

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN USUARIAS
DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO SANDOLAB-
CALLAO (OCTUBRE – DICIEMBRE 2022)”

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autores:

Maria Luisa Ramos Carrion

Bridget Ashly Cruz Coca

Asesor:

Mg. Víctor Joel Sánchez Romero

<https://orcid.org/0000-0001-5056-9244>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero	COP 19057
	Nombre y Apellidos	DNI: 10732543

Jurado 2	Mg. Lily Callalli Palomino	COP 7479
	Nombre y Apellidos	DNI: 10314655

Jurado 3	Mg. Margarita Oscategui Peña	COP 3829
	Nombre y Apellidos	DNI: 09069815

INFORME DE SIMILITUD

TESIS

ORIGINALITY REPORT

15%	16%	7%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.utea.edu.pe Internet Source	7%
2	pdfcookie.com Internet Source	1%
3	hdl.handle.net Internet Source	1%
4	repositorio.upsb.edu.pe Internet Source	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	1%
7	revistas.unjbg.edu.pe Internet Source	1%
8	repositorio.ucm.edu.ni Internet Source	1%
9	www.inei.gob.pe Internet Source	1%
10	Submitted to Universidad Privada del Norte Student Paper	1%

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por permitirme terminar con bien este proyecto a mi recordada abuela Margarita Barrenechea mi amor eterno le dedico todo mi esfuerzo y todo lo que soy gracias a ella.

A mi papá Walter Ramos por su dedicación su amor incondicional y por su apoyo constante por ser una pieza clave de mi superación personal.

Maria Luisa Ramos Carrion

Le agradezco a Dios por permitirme culminar una de las etapas más importantes de manera exitosa, agradezco mis padres por darme la vida y permitirme llegar al nivel donde estoy, a mi familia por confiar en mí y no dejarme sola en los momentos difíciles, a mis cinco hermanos por ser pilares fundamentales para mi superación personal, a mis abuelos; a mi compañero de vida por motivarme a seguir creciendo y apoyarme en todo.

También a mi querida madre Ruth Coca, que sé que esperaba este momento al igual que yo, esto es por ti y para ti.

Bridget Ashly Cruz Coca

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a la Universidad Privada del Norte, Alma Mater, por permitirnos aprender y formarnos profesionalmente con amor y vocación. Gracias a nuestros catedráticos, personas fundamentales en nuestra profesionalización. Así mismo, agradecemos a nuestro asesor Mg. Víctor Joel Sánchez Romero por su paciencia y dedicación al involucrarse en la presente investigación.

También a nuestra coordinadora Mg. Jennifer Milagros Vallejos Robles por su apoyo constante a lo largo de nuestra carrera profesional.

Maria Luisa Ramos Carrion

Bridget Ashly Cruz Coca

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos	19
1.4. Hipótesis	20
1.4.1. Hipótesis general	20
1.4.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS	25
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1. Síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=116).	25
Tabla 2. Causas del Síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=116).	25
Tabla 3. Análisis inferencial de la asociación de los factores de riesgo demográficos y el síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=137).	26
Tabla 4. Análisis inferencial de la asociación de los factores de riesgo ginecológicos y el síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=137).	28

RESUMEN

En la presente investigación se determinaron los factores de riesgo asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022. Se desarrolló un estudio cuantitativo, observacional, con diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 137 mujeres que eran usuarios del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, se aplicó una encuesta (técnica) por medio de una ficha de recolección Ad hoc de variables demográficas y de salud gineco-obstétrica (instrumento). Con el uso de una prueba estadística usando chi – cuadrado, los resultados mostraron los factores de riesgo asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022, tomando en consideración los factores sociodemográficos y ginecológicos. Se concluyó que, el síndrome de flujo vaginal se presentó en el 84.7% de la muestra, asimismo, la Candidiasis vulvo-vaginal es la causa más frecuente del síndrome de flujo vaginal, finalmente, se determinó que ninguno de los factores de riesgo sociodemográficos analizados están asociados al síndrome de flujo vaginal y el antecedente de flujo vaginal, tratamiento vaginal previo y el tratamiento completo, son factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo asociados, síndrome de flujo vaginal.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

De forma diaria alrededor de 1 millón de personas adquieren una infección de transmisión sexual (ITS) y esta cantidad va en aumento, por lo cual las ITS se habrían vuelto un problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo a la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 se produjeron 374 millones de infecciones de ITS: clamidiasis (129 millones), blenorragia (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones) ⁽¹⁾.

El síndrome de flujo vaginal se desarrolla en la vagina como un proceso infeccioso originado por agentes bacterianos, fúngicos y parasitarios, caracterizado por un conjunto de síntomas y/o signos variados. De acuerdo con la clasificación sindrómica de la OMS/OPS, aceptada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el flujo vaginal considera vaginitis por tricomonas, vaginitis por cándida y vaginosis bacteriana. Además se incluyen como infecciones que no tiene una transmisión de tipo sexual a la cervicitis o a su aleación con la vaginitis o vaginosis ^(1, 2).

En Latinoamérica, existe un promedio de 38 millones de mujeres sexualmente activas (entre 15 y 49 años) que padecen una ITS curable ⁽⁴⁾. En el Perú, la ENDES 2020 determinó que 0.7% del total de mujeres en edad fértil habría sufrido una ITS y de estas el 10.6% habría presentado flujo vaginal ⁽⁵⁾. De acuerdo con la ENDES 2016 el 13% de la población femenina

manifestó la presencia en su cuerpo de una ITS o síntomas como flujo vaginal o úlceras/llagas en los genitales, principalmente en la zona urbana (13.5%), Lima Metropolitana (15.3%) y la región sierra del país (15.1%). Así mismo, las regiones que registraron los más altos porcentajes fueron Ayacucho (25.2%), Cusco (20.3%), Apurímac (18.1%), Arequipa (17.8%), Provincia Constitucional del Callao (15,9%) y Ancash (15,9%), Moquegua (15.5%), Región Lima (15.4%), Provincia de Lima (15,3%) y Tacna (15,1%).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al síndrome de flujo vaginal como un proceso infeccioso de la vagina que conlleva a la mujer a padecer hedor vaginal, prurito vulvar, dispareunia, irritabilidad, ardor, disuria; estos síntomas se producen por la irrupción y propagación de microorganismos transmisores de una ITS lo que conlleva a que se desbalancee el ecosistema de la vagina ⁽⁶⁾. Al respecto, el MINSA informa que sólo, la mitad de población afectada atraviesa por los síntomas mencionados, siendo el hedor vaginal el que se produce con mayor frecuencia. En ese sentido, la sugerencia es identificar la infección que está produciendo los síntomas, de acuerdo a ese diagnóstico se debe recibir un tratamiento médico apropiado para parar con la enfermedad a tiempo y evitar consecuencias mayores ⁽⁷⁾.

De acuerdo a lo anteriormente expresado, existe evidencia que las ITS producen graves consecuencia en las mujeres que las padecen, tales como como cervicitis, infertilidad, partos prematuros, rompimiento de la membrana de forma prematura y otras ITS`s como HIV, HPV, HVS, Chlamydia trachomatis, gonorrea, entre otras y hasta enfermedades más graves como el VIH y cáncer de cuello uterino ⁽⁸⁻¹¹⁾.

Se debe tomar en cuenta que pueden convivir ITS diversas en una mujer y si es que no se logra identificar de forma exacta el agente causal para lograr establecer el tratamiento médico apropiado, se debe considerar cada uno de los síntomas que deben combatirse tomando en cuenta a las infecciones que se desarrollan con más frecuencia y asociación al síndrome de flujo vaginal, éstas son la trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; y en menor proporción la *Neisseria Gonorrhoeae* y *Clamydia trachomatis* ⁽¹²⁾. Es así que se deduce que, el manejo de estas enfermedades por medio de la identificación de los síntomas o el tipo de agente causal resultaría un método eficiente para abordar estas infecciones y combatir las causas que se asocian a cada caso en específico, lo que garantizaría la solución en casi el 100% de los casos ⁽¹³⁾.

El estado del arte relacionado con la investigación muestra las patologías más frecuentes que forman parte del síndrome de flujo vaginal y los factores de riesgo asociados. En el plano internacional, González et al, en 2019 en Cuba identificó como factores de riesgo gineco-obstétrico asociados al síndrome de flujo vaginal al inicio precoz de la vida sexual ($p=.000$), la historia previa de infección de transmisión sexual ($p=.002$), más de tres gestaciones ($p=.002$), los abortos previos ($p=.002$), el no empleo de preservativos en las relaciones sexuales ($p=.002$), así como la presencia de infección de vías urinarias ($p=.002$) y de diabetes mellitus ($p=.000$) ⁽²⁾. Hernández et al, en 2016 también en Cuba identificaron la moniliasis vaginal como la causa más frecuente de FV, siendo la edad ($p=.000$) el factor sociodemográficos asociados. En tanto, los factores gineco-obstétricos asociados fueron la infección vaginal anterior ($p=.0005$), empleo previo de antimicrobianos ($p=.0059$) y no usar el condón ($p=.0000$) ⁽¹³⁾.

Yepes y Valencia en 2017 en Colombia identificaron como la patología más frecuente a la vaginosis bacteriana (29.9 %), seguida de la candidiasis (10.7%) y la tricomoniasis (3.2%); hallando como único factor de riesgo asociado a la edad ($p=.000$)⁽¹⁾. En ese mismo año, en Ecuador, Abril⁽¹⁴⁾ halló que la patología más frecuente fue la vaginosis bacteriana (62.9%), seguido de la candidiasis (30.3%) y tricomoniasis (6.7%).

En el ámbito nacional, Salinas en 2021 en Lima – Perú mostró como factores de riesgo gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal a la infección del tracto urinario durante el embarazo ($p=.029$) y tener antecedente de ITS ($p=.010$)⁽¹⁵⁾. En el mismo año, Lora en Piura – Perú, determinó que los factores demográficos asociados al síndrome de flujo vaginal eran la Edad ($p=.005$), procedencia ($p=.001$), instrucción ($p=.000$) y los factores gineco obstétricos asociados eran la paridad ($p=.005$) y antecedentes de infecciones vaginales ($p=.001$)⁽¹⁶⁾. Del mismo modo, Mordida y Ababaw⁽¹⁷⁾ en el año 2018 en Etiopia ($p=.004$), Zapata et al. en el año 2018 en Medellín⁽¹⁸⁾, Fernandes et al. en el año 2019 en Portugal⁽¹⁹⁾ determinaron como factor de riesgo gineco obstétricos asociados a la síndrome de flujo vaginal a tener antecedente de esta infección.

Cervantes y Liñan en 2019 en Huancayo – Perú, mostrando que el factor sociodemográfico con asociación estadísticamente significativa fue ocupación con $p=.018$ ⁽²⁰⁾. En el mismo año, Avendaño y Choque en Abancay, mostraron como factor gineco obstétricos asociado al síndrome de flujo vaginal al tipo de métodos anticonceptivos ($p=.019$)⁽³⁾. Otros estudios mostraron que la ocupación no era factor de riesgo asociado al síndrome de flujo vaginal, entre ellos están Chávez et al. (21) en el año 2009 en Lima – Perú,

Cuevas et al. en el año 2010 en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela ⁽²²⁾ y Castro en el año 2015 en León – Nicaragua⁽²³⁾.

Por otro lado, Vidal en el 2018 en Lima – Perú, mostró que la patología más frecuente era la vaginitis (46%), seguida de la vaginosis (41%) y la cervicitis (13%). Asimismo, el factor gineco-obstétrico con asociación a la síndrome de flujo vaginal fue el antecedente de síndrome de flujo vaginal ($p=.000$) ⁽²⁴⁾. López et al. también encontró en Lima – Perú en el 2016 que determinó que la patología más frecuente era la VB (23,7%), siendo los factores de riesgo gineco obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal no usar condón en la última relación sexual ($p=.034$), ser residente de la sierra ($p=.004$) y tener flujo vaginal anormal o con mal olor ($p=.001$) ⁽²⁵⁾.

Se encontraron estudios que determinaron que no existía asociación significativa entre el síndrome de flujo vaginal y la edad, tales como Cuevas et al. en el año 2010, en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela ⁽²²⁾ e Ignacio et al. en el año 2018, en Brasil ⁽²⁶⁾.

Por otro lado, los estudios de Abdul et al. en el año 2019, en República de Yemen ($p=.010$) ⁽²⁷⁾ y de Dunaiski et al. en Namibia ($p=.004$) ⁽²⁸⁾ determinaron a la edad como factor de riesgo demográfico asociado al síndrome de flujo vaginal.

De forma diferente los estudios de Khaksar et al. en el año 2022, con el 43.7% de su muestra ⁽²⁹⁾, Mordida y Ababaw, en el año 2018, con el 41.4% de su muestra ⁽¹⁷⁾ y Dunaiski et al. en el año 2022, en Namibia, con el 43% de su muestra contagiada ⁽²⁸⁾, muestran como patología más frecuente a la CVV.

Determinados estudios no encontraron asociación estadística significativa en el caso del estado civil ($p > .05$), entre ellos está Chávez et al., en el año 2009 en Lima – Perú ⁽²¹⁾, Cuevas et al., el año 2010 en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela ⁽²²⁾, Castro en el año 2015 en León – Nicaragua ⁽²³⁾, Ignacio et al. en el año 2018 en Brasil ⁽²⁶⁾ y Pérez en el año 2019 en La Habana – Cuba ⁽³⁰⁾.

En lo relativo al ingreso económico, se consideró Cuevas et al., quienes en el año 2010 en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, determinaron que el estrato social era factor sociodemográfico no asociado al síndrome de flujo vaginal ⁽²²⁾.

También se consideró a Osman et al., quienes en el año 2022 en África, determinaron que los métodos avanzados de detección tuvieron una mayor prevalencia ($p = 0,048$) ⁽³¹⁾. Por otro lado, Kohno et al. en el año 2013 en Japón determinaron que el tratamiento previo en el caso de pacientes con candidiasis esofágica y candidiasis invasiva, con antifúngicos como caspofungina, y micafungina no se encontraba relacionado con la cura de síndrome de flujo vaginal ⁽³²⁾.

Finalmente, en cuanto al tratamiento completo contra el síndrome de flujo vaginal, se consideró a Bardin et al., que en el año 2022 en Brasil, encontraron que acudir a todos los controles en el caso de mujeres con síndrome de flujo vaginal (VB), es decir, realizar el tratamiento completo, es un factor asociado al síndrome de flujo vaginal ($p=.05$)⁽³³⁾.

Existe en el universo de la ciencia de la salud la teoría de las determinantes de la salud, que manifiesta cuales son los factores que tienen asociación a la salud o la pérdida de la misma en las personas. Esta teoría distribuye las determinantes en diferentes aristas, por un lado, el contexto sociopolítico y otro lado, la posición socioeconómica de las personas. En cuanto al contexto sociopolítico se considera a las políticas que son ejercidas en el lugar geográfico en cuestión, considerando a las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, tomando en cuenta a las costumbres culturales y los valores que se practican en esa sociedad; en cuanto a la posición socioeconómica, se toma en cuenta factores sociodemográficos como la clase social, el género, el nivel educativo, la ocupación y el ingreso económico. La posición social y económica en la que encuentre una persona muestra las condiciones en las que la persona vive, la labor que realiza, sus patrones de comportamiento, sus características biológicas y psicológicas, es así que se llega a la conclusión siguiente: cuando una persona se encuentra en una posición socioeconómica que no le favorece tendrá acceso nulo o limitado a los servicios de salud y por ende, le será más difícil contar con bienestar, llegando a estar expuesto a la pérdida de la salud por adquisición de enfermedades^(34,35).

La OPS manifiesta que la localización geográfica de los problemas de salud es un aspecto básico para tener entendimiento de su área de extensión y que tan veloz es su expansión. Se puede identificar la locación geográfica considerando el domicilio (calle,

barrio), distrito, provincia o el país, centro de labores, zona rural o urbana, la localización de un hospital o centro de salud y cualquier otro espacio geográfico que sea de interés o se relacione con la persona o el problema de salud. Conocer y analizar el espacio geográfico, considerando sus características de tipo físicas o biológicas ayuda a establecer posibles determinantes de riesgo y de propagación, entonces contribuye el conocimiento del espacio geográfico donde se estaría desarrollando el problema de salud ⁽³⁶⁾.

Se debe considerar como la causante de patologías en las personas al agente causal, el cual es fundamental para que se desarrolle la enfermedad y es el elemento que ayuda a que se disemine en el área geográfica, este agente puede encontrarse en forma de radiación, sustancia química o algún microorganismo ⁽³⁶⁾.

Con relación a la edad, Mejía et al. manifiesta que, las mujeres en diferentes edades presentan diferentes costumbres de aseo y de cuidado de la zona íntima femenina, habrá mujeres adultas/jóvenes con malos hábitos y cuidados vaginales por las creencias que tiene la población de acuerdo a la edad y, por otro lado, también se apreciará mujeres adultas/jóvenes con los mejores hábitos de limpieza íntima. Asimismo, establecen que la población se de diferentes procedencias, es decir, diferentes provincias y/o zonas, conlleva a que las mujeres presenten diferentes características, métodos de limpieza, atención médica y costumbres, situación que también influye en la adquisición de síndrome de flujo vaginal ⁽³⁷⁾.

Por otro lado, Salinas y Santana et al. establecieron que el inicio precoz de las relaciones sexuales incide en la producción de infección vaginales. Santana et al. y Salinas

(12,15) manifiestan además que, las prácticas sexuales riesgo inciden en la tasa de síndrome de flujo vaginal, las que se generan por la costumbre de las zonas o países, donde las mujeres solteras tienen una vida sexual con mayor apertura y con mayor cantidad de parejas sexuales, hecho que generaría mayor exposición al peligro de contraer síndrome de flujo vaginal (12,15).

En cuanto al ingreso económico, Capote et al. establece que contar con mayor o menor ingreso no sería un factor determinante para contraer una enfermedad, ya que existen formas de acceder a atención médica sin contar con muchos ingresos económicos, los factores más relevantes serían la cultura, los usos y las costumbres de las mujeres de acuerdo a la zona o lugar donde viven (38). En opinión de Vidal y Ugarte, tener antecedentes de síndrome de flujo vaginal serían un factor predisponente a la reaparición de la infección (39).

Se considera también a lo manifestado por Barraza et al., quien dijo que haber recibido un tratamiento previo sería un factor de asociado al síndrome de flujo vaginal puesto que significaba que las mujeres ya habían presentado síndrome de flujo vaginal y sería un antecedente que remarca la posibilidad de volver a adquirir la enfermedad por las mismas causas, más si es que la mujer continuaba con costumbres y/o hábitos que la exponen al peligro (40).

Finalmente, según Ramírez et al. recibir tratamiento completo para combatir el síndrome de flujo vaginal contribuye a reducir las posibilidades de volver a adquirir la enfermedad, lo mismo que el no recibir el tratamiento adecuado contra el síndrome de flujo vaginal (41).

El estudio cobra importancia puesto que, ayudará a determinar los factores asociados a la producción del síndrome de flujo vaginal y las infecciones más comunes producidas. Es así porque, cuando se tiene manejo de factores que producen esta enfermedad, se podrá tener también manejo de los casos y se les otorga la capacidad de diagnosticar una ITS de forma correcta a los prestadores de salud, con lo que ayudaran a generarle un tratamiento adecuado a los pacientes desde la primera cita médica, hecho que contribuye a prevención de la ITS y el control de su propagación. Además, es importante identificar a las mujeres que están expuesta a padecer una ITS a través del conocimiento de los factores de riesgo, y en especial encontrar los factores de riesgo están que están adaptados a la situación de una población en específico. Entonces, la investigación contribuirá a nivel teórico, puesto que suma información relacionada con los factores asociados a la producción del síndrome de flujo vaginal y las infecciones más comunes producidas, ayudando a esclarecer las dudas y controversias relacionadas con este tema. Es preciso mencionar que, no se ha solucionado el problema relacionado con el incremento de casos de síndrome de flujo vaginal y se debe a que no se está enfocando a la población de mayor riesgo sino a la población de manera general, además que existen reducida cantidad de estudios previos, entonces, los esfuerzos para el desarrollo del estudio estarían dirigidos a esta población de mayor riesgo, constituida por mujeres en edad fértil que sufren del síndrome estudiando, lo que muestra la implicancia práctica de la investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao (octubre – diciembre 2022)?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles es proporción de síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao (octubre-diciembre 2022)?

2. ¿Cuál es la causa más frecuente del síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao (octubre – diciembre 2022)?

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao (octubre – diciembre 2022)?

4. ¿Cuáles son los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao (octubre – diciembre 2022)?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022.

2. Identificar la causa más frecuente del síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao (octubre – diciembre 2022).
3. Establecer los factores de riesgo sociodemográficos asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao (octubre – diciembre 2022).
4. Establecer los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022.

1.4.2. Hipótesis específicas

H₁: El síndrome de flujo vaginal se presentó en la mayoría de las usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022

H₂: La Candidiasis vulvo-vaginal es la causa más frecuente que forman parte del síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao octubre – diciembre 2022.

H₃: La edad, estado civil, procedencia, distrito en el que viven, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico, son factores de riesgo sociodemográficos asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022

H4: Antecedentes de flujo vaginal, tratamiento vaginal previo y tratamiento completo, son factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Este es un tipo de investigación básica que tiene un enfoque cuantitativo, ya que permite determinar los factores de riesgo que están asociados al síndrome de flujo vaginal en población femenina en edad fértil, a través del análisis de datos cuantitativos recolectados ⁽⁴²⁾. Asimismo, la investigación es observacional, puesto que las investigadoras no tuvieron injerencia en el comportamiento de las variables, solo fue observado para recolectar datos que sirvieran para ser analizados ⁽⁴³⁾.

El diseño del estudio es no experimental de corte transversal con alcance correlacional. Porque la recolección de los datos se realizó sin manipular las variables (no experimental), en una sola ocasión sin un seguimiento posterior (transversal) y se buscó es conocer si la asociación entre las variables ⁽⁴⁴⁾.

La unidad de estudio fue aquella paciente atendida en el periodo octubre a diciembre de 2022 por síndrome de flujo vaginal en el Centro Diagnóstico Sandolab. Considerando el histórico de meses previos, se calculó una población de 210. Para poder determinar la muestra se empleó el método probabilístico por proporciones calculándose una muestra de 137. En ese sentido se encuestó a dos pacientes por día, de lunes a sábado y para la selección de cada participante se tomó como punto de inicio una constante $k=2$.

Las participantes en el estudio reunieron los siguientes criterios de inclusión: población femenina en edad fértil, mayores de 18 años, con vida sexual activa, con atención

en el consultorio de Ginecología y Obstetricia. Criterios de exclusión: gestantes, puérperas, mujeres con dificultades para comunicarse.

Se aplicó una encuesta (técnica) por medio de una ficha de recolección Ad hoc (instrumento) para recabar información sobre factores demográficos y de salud gineco-obstétrica relacionados con la patología en estudio, siendo los indicadores claros y objetivos (45,46).

El instrumento tiene un total de 18 preguntas y está dividido en dos partes, primero se encuentran las siete preguntas sobre factores sociodemográficos (con una pregunta abierta y seis de respuesta múltiple) y a continuación se encuentran las 11 preguntas sobre factores gineco obstétricos (con cuatro preguntas abiertas, cinco preguntas dicotómicas y dos preguntas con respuestas múltiples).

Antes de la aplicación de la encuesta, las investigadoras brindaron orientación a las encuestadas sobre el instrumento y el objetivo de la investigación, asimismo, les entregaron un consentimiento informado, que les indicaba el propósito del estudio, procedimiento y riesgos de la investigación, beneficios, costos y compensación, confidencialidad de la información que se recolectará y sus derechos como participantes, procediendo tras la lectura a la firma del documento con el que daban su aprobación para formar parte del estudio. Se entregó de forma física el instrumento y tras la absolución de interrogantes realizadas por las participantes, se procedió con la aplicación, dándoles 10 minutos para devolver el formato lleno, tras ser entregado, se revisó la calidad del llenado, asimismo, se dejó clara la opción de no responder aquella pregunta que les cause incomodidad y de ser el caso, paralizar

el llenado de la encuesta en el momento que lo consideren. Se resolvieron todas las dudas adicionales relacionadas con el estudio y temas conexos.

Luego de tener todos los formularios llenos, se procedió a realizar el vaciado de la información en una plantilla de excel, que se exportó al programa estadístico SPSS. Se realizó análisis estadístico descriptivo (para obtener las razones y proporciones) e inferencial (para determinar la asociación entre los factores de riesgo y el síndrome de flujo vaginal). Para realizar el análisis inferencial se usó el chi-cuadrado de Pearson, tomando en cuenta un valor de significancia al 5% (pvalor no mayor a 0.05).

En todo momento se respetó la autonomía de las participantes puesto que se le dio un espacio para analizar su participación en el llenado del instrumento y concretaron su decisión firmando un consentimiento informado donde expresando su voluntad de participar en el estudio. Quedó garantizado el anonimato y/o confidencialidad de la información que se obtuvo de sus respuestas, puesto que el formulario se recibió y se guardó en un sobre que permaneció cerrado y no fue compartido más que para fines de la obtención de resultados en el estudio, además no se llenó ni marco el documento con nombre alguno que pudiera identificar a quien pertenecía. Finalmente, los resultados fueron analizados en conjunto, no se analizó de manera separada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=116).

Flujo vaginal	f	%
Si	116	84.7
No	21	15.3
Total	137	100.0

En la tabla 1 se evidencia que, del total de mujeres el 84.7% (116) presentó flujo vaginal y 15.3% (21) no presentó.

Tabla 2. Causas del Síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=116).

Flujo vaginal	f	%
Candidiasis vulvo-vaginal	72	62.0
Trichomonas vaginalis	22	19.0
Vaginosis bacteriana	22	19.0
Total	116	100.0

En la tabla 2 se evidencia que, del total de mujeres con flujo vaginal (116), el 72% presentó candidiasis vulvo-vaginal (62%), seguido por la trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana, ambas en el 19% de la muestra.

Tabla 3. Análisis inferencial de la asociación de los factores de riesgo demográficos y el síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=137).

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL								
Factor demográfico	Si		No		Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	f	%	f	%	f	%		
Grupo etáreo ^(a)								
Joven	108	93.1	19	90.5	127	92.7	1.000	-
Adulta	8	6.9	2	9.5	10	7.3		
Estado civil ^(a)								
Solteras	85	73.3	14	66.7	99	72.3	.721	-
Casada/conviviente	31	26.7	7	33.3	38	27.7		
Procedencia (provincia)								
Callao	80	69.0	13	61.9	93	67.9	.524	-
Lima	36	31.0	8	38.1	44	32.1		
Ocupación ^(a)								
Ama de casa/trabaja	103	88	21	100.0	124	90.5	.227	-
Estudiante	13	11.2	-	-	13	9.5		
Ingreso económico promedio								
≤ S/ 1015.00	87	75.0	14	66.7	101	73.7	.425	-
> S/ 1015.00	29	25.0	7	33.3	36	26.3		
Total	116	100.0	21	100.0	137	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

^(a) Corrección por continuidad

La tabla 3 muestra que, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 93.1% fueron jóvenes y el 6.9% adultas y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 90.5% fueron jóvenes y el 9.5% adultas, no existiendo asociación estadística significativa ($p>.05$).

Asimismo, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 73.3% fueron solteras y el 26.7% casadas o convivientes y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 66.7% fueron solteras y el 33.3% casadas o convivientes, no existiendo asociación estadística significativa ($p>.05$).

Por otro lado, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 69% procedían del Callao y el 31% de Lima y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 61.9% procedían del Callao y el 38.1% de Lima, no existiendo asociación estadística significativa ($p>.05$).

En cuanto a la ocupación, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 88% trabajaba o era ama de casa y el 11.2% era estudiante y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 100% trabajaba o era ama de casa, no existiendo asociación estadística significativa ($p>.05$).

Finalmente, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 75% fueron percibían un ingreso económico mayor o igual a S/ 1015.00 y el 25% tenían ingresos menores a S/ 1015.00 y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 66.7% fueron

percibían un ingreso económico mayor o igual a S/ 1015.00 y el 33.3% tenían ingresos menores a S/ 1015.00, no existiendo asociación estadística significativa ($p>.05$).

Tabla 4. Análisis inferencial de la asociación de los factores de riesgo ginecológicos y el síndrome del flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022 (n=137).

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL									
Factor gineco- obstétricos	Si		No		Total		<i>p</i>	<i>V</i>	
	f	%	f	%	f	%			
Antecedente de síndrome de flujo vaginal									
Si	61	52.6	6	28.6	67	48.9	.043*		.173
No	55	47.4	15	71.4	70	51.1			
Total	116	100.0	21	100.0	137	100.0			
Tratamiento previo ^(a)									
Si	28	45.9	6	100.0	34	50.7	.036*		.309
No	33	54.1	-	-	33	49.3			
Total	61	100.0	6	100.0	67	100.0			
Tratamiento completo ^(a)									
Si	12	42.9	6	100.0	18	59.2	.036*		.436
No	16	57.1	-	-	16	47.1			
Total	28	100.0	6	100.0	34	100.0			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

^(a) Corrección por continuidad

La tabla 4 muestra que, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 52.6% tuvo antecedente de síndrome de flujo vaginal y 47.4% no tuvo; y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 28.6% tuvo antecedente de síndrome de flujo vaginal y el 71.4% no tuvo, existiendo asociación estadística significativa ($p < .05$), siendo esta asociación débil ($V = .173$).

Así mismo, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 45.9% tuvo tratamiento previo y 54.1% no tuvo; y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 100% tuvo tratamiento, existiendo asociación estadística significativa ($p < .05$), siendo esta asociación fuerte ($V = .309$).

Finalmente, del total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, el 42.9% tuvo tratamiento previo completo y 57.1% no tuvo; y del total de mujeres sin síndrome de flujo vaginal el 100% tuvo tratamiento previo completo, existiendo asociación estadística significativa ($p < .05$), siendo esta asociación fuerte ($V = .436$).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos señalan que la mayor parte de mujeres en estudio presento flujo vaginal (84.7%), resultados similares fueron comunicados por Abril en Ecuador, donde el 100% de mujeres presentó síndrome de flujo vaginal ⁽¹⁴⁾ y distintos a Yepes y Valencia en Colombia, donde el 43.8% de las participantes tenía síndrome de flujo vaginal ⁽¹⁾. Esta diferencia entre resultados se debería al lugar donde se estaría desarrollando el síndrome de flujo vaginal en las mujeres, como se aprecia, cada investigación realizó su recolección de datos en diferentes países, apreciando mayor incidencia en Perú y Ecuador y menor incidencia en Colombia, según la OPS, localización geográfica de los problemas de salud es un aspecto básico para tener entendimiento de su área de extensión y que tan veloz es su expansión. Se puede identificar la locación geográfica considerando el domicilio (calle, barrio), distrito, provincia o el país, centro de labores, zona rural o urbana, la localización de un hospital o centro de salud y cualquier otro espacio geográfico que sea de interés o se relacione con la persona o el problema de salud. Conocer y analizar el espacio geográfico, considerando sus características de tipo físicas o biológicas ayuda a establecer posibles determinantes de riesgo y de propagación, entonces contribuye el conocimiento del espacio geográfico donde se estaría desarrollando el problema de salud ⁽³⁶⁾, es decir, tiene mucha influencia el lugar donde se esté presentado la enfermedad.

En cuanto a la patología que se presentaba en mayor proporción de mujeres con síndrome de flujo vaginal, los hallazgos del estudio mostraron que la mayoría de mujeres de la muestra presentaron candidiasis vulvo-vaginal (62%). En otras investigaciones también

se encontró mayor proporción de CVV en su muestra de estudio, como en el estudio de Khaksar et al. en Irán, con el 43.7% de su muestra ⁽²⁹⁾, de forma simultánea el estudio de Mordida y Ababaw con el 41.4% de su muestra ⁽¹⁷⁾ y el estudio de Dunaiski et al. en Namibia, con el 43% de su muestra contagiada ⁽²⁸⁾. Por otro lado, diferente información obtuvo Hernández et al., en 2016 en Cuba, quienes determinaron que la moniliasis vaginal era la causa más frecuente de FV ⁽¹³⁾, otra deducción diferente fue la de Yepes y Valencia en Colombia ⁽¹⁾, Abril en Ecuador ⁽¹⁴⁾ y López et al. en Lima – Perú ⁽²⁵⁾, quienes mostraron como la patología más frecuente a la VB (con 29.9%, 62.9% y 23,7% respectivamente), y, en el caso de Yepes y Valencia ⁽¹⁾ y Abril ⁽¹⁴⁾, a continuación de esta patología se encontraba la candidiasis (10.7% y 30.3% respectivamente) y la tricomoniasis (3.2% y 6.7% respectivamente). Se suma un estudio disímil realizado por Vidal en Lima – Perú, que mostró que la patología más frecuente era la vaginitis (46%), seguida de la vaginosis (41%) y la cervicitis (13%) ⁽²⁴⁾. Esta diferencia entre resultados se debería a la presencia del agente causal en las mujeres que padecen la patología en sus diferentes tipos, el agente causal es fundamental para que se desarrolle la enfermedad y es el elemento que ayuda a que de disemine en el área geográfica, este agente puede encontrarse en forma de radiación, sustancia química o algún microorganismo ⁽³⁶⁾, en el caso de los resultados del propio estudio y sus similares, se aprecia mayor presencia del agente causal biológico que produce la CVV, en el caso de las otras infecciones, el agente causal que existe en mayor proporción es la VB y otras, entonces, en los estudios con resultados diferentes, se aprecia que existen también diferentes agentes causales que estarían provocando la producción de las infecciones mencionadas. Se debe considerar que al no tratarse la CVV se eleva el riesgo de contraer otras ITS, incluso VIH, y pueden generar problemas para que la mujer se encuentre en estado de gestación.

En cuanto a los factores de riesgo demográficos asociados al síndrome de flujo vaginal, no se encontró asociación estadística significativa en el caso de la edad ($p > .05$). Resultados similares a los obtenidos compartieron los estudios de Cuevas et al. en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela ⁽²²⁾ e Ignacio et al en Brasil ⁽²⁶⁾. De forma contraria, existen estudios que afirmaron que la edad era factor de riesgo demográfico asociado al síndrome de flujo vaginal, tales como Lora en Piura – Perú ($p = .005$) ⁽¹⁶⁾, Hernández et al. en Cuba ($p = .000$) ⁽¹³⁾, Yepes y Valencia en Colombia ($p = .000$) ⁽¹⁾, Abdul et al. en República de Yemen ($p = .010$) ⁽²⁷⁾ y Dunaiski et al. en Namibia ($p = .004$) ⁽²⁸⁾. Esta diferencia entre resultados se debería a que las mujeres en diferentes edades presentan diferentes costumbres de aseo y de cuidado de la zona íntima femenina, habrá mujeres adultas/jóvenes con malos hábitos y cuidados vaginales por las creencias que tiene la población de acuerdo a la edad y, por otro lado, también se apreciara mujeres adultas/jóvenes con los mejores hábitos de limpieza íntima ⁽³⁷⁾. Los resultados diferentes también se pueden justificar en la precocidad de la población evaluada, puesto que es conocido que el inicio precoz de las relaciones sexuales incide en la producción de infección vaginales ^(12,15), esta precocidad puede originar que las poblaciones jóvenes estén más expuestas a contraer síndrome de flujo vaginal, lo que haría que incremente la necesidad de atención médica ginecológica para esta población.

Asimismo, no se encontró asociación estadística significativa en el caso del estado civil ($p > .05$). En estos resultados solo se encontraron resultados similares, entre ellos está

Chávez et al. (21) en Lima – Perú, Cuevas et al. en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela ⁽²²⁾, Castro en León – Nicaragua ⁽²³⁾, Ignacio et al. en Brasil ⁽²⁶⁾ y Pérez en La Habana – Cuba ⁽³⁰⁾. Esta similitud entre resultados se debería a las prácticas sexuales riesgo, las que se generan por la costumbre de las zonas o países, donde las mujeres solteras tienen una vida sexual con mayor apertura y con mayor cantidad de parejas sexuales, hecho que generaría mayor exposición al peligro de contraer síndrome de flujo vaginal ^(12,15), entonces, va depender mucho en los resultados obtenidos en cada estudio las características de las mujeres evaluadas con respecto al estado civil. Las costumbres y hábitos de higiene de mujeres de acuerdo a su estado civil son diferentes, entonces, para la población soltera, que tiene múltiples parejas existirá mayor exposición al síndrome de flujo vaginal a diferencia de las mujeres casadas o comprometidas, que de forma continua acuden a recibir chequeo ginecológico, es así en la mayoría de los casos, especialmente en la zona urbana.

Por otro lado, no se encontró asociación estadística significativa en el caso de la procedencia ($p > .05$). Resultado similar tuvo el estudio de Yepes y Valencia en Antioquia ⁽¹⁾. Se encontraron estudios que compartieron resultados diferentes, manifestando que la procedencia era factor de riesgo asociado demográfico asociado al síndrome de flujo vaginal, tales como Lora en Piura – Perú ($p = .001$) ⁽¹⁶⁾ y López en Lima – Perú ($p = .004$) ⁽²⁵⁾. Esta diferencia entre resultados se debería a que la población del estudio era de diferentes provincias y/o zonas, es decir, las mujeres evaluadas presentaban diferentes características, métodos de limpieza, atención médica y costumbres ⁽³⁷⁾.

En cuanto a la ocupación, no se encontró asociación estadística significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p > .05$). Resultado similar compartió el estudio de Chávez et al. en Lima – Perú ⁽²¹⁾, Cuevas et al. en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela ⁽²²⁾ y Castro en León – Nicaragua ⁽²³⁾. De forma contraria el estudio de Cervantes y Liñan en Huancayo – Perú manifestó un resultado diferente, estableciendo que la ocupación era factor de riesgo asociado demográfico asociado al síndrome de flujo vaginal ($p = .018$) ⁽²⁰⁾. Esta diferencia entre resultados se debería a la zona en que se realizó la investigación ⁽³⁷⁾, los estudios donde la ocupación de las mujeres evaluadas no era factor asociado al síndrome de flujo vaginal se realizaron en la capital de los países considerados, sin embargo, el estudio que evidenció haber encontrado a la ocupación como factor asociado al síndrome de flujo vaginal se realizó en una provincia de Perú. Cabe recalcar que el cuidado de la salud sexual es mejor llevado en zonas urbanas, como la capital del país, Lima o Callao (lugar donde se desarrolló el estudio), hecho que no se evidencia en igual proporción en zonas de sierra y selva, especialmente, en zonas rurales, donde la salud sexual de las mujeres no es tomada en cuenta como prioridad, lo que conlleva a presentar mayores riesgos de adquirir síndrome de flujo vaginal, sin tener opción al acceso a una atención ginecológica de calidad.

Finalmente, no existe asociación estadística significativa en el caso del ingreso económico ($p > .05$). Este resultado se diferencia de lo que encontraron Cuevas et al. en una población compuesta por países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala,

Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, que determinaron que el estrato social era factor sociodemográfico no asociado al síndrome de flujo vaginal⁽²²⁾. Estos resultados similares pueden justificarse en la idea de Capote et al., quien establece que contar con mayor o menor ingreso económico no sería una factor determinante para contraer una enfermedad, ya que existen formas de acceder a atención médica sin contar con muchos ingresos económicos, los factores más relevantes serían la cultura, los usos y las costumbres de las mujeres de acuerdo a la zona o lugar donde viven⁽³⁸⁾. Las mayores implicancias en cuanto al ingreso económico serían producidas para aquella población de ingresos bajos y que se encuentran en zonas rurales, donde no existen médicos especialistas para tratar síndrome de flujo vaginal y además por sus bajos ingresos económicos, no pueden contratar servicios profesionales ginecológicos para tratarse, hecho que haría que incremente la tasa de síndrome de flujo vaginal en el país.

En cuanto los factores de riesgo ginecológicos asociados al síndrome de flujo vaginal, se encontró que existe asociación estadística significativa débil en el caso de los antecedentes de síndrome de flujo vaginal ($p < .05$; $V = .173$). Estudios similares compartieron el resultado, López en Lima – Perú ($p = .001$)⁽²⁵⁾, Vidal en Lima – Perú ($p = .000$)⁽²⁴⁾, Mordida y Ababaw en Etiopia ($p = .004$)⁽¹⁷⁾, Zapata et al. en Medellín⁽¹⁸⁾, Gonzáles et al. en Cuba ($p = .002$)⁽²⁾, Fernandes et al. en Portugal⁽¹⁹⁾, Lora en Piura – Perú ($p = .001$)⁽¹⁶⁾, Salinas en Lima – Perú ($p = .010$)⁽¹⁵⁾. Tener antecedentes de síndrome de flujo vaginal serían un factor predisponente a la reaparición de la infección⁽³⁹⁾, los estudios que muestran como factor asociado a la presencia de antecedentes de síndrome de flujo vaginal evaluaron poblaciones constituidas por mujeres con amplios antecedentes de síndrome de flujo vaginal, he ahí la posible explicación a la similitud entre resultados. Que haber tenido síndrome de flujo vaginal sea

un factor asociado con el síndrome de flujo vaginal trae consigo la exposición de las mujeres que llevan mal el tratamiento para contrarrestar la infección, porque podrían continuar enfermándose constantemente y hasta contraer otras enfermedades más graves, lo que origina cambios en la calidad de vida de la población femenina, originando en ellas afectación psicológica y problemas como la ansiedad y extrema preocupación por su aseo personal.

En cuanto al tratamiento previo, se encontró asociación estadística significativa débil ($p < .05$; $V = .309$). Similar resultado fue compartido por Osman et al. en África, que determinaron que los métodos avanzados de detección tuvieron una mayor prevalencia ($p = 0,048$)⁽³¹⁾. Por otro lado, Kohno et al. en Japón determinaron que el tratamiento previo en el caso de pacientes con candidiasis esofágica y candidiasis invasiva, con antifúngicos como caspofungina, y micafungina no se encontraba relacionado con la cura de síndrome de flujo vaginal⁽³²⁾. Esta diferencia entre resultados se debería al tipo de medicación utilizada para realizar el tratamiento, como lo establece el estudio de Kohno et al., ellos realizaron un análisis de antifúngicos específicos, de los cuales no encontraron asociación con el síndrome de flujo vaginal, puesto que establecieron que el tratamiento previo con estos medicamentos no ayudaba a la cura y prevención de la candidiasis⁽³²⁾, cosa diferente se encontró el primer estudio citado, donde se aprecia que haber recibido un tratamiento previo es un factor de asociado al síndrome de flujo vaginal puesto que significaba que las mujeres ya habían presentado síndrome de flujo vaginal y era un antecedente que remarcaba la posibilidad de volver a adquirir la enfermedad por las mismas causas, más si es que la mujer continuaba con costumbres y/o hábitos que la exponían al peligro⁽⁴⁰⁾. Que una mujer con síndrome de flujo vaginal obtenga un diagnóstico correcto y reciba el tratamiento apropiado para

contrarrestar el síndrome de flujo vaginal conllevaría a que la enfermedad pueda ir disminuyendo hasta desaparecer sin riesgo a volver a ocurrir, si la realidad fuera esa se podría reducir la tasa de producción de síndrome de flujo vaginal, mejorando la calidad de vida de las mujeres y mayor tranquilidad en su desarrollo sexual.

Finalmente, en cuanto al tratamiento previo completo, se encontró asociación estadística significativa y fuerte con el síndrome de flujo vaginal ($p < .05$; $V = .436$). Similar resultado fue compartido por Bardin et al. en Brasil, quienes encontraron que acudir a todos los controles en el caso de mujeres con síndrome de flujo vaginal (VB), es decir, realizar el tratamiento completo, es un factor asociado al síndrome de flujo vaginal ($p = .05$)⁽³³⁾. Se aprecian resultados similares y se debería a que estos estudios coinciden en las características de las mujeres que formaron parte de su población, además es importante recalcar que gran parte de las mujeres del estudio no tuvieron tratamiento completo o fue un tratamiento no adecuado de acuerdo al tipo de infección⁽⁴¹⁾, lo que pone en mayor riesgo de contraer nuevamente el síndrome de flujo vaginal. Existe mucha cantidad de personas que suspenden un tratamiento médico por cansancio, falta de dinero o por encontrar ligera mejoría, lo que conlleva al riesgo de pérdida de efectividad del tratamiento, lo que origina que el síndrome de flujo vaginal siga latente en este grupo de mujeres, las que seguirán necesitando de atención médica de forma constante.

Después del desarrollo del estudio se concluye que, el síndrome de flujo vaginal se presentó en el 84.7% de las usuarias del Centro de Diagnóstico SandoLab – Callao, octubre-diciembre 2022. Por otro lado, la Candidiasis vulvo-vaginal es la causa más frecuente que

forman parte del síndrome de flujo vaginal. Asimismo, se determinó que ninguno de los factores de riesgo sociodemográficos analizados están asociados al síndrome de flujo vaginal. Finalmente, el antecedente de flujo vaginal, tratamiento vaginal previo y el tratamiento completo, son factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del Centro de Diagnóstico Sandolab – Callao, octubre – diciembre 2022.

Referencias

1. Yepes WA, Valencia M. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro-Antioquia, 2014. Iatreia [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2022];31(2):133–44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180555685002>
2. Gonzáles NF, Santisteban AL, Ortiz Y, Pérez D, González Rodríguez M del R. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. junio de 2019 [citado 28 de agosto de 2022];23(3):430–46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182019000300430&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Avendaño LV, Choque F. Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18-24 años del Centro de Salud de TTIO 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Apurímac - Perú]: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2019 [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/259/1/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20al%20s%C3%ADndrome%20de%20flujo%20vaginal%20en%20mujeres%20de%2018-24%20a%C3%B1os.PDF>
4. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. 2022 [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020 [Internet]. Lima - Perú; 2021 may [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
6. OPS. Manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14876:syndromic-management-of-sexually-transmitted-infections&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0
7. MINSA. Estudio encuentra alto porcentaje de vaginosