentaron descenso con mal olor y el 32.1% sin olor. Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre aquellas personas que tuvieron su relación cuando fueron menores de 14 años o mayores de dicha edad.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 13.209 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables olor de descenso vaginal y la edad con que tuvo su primera relación.

Del valor de Odds Ratio OR= 11.607, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 2.498-53.927, que contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el olor de descenso está ligado a la edad que tuvo su primera relación.

Jacques Pépin, Francois Sobela indica que las infecciones cervicouterinas por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma genitalium* eran infrecuentes entre las mujeres que no eran profesionales del sexo, se asociaban a vaginosis bacteriana o vaginitis por *T. vaginalis*, y no influían en la respuesta al tratamiento con productos activos contra las infecciones vaginales, estas fueron generadas por la presencia de la edad del inicio sexual, ello implica que el inicio temprano de las relaciones coitales al generar el flujo vaginal, incrementará también la presencia de olor (a pescado) como síntoma de un proceso infeccioso; lo hallado también se corresponde con lo planteado en la presente investigación.

Tabla 12. Productos de aseo genital asociado a olor de descenso

Productos de aseo genital \ Olor de descenso	Solo agua		Jabón neutro, liquido y/o intimo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con mal olor	25	30.9%	28	34.6%	53	65.4%
Sin olor	16	19.8%	12	14.8%	28	34.6%
Total	41	50.6%	40	49.4%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	0.729
Valor de p	0.027
Odds Ratio	1.233
Intervalo de Confianza al 95%	1.399-1.543

En la tabla se puede observar que el 49.4% del total de las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital utilizando con productos de aseo, de ellas el 34.6% presentan descenso vaginal con mal olor y el 14.8% presentan descenso sin olor ambos hacen en el total. Así mismo se observa que el 50.6% indican realizar su aseo genital haciendo uso de agua, de las cuales 30.9% presentan mal olor y 19.8% no presenta olor. Estos resultados demuestran que existen diferencias entre el uso de sólo agua y los productos de aseo presentes en la limpieza.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 0.729 y el valor $p=0.027 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables cantidad de descenso vaginal y el agua no potable se utiliza. El valor de Odds Ratio $OR= 1.233$, con lo que se establece que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.399-1.543, que no contiene al valor OR, por lo tanto se ha comprobado la hipótesis que el olor de descenso está ligado al uso de productos que utiliza en su aseo personal. Emilio Vidal Borrás; Crispina Justa Ugarte Rodríguez reportaron el síndrome de flujo vaginal como el más frecuente entre las adultas y las que iniciaron relaciones sexuales precozmente, (previo a la edad de 18 años) y los productos que se utiliza como son el jabón líquido y/o íntimo posiblemente mal

utilizado o enjuagado generan diversas molestias como son el olor a pescado. Se ha comprobado la hipótesis que el predominio clínico y microbiológico de infección por *Gardnerella vaginalis* se genera por el uso inadecuado de productos, lo cual coincide con lo hallado en la presente investigación.

Tabla 13. Tipo de medicación administrada asociado a síndrome de flujo vaginal

Tipo de medicación administrada	Médico, obstetra		Farmacia, amiga-familiar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Olor de descenso						
Con mal olor	0	0.0%	53	65.4%	53	65.4%
Sin olor	4	4.9%	24	29.6%	28	34.6%
Total	4	4.9%	77	95.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	7.965
Valor de p	0.005
Odds Ratio	1.167
Intervalo de Confianza al 95%	1.512-1.857

En la tabla se puede observar que el 95.1% del total de las usuarias que acuden en caso de enfermedades ginecológicas a una farmacia, amiga – familiar en el estudio refieren que el 65.4% tienen mal olor de descenso y el 29.6% no presentan olor, ellos también visitan a un familiar, amiga o conocido. Así mismo se observa que el 4.9% quienes acude al médico u obstetra ellos no presentan olor. Estos resultados demuestran que existe diferencia

significativa entre aquellas personas que acuden al médico u obstetra y la consulta en una farmacia o amiga o familiar.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 7.965 y el valor $p=0.005<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables el olor de descenso vaginal y a quien acuden cuando tienen enfermedades ginecológicas. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.167$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.512-1.857, que no contiene al valor OR, se asume que el Olor de descenso es un factor de riesgo a la presencia de alguna enfermedad ginecológica.

Lorena López-Torres¹, Marina Chiappe¹, César Cárcamo¹, Geoff Garnett, King Holmes, Patricia García, asociaron tener mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$); para dichos procesos infecciosos las pacientes tomaron diversos tratamientos basándose recetas farmacéuticas sin control médico, en el presente estudio la presencia de los medicamentos no recetados o recomendados por amistades se convierte en un factor de riesgo debido a que al tener la medicación inadecuada sin el tratamiento preciso la presencia de focos infecciosos y/o inflamaciones acciones causar mayores problemas, lo mencionado coincide con lo hallado en la presente investigación.

Tabla 14. Método anticonceptivo que utilizan asociado a síndrome de flujo vaginal

Método de anticonceptivo que utilizan Olor de descenso	Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos		Ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con mal olor	45	55.6%	8	9.9%	53	65.4%
Sin olor	28	34.6%	0	0.0%	28	34.6%
Total	73	90.1%	8	9.9%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	4.690
Valor de p	0.028
Odds Ratio	1.014
Intervalo de Confianza al 95%	1.758-1.951

En la tabla se puede observar que el 90.1% del total de las usuarias que utilizan un método anticonceptivo tienen olor en el descenso y el 55.6% que presentan mal olor ellos utilizan Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos y el 34.6% no presentan olor. Así mismo se observa que el 9.9% que no utiliza ningún método anticonceptivo, pero presenta mal olor. Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre aquellas personas que utilizan métodos anticonceptivos y aquellas que no utilizan, habiendo mayor incidencia que algún olor de descenso al uso de anticonceptivos.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 4.690 y el valor $p=0.028 < 0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables olor de descenso vaginal y el método de anticonceptivo que utiliza. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.014$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.758-1951, que no contiene al valor OR, se asume que la Olor de descenso tiene como factor de riesgo aquellas personas que utilizan algún método anticonceptivo que utiliza.

Lorena López-Torres, et al indicaron no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC 95%: 1,01–1,34, $p=0,034$), y tener flujo vaginal con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, $p < 0,001$) es un riesgo, lo cual implica que menos uso de anticonceptivos se generan mayor flujo vaginal. Además de lo mencionado por **Elisa María Puentes Rizo; Bárbara Enrique y otros**, quien indican que el uso de anticonceptivos incrementa la presencia del flujo vaginal, tiene asidero debido a que la presencia de anticonceptivos sin la manipulación y el cuidado correcto también se convierte en un foco de infección para el aparato genital femenino, esto se asemeja a lo hallado en la presente investigación.

Tabla 15. Hábitos de higiene genital asociado al volumen de descenso

Hábitos de higiene genital Volumen de descenso	Baño de asiento		Lavado a chorro		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Escaso y poco	24	29.6%	12	14.8%	36	44.4%
Abundante	29	35.8%	16	19.8%	45	55.6%
Total	53	65.4%	28	44.6%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

X² cuadrado	3.314
P valor	0.027
Odds Ratio	1.071
Nivel de Confianza al 95%	1.099-1.540

Se observa en la tabla que el 50.6% del total de las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital con lavado a chorro, de ellas el 35.8% presentan abundante descenso vaginal y el 14.8% escaso o poco que hacen el total. Así mismo se observa que el 49.4% indican realizar su aseo genital en baño de asiento, de las cuales 29.6% presentan escaso volumen de descenso vaginal y 19.8% presentan abundante descenso. Estos resultados demuestran que no existen diferencias significativas entre las Hábitos de higiene genital, aun haciendo uso del baño de asiento o el lavado a chorro.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.314 y el valor $p=0.027 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables al volumen de descenso vaginal y las Hábitos de higiene genital que existen. El valor de Odds Ratio OR= 1.071, cuyo significado se considera como factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.099-1.540, se ha comprobado la hipótesis que la forma de limpieza realizada en condiciones no adecuadas genera mayor Volumen de descenso.

De lo considerado por Bojanini, F. (2002) en la investigación "Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes" (p.1) se menciona que de las 47 adolescentes que son la mayoría de las asistentes (52,2%), se hacían el aseo perineal de forma inadecuada, ya sea mediante el uso del baño de asiento o el lavado a chorro lo cual conlleva en distintas maneras a que

hay volumen de descenso, lo mencionado coincide con lo hallado en la presente investigación debido a que existe un porcentaje elevado de mujeres que tienen abundante volumen de descenso en relación a su higiene genital aun siendo en baño de asiento o lavado a chorro.

Tabla 16. Número de parejas sexuales actuales asociado al volumen de descenso

Número de parejas sexuales actuales	Uno		Dos o más		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Volumen de descenso						
Escaso y poco	0	0.0%	36	44.4%	36	44.4%
Abundante	4	4.9%	41	50.6%	45	55.6%
Total	4	4.9%	77	95.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	32.830
Valor de p	0.000
Odds Ratio	1.293
Intervalo de Confianza al 95%	1.512-2.461

Se observa en la tabla que el 95.1% del total de las usuarias en estudio refieren que el último mes tuvieron dos o más parejas, de las cuales el 50.6% presentan abundante descenso vaginal y el 44.4% escaso o poco que hacen el total. Así mismo se observa que el 4.9% indican que tuvieron una pareja, de las cuales 4.9% presentaron abundante descenso. Estos resultados

demuestran que existen diferencias entre aquellas personas que tienen una pareja y con las que tienen más de dos, resaltando el valor de abundante cuando tuvo más de una pareja.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 32.830 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre las variables Volumen de descenso vaginal y parejas que tuvo en el último mes. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.293$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.512-2.461, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el mayor volumen de descenso está ligado al número de parejas que tuvo.

Puentes, E. M y Enriquez, B. (2009) encontró como factores predisponentes frecuentes: sexo sin protección 91,6% y limpieza inadecuada de los genitales en 66,1%. Señaló como característica predominante el flujo homogéneo, sin aglutinado, blanca grisácea y fétida. La conducta sexual no protegido en 91,6% como riesgo más frecuente, seguido por cambios recientes de pareja en 43,3%. Esto implica que el número de parejas sexuales incrementa la cantidad de descenso presente en las mujeres del estudio, lo considerado apoya a lo hallado en la investigación donde se ha comprobado la hipótesis que la cantidad de descenso es un factor de riesgo que se ve incrementado por el mayor número de parejas.

Tabla 17. Edad de inicio de relaciones coitales asociados al volumen de descenso

Edad de inicio de relaciones coitales	Menor de 14 años		Mayor a 14 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Volumen de descenso						
Escaso y poco	30	37.0%	6	7.4%	36	44.4%
Abundante	24	29.6%	21	25.9	45	55.6%
Total	54	66.7%	27	33.3%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	3.645
Valor de p	0.025
Odds Ratio	1.082
Intervalo de Confianza al 95%	1.099-1.781

Se observa en la tabla que el 33.3% del total de las usuarias en estudio refieren que tuvieron su primera relación cuando fueron mayores de 14 años, de las cuales el 25.9% presentan abundante descenso vaginal y el 7.4% escaso o poco que hacen el total. Así mismo se observa que el 66.7% indican que tuvieron relaciones coitales menores de 14 años, de las cuales 29.6% presentaron abundante descenso y el 37.0% es escaso y poco. Estos resultados demuestran que no existe diferencia significativa entre aquellas personas que tuvieron su relación cuando fueron menores de 14 años o mayores de dicha edad.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.645 y el valor $p=0.025<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables Volumen de descenso vaginal y la edad con que tuvo su primera relación. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.083$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.099-1.781, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el volumen de descenso está ligado a la edad que tuvo su primera relación.

De acuerdo a Toapanta (2013) el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Subcentro de Salud San Pablo durante el Primer semestre del año 2013, considera que las mujeres con Vaginosis Bacteriana el 66% iniciaron tempranamente relaciones sexuales, con un Chi^2 de 0,003 y un OR 2,4 y el 60% tuvieron más de una pareja sexual con un Chi^2 de 0,024 y un OR de 1,9 con una confianza estadística del 95%, a la comparación con lo hallado en la presente investigación se considera que existe abundante Volumen de descenso cuanto iniciaron sus relaciones coitales cuando tenían menor de 14 años y escaso o poco cuanto tienen más de 14 años. Los factores de riesgo como el inicio temprano de relaciones sexuales y el tener más de una pareja sexual están asociados a la presencia de Vaginosis Bacteriana, en el presente trabajo se contrapone a lo mencionado, porque no se evidencia un factor de riesgo al inicio de las relaciones coitales a temprana edad.

Tabla 18. Productos de aseo genital asociado al volumen de descenso

Productos de aseo genital \ Volumen de descenso	Solo agua		Jabón neutro, líquido y/o íntimo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Escaso y poco	4	4.9%	32	39.5%	36	44.4%
Abundante	9	11.1%	36	44.4%	45	55.6%
Total	13	16.0%	68	84.0%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	0.983
Valor de p	0.032
Odds Ratio	1.101
Intervalo de Confianza al 95%	1.123-1334

En la tabla se puede observar que el 16.0% del total de las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital utilizando solo agua, de ellas el 11.1% presentan abundante descenso vaginal y el 4.9% escaso o poco que hacen el total. Así mismo se observa que el 84.0% indican realizar su aseo genital haciendo uso de jabón neutro, de las cuales 39.5% presentan escaso volumen de descenso vaginal y 44.4% presentan abundante descenso. Estos resultados demuestran que existen diferencias entre el uso de sólo agua y los productos de aseo presentes en la limpieza.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 0.983 y el valor $p=0.032 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables volumen de descenso vaginal y los productos de limpieza

que se utiliza. El valor de Odds Ratio OR= 1.001, lo cual identifica que se trata de un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.123-1334, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el volumen de descenso está ligado al producto que utiliza en su aseo personal. De lo considerado por Bojanini, F. (2002) quien manifiesta que a pesar de que el 97% de la muestra en estudio que mencionaron que su higiene genital adecuada, un porcentaje significativo de ellas (52,2%) hacía su aseo perineal en forma inadecuada, lo cual aumenta el riesgo de tener flujo vaginal recurrente, a diferencia del grupo en el cual el aseo perineal se hacía de la vagina hacia el ano. Esto también confirma la apreciación de Watson y Tchoudomirova y col. quienes insisten en la importancia de unos buenos hábitos higiénicos para prevenir el flujo vaginal recurrente como el adecuado uso de productos en su aseo genital; lo indicado apoya a lo hallado en la presente investigación donde se ha comprobado que el uso del jabón neutro incrementa la presencia del volumen de descenso en mujeres que lo utilizan.

Tabla 19. Tipo de medicación administrada asociado a síndrome de flujo vaginal

Tipo de medicación administrada Volumen de descenso	Médico, obstetra		Farmacia, amiga-familiar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Escaso y poco	4	4.9%	32	39.5%	36	44.4%
Abundante	0	0.0%	45	55.6%	45	55.6%
Total	4	4.9%	77	95.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	32.830
Valor de p	0.000
Odds Ratio	1.293
Intervalo de Confianza al 95%	1.512-2.461

Se observa en la tabla que el 95.1% del total de las usuarias que acuden en caso de enfermedades ginecológicas a una farmacia o amiga o un algún familiar refieren que el 55.6% tienen abundante Volumen de descenso y el 39.5% que tiene escaso o poco. Así mismo se observa que el 4.9% que visita al médico u obstetra tienen escaso o poco. Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre aquellas personas que acuden al médico u obstetra y la consulta en una farmacia o amiga o familiar.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 32.830 y el valor $p=0.000 < 0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables Volumen de descenso vaginal y la medicación que utilizan en caso de enfermedades ginecológicas. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.293$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.512-2.461, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que el volumen de descenso tiene como factor de riesgo cuando acuden por alguna enfermedad ginecológica, como son a las farmacias o escuchan el consejo de amigas.

Lorena López-Torres, Marina Chiappe, César Cárcamo, Geoff Garnett, King Holmes, Patricia García, asociaron tener mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$); para dichos procesos infecciosos las pacientes tomaron diversos tratamientos basándose

recetas farmacéuticas sin control médico, en el presente estudio la presencia de los medicamentos no recetados o recomendados por amistades se convierte en un factor de riesgo debido a que al tener la medicación inadecuada sin el tratamiento preciso la presencia de focos infecciosos y/o inflamaciones acciones causar mayores problemas, lo mencionado coincide con lo hallado en la presente investigación.

Tabla 20. Método anticonceptivo que utilizan asociado a síndrome de flujo vaginal

Método de anticonceptivo que utilizan Volumen de descenso	Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos		Ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Escaso y poco	36	44.4%	0	0.0%	36	44.4%
Abundante	37	45.7%	8	9.9%	45	55.6%
Total	73	90.1%	8	9.9%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

hi cuadrado	32.830
Valor de p	0.000
Odds Ratio	1.293
Intervalo de Confianza al 95%	1.512-2.461

Se observa en la tabla que el 90.1% del total de las usuarias que método anticonceptivo tienen abundante Volumen de descenso y el 44.4% que tiene escaso o poco Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos. Así

mismo se observa que el 9.9% no utiliza ningún método anticonceptivo. Estos resultados demuestran que no existe diferencia significativa entre aquellas personas que acuden al médico u obstetra y la consulta en una farmacia o amiga o familiar.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 32.830 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables volumen de descenso vaginal y la medicación que utilizan en caso de enfermedades ginecológicas. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.293$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.512-2.461, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis el volumen de descenso tiene como factor de riesgo la presencia de enfermedades ginecológicas mal curadas o cuando se auto medican.

Lorena López-Torres, et al indicaron no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC 95%: 1,01–1,34, $p=0,034$), y tener flujo vaginal con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, $p<0,001$) es un riesgo, lo cual implica que menos uso de anticonceptivos se generan mayor flujo vaginal. Además de lo mencionado por **Elisa María Puentes Rizo; Bárbara Enrique y otros**, quien indican que el uso de anticonceptivos incrementa la presencia del flujo vaginal, tiene asidero debido a que la presencia de anticonceptivos sin la manipulación y el cuidado correcto también se convierte en un foco de infección para el aparato genital femenino, esto se asemeja a lo hallado en la presente investigación.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 21. Factores de riesgo y presencia del síndrome de flujo vaginal en la muestra en estudio

Factores de Riesgo \ Presencia del síndrome de Flujo Vaginal	Algunos de los factores		Todos los factores		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Poco	0	0.0%	28	34.6%	28	34.6%
Bastante	8	9.9%	45	55.6%	53	65.4%
Total	8	9.9%	73	90.1%	81	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Centro de Salud de Ttio.

Chi cuadrado	0.690
Valor de p	0.003
Odds Ratio	1.014
Intervalo de Confianza al 95%	2.758-3.671

En la tabla se puede observar que el 90.1% del total de las usuarias que presentan el síndrome de flujo vaginal, el 55.6% quienes tienen todos los factores presentan bastante presencia del síndrome, el 34.6% que tienen todos los factores presentan poca presencia del síndrome, En cambio de las personas que presentan algunos factores ellos presentan poca presencia de síndrome vaginal. Estos resultados demuestran que existe diferencia significativa entre factores de riesgo y presencia del síndrome de flujo vaginal,

habiendo mayor incidencia que aquellas que presentan mayor número de factores de riesgo entonces ellas presentan mayor presencia del síndrome de flujo vaginal.

A la comprobación estadística, con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 0.690 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual indica un nivel de asociación entre las variables olor de descenso vaginal y el método de anticonceptivo que utiliza. Del valor de Odds Ratio $OR= 1.014$, que significa que es un factor de riesgo y del intervalo de confianza $(IC)= 2.758-3.671$, que no contiene al valor OR, se ha comprobado la hipótesis que a mayor número de factores de riesgo que presentan las mujeres de 18 a 24 años de edad tienen mayor presencia de síndrome de flujo vaginal.

Emilio Vidal Borrás; Crispina Justa Ugarte Rodríguez señalaron los más frecuentes factores predisponentes: inadecuada limpieza de los genitales 48,4 %. Uso de anticonceptivos orales 40,2 % y sexo sin protección 25,7 %. El flujo de características predominante fue la homogénea, no adhesiva, blanca grisácea y fétida, 35,1%, y el germen más frecuente identificado la gadnerella 31 %, seguida de la monilia, 23,8 %.; en contraste con lo hallado se asume que efectivamente son factores de riesgo para la mujer las inadecuadas prácticas genitales; apoyando lo hallado al presente estudio.

CONCLUSIONES

- Se logra el objetivo general y se demuestra la hipótesis general donde se menciona que los factores de riesgo se encuentran asociadas prevalentemente al síndrome de flujo vaginal en mujeres de la muestra, esto se establece que en su mayoría la total de las usuarias que presentan el síndrome de flujo vaginal y del valor del chi cuadrado se obtuvo 0.690 y $p=0.003<0.05$, que indica una asociación entre las variables. Asimismo, del valor OR= 1.014 y del intervalo de confianza (IC)= 2.758-3.671, se ha comprobado la hipótesis que a mayor número de factores de riesgo que presentan las mujeres de 18 a 24 años de edad tienen mayor presencia de síndrome de flujo vaginal.
- En la tabla 3, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica N° 01, en donde se menciona que los hábitos de higiene genital están asociada al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017, esto se establece que en su mayoría, las usuarias en estudio refieren realizar su aseo genital con baño de asiento, de ellas 24 pacientes presentan un color de descenso Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) y 24 pacientes, transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) que hacen el total. Y, del $X^2 =3.314$ y $p=0.027<0.05$, significa que existe asociación entre las variables la cantidad de descenso vaginal y la forma de limpieza Hábitos de higiene genital que existen. El valor de Odds Ratio OR= 1.071 y del intervalo de confianza (IC)= 1.099-1.540, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

- En la tabla 4, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que el número de parejas sexuales está asociado al color de síndrome flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017, esto se establece que en su mayoría, un total de 77 mujeres mencionan tener dos o más parejas sexuales, de las cuales 41 usuarias presentan color de descenso vaginal Amarillo (por parasito tricomoniasis), verdoso, con sangre (por bacteria gonorrea) y 36 pacientes indican presentar Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) del total. Y, del valor del $X^2 = 32.830$ y $p = 0.000 < 0.05$ y del $OR = 2.293$ y del intervalo de confianza (IC) = 1.512-2.461, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 5, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica temprana edad de inicio de relaciones coitales está asociada al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 54 usuarias en estudio refieren haber iniciado relaciones coitales antes de cumplir los 14 años de edad, de las cuales 30 mujeres presentan descenso vaginal Transparente, blanquecino (por hongo candida albicans) y 24 mujeres presentan descenso Amarillo (por parasito tricomoniasis), con sangre (por bacteria gonorrea) que hacen el total. Y, del valor de $OR = 1.563$ y del intervalo de confianza (IC) = 1.645-2.130, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 6, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que el uso de productos de aseo genital está asociado al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de

Salud de Ttio, esto se establece que en su mayoría 53 usuarias emplean para su aseo íntimo jabón neutro, líquido o íntimo, en el estudio refieren que 29 usuarias tienen abundante descenso de color amarillo, verdoso, con sangre y 24 usuarias presentan descenso de color transparente, blanquecino. Y, del valor OR= 1.071 y del intervalo de confianza (IC)= 1.099-1.540 significa que no es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

- En la tabla 7, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que el tipo de medicación está asociado al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 77 usuarias con casos de enfermedades ginecológicas acuden a una farmacia amiga familiar, en el estudio refieren que 45 usuarias tienen abundante descenso de color amarillo, verdoso, con sangre y 32 usuarias presentan descenso de color transparente, blanquecino. Y, del valor OR= 0.889 y del intervalo de confianza (IC)= 0.790-0.998 significa que no es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 8, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que los métodos anticonceptivos están asociados al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 73 usuarias del total, que utilizan un método anticonceptivo, de las cuales 36 mujeres presentan un color de descenso transparente, blanquecino y 37 usuarias que presentan un color de descenso amarillo, verdoso, con sangre, ellas utilizan Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos. Y, del OR= 1.216 y del intervalo de confianza

(IC)= 1.362-1.930, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

- En la tabla 9, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica, es decir los hábitos de higiene genital están asociada al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017, esto se establece que 40 usuarias indican realizar su aseo genital en baño de asiento, de las cuales 28 mujeres presentan descenso vaginal con mal olor y 12 usuarias presentan descenso sin olor. El valor de Odds Ratio OR= 1.233 y del intervalo de confianza (IC)= 1.399-1.543, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 10, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que el número de parejas sexuales está asociado al olor de síndrome flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que del total, 53 mujeres que presentan mal olor de descenso vaginal y 28 mujeres indican que no tiene olor, esto del total. Y, del valor de Odds Ratio OR= 1.925 y del intervalo de confianza (IC)= 1.112-2.461, significa que es un factor de riesgo, comprobándose así la hipótesis planteada.
- En la tabla 11, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica La temprana edad de inicio de relaciones coitales está asociada al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 54 mujeres del total de las usuarias en estudio refieren que tuvieron su primera relación cuando eran menor de 14 años, de las cuales 28 usuarias presentan descenso con mal olor y 26

usuarias no presentan olor. Y, del valor de Odds Ratio $OR= 11.607$ y del intervalo de confianza $(IC)= 2.498-53.927$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

- En la tabla 12, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que los productos de aseo genital están asociados al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 40 usuarias indican realizar su aseo genital haciendo uso de jabón neutro y/o íntimo, de las cuales 28 mujeres presentan mal olor y 12 mujeres no presenta olor. Y, del valor de Odds Ratio $OR= 1.233$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.399-1.543$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 13, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica sobre tipo de medicación está asociado al olor de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 77 usuarias del total de las usuarias con casos de enfermedades ginecológicas acuden a una farmacia amiga, en el estudio refieren que 53 mujeres tienen mal olor de descenso y 24 mujeres no presentan olor, ellos también visitan a un personal médico. Y, del $OR= 1.167$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.512-1.857$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 14, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que los métodos anticonceptivos están asociados al color de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece 73 mujeres del total de las usuarias utilizan un método anticonceptivo de las cuales 45 mujeres presentan un mal olor en

el descenso y 28 mujeres no presentan olor. Y, del valor de $OR= 1.014$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.758-1951$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

- En la tabla 15, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica Los hábitos de higiene genital están asociada al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio del año 2017, lo cual establece que en su mayoría, 53 usuarias en su hábito de higiene usan el baño de asiento, de las cuales 29 mujeres presentan un volumen abundante de descenso y 24 mujeres mencionan que el volumen de descenso es escaso y poco. El valor de Odds Ratio $OR= 1.071$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.099-1.540$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 16, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que el número de parejas sexuales está asociado al volumen de síndrome flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 77 mujeres del total de las usuarias en estudio refieren que el último mes tuvieron dos o más parejas, de las cuales 41 mujeres presentan abundante descenso vaginal y 36 mujeres escaso o poco que hacen el total. Y, del valor de Odds Ratio $OR= 1.293$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.512-2.461$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose así la hipótesis planteada.
- En la tabla 17, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que la temprana edad de inicio de relaciones coitales está asociada al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece 54 mujeres del total de

las usuarias en estudio refieren que tuvieron su primera relación cuando eran menor de 14 años, de las cuales 24 mujeres presentan abundante descenso vaginal y 30 mujeres escaso o poco que hacen el total. Y, del $OR= 1.083$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.099-1.781$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

- En la tabla 18, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que los productos de aseo genital están asociados al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 68 mujeres indican realizar su aseo genital haciendo uso de jabón neutro, de las cuales 32 mujeres presentan escaso cantidad de descenso vaginal y 36 mujeres presentan abundante descenso. Del valor de $OR= 1.001$ y $(IC)= 1.123-1.334$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 19, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica el tipo de medicación está asociado al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud de Ttio, esto se establece que 77 mujeres del total de las usuarias que acuden en caso de enfermedades ginecológicas a una farmacia o amiga o un algún familiar refieren, de las mismas 45 mujeres tienen abundante cantidad de descenso y 32 mujeres que tiene escaso o poco. Y, del $OR= 1.293$ y del intervalo de confianza $(IC)= 1.512-2.461$, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.
- En la tabla 20, se logra el objetivo específico y se demuestra la hipótesis específica que los métodos anticonceptivos están asociados al volumen de síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 24 años del Centro de Salud

de Ttio, esto se asume que 73 mujeres del total de las usuarias utilizan un método anticonceptivo, de las mismas 37 mujeres presentan abundante cantidad de descenso y 36 mujeres que tiene escaso o poco Píldoras, Norplant, inyectable, T de cobre, preservativos. Y, del valor de OR= 1.293 y del intervalo de confianza (IC)= 1.512-2.461, significa que es un factor de riesgo, comprobándose la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- Al director del Centro de Salud, que considere campañas de planificación familiar en las instituciones educativas, para que las adolescentes retrasen su inicio sexual y reciban la información suficiente al respecto.
- Al personal del establecimiento, que promocióne campañas preventivas promocionales a la población femenina que visita el Centro, principalmente en mujeres de 18 a 25 años de edad, que acuden a la atención en Ginecología.
- A las Universidades, que realicen talleres y campañas de concientización a las estudiantes mujeres que se encuentran en edad fértil, para que tengan hábitos de higiene genital adecuados, mayor cuidado con el uso productos de aseo genital, asimismo que no se auto medique, sino que asista al médico correspondiente.
- A los estudiantes que revisen información sobre el síndrome de flujo vaginal, para que orienten y tengan cuidado en su aseo personal, que disminuyan número de parejas sexuales y tener el cuidado necesario.
- A las usuarias que asistan a los controles preventivos promocionales, a los talleres de sensibilización y aprendan a cuidar su aseo personal haciendo uso de un lavado genital adecuado, el uso de productos no tóxicos y manipulación adecuada de su higiene.

BIBLIOGRAFÍA

1. Humpiri, L. Síndrome de flujo vaginal. [Online]; 2012. Acceso 4 de Noviembre de 2017. Disponible en: http://sindromedeflujovaginal.blogspot.pe/2012/10/sindrome-de-flujo-vaginal_31.html.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2002. Acceso 22 de Noviembre de 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Acceso 06 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf;jsessionid=ED488685FEFDCBC67D1C896B44BEDD12?sequence>.
4. Sánchez, A. INEI. [Online].; 2018. Acceso 06 de Noviembre de 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
5. Yomayusa, Nancy; Altahona, Hernando. Infección de la vía urinaria inferior. Guías para manejo de urgencias.
6. Villaseca, R.; Ovalle, A. Infecciones Vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Revista Chilena de infectología*. 2015; 32(1).
7. Vidal, Emilio; Ugarte, Crispina Justa. Síndrome de Flujo Vaginal. *scielo*. 2010; XXXVI (4).
8. Jacques, Pépin; François, Sobela. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2017. Acceso 21 de Noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/9/06-029819ab/es/>.
9. Hurtado, Saucedo. PortalesMedicos.com. [Online]; 2015. Acceso 3 de Julio de 2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caracterizacion-del-sindrome-de-flujo-vaginal/>.
10. López, N.; Castro, J.; Gamboa, D.; Vera, M. Prevalencia y determinantes de las infecciones vaginales en las mujeres reclusas en una cárcel colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 83(2).

- 11 Valer, Ttito; Solano, Luis; Rivas, Luis. Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana. Revista de investigación UNMSM. 2012; LXXIII (2).
- 12 Ccencno, J.; Condori de la Cruz, S. Síndrome de Flujo Vaginal y Hábitos de Higiene en Gestantes del Centro de Salud de Ascensión Huancavelica - 2015. Tesis Pre-Grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Enfermería.
- 13 Quispe, E. "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 de pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.
- 14 Herrera, Yaqueline. Bibliotecas Especializadas. [Online]; 2017. Acceso 3 de Julio de 2018. Disponible en: <http://especializada.unsaac.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=22466>.
- 15 Rigol, Ricardo O. EcuRed. [Online]; 2018. Acceso 10 de Marzo de 2018. Disponible en: https://www.ecured.cu/Flujo_vaginal.
- 16 Obstetricia SEdGy. Procesos de Obstetricia y Ginecología. Revista Oficial de la sociedad española de ginecología y Obstetricia. 2016; LIX (5).
- 17 Matos, E. Unisima. [Online]; 2017. Acceso 10 de Noviembre de 2017. Disponible en: <https://unisima.com/madres/leucorrea-tratamientos-causas-sintomas-diagnostico-y-tipos/>.
- 18 Torres, Meneses Báez. Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos.
- 19 Díaz. diariofemenino. [Online]; 2013. Acceso 13 de Julio de 2018. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/salud/higiene/articulos/higiene-genital-femenina/>.
- 20 Ramírez, O.; Ramírez, E. Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil- hospital victor ramos guardia. Tesis pregrado. Huaraz: universidad nacional "santiago antúnez de mayolo", facultad de ciencias médicas.

- 21 Borrás, Ugarte Rodríguez J. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y ginecológica. 2010; 36(4).
- 22 Hussar DA. Tolerancia y resistencia a los fármacos. Versión para público general.
- 23 Haase. Hablemos de sexo y amor. [Online].; 2018. Acceso 10 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://hablemosdesexo.com/metodos-anticonceptivos/tipos-de-metodos-anticonceptivos/8-efectos-secundarios-muy-comunes-de-los>.
- 24 Sarmiento, Dulcey. Mindmeister. [Online]; 2015. Acceso 3 de Julio de 2018. Disponible en: <https://www.mindmeister.com/es/551573508/metodo-hipotetico-deductivo-es-el-procedimiento-o-camino-que-sigue-el-investigador-para-hacer-de-su-ac>.
- 25 Valer, Tito; Solano, Luis; Rivas, Luis. Hábitos de Higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana. Revista de investigación UNMSM. 2012; LXXIII (2).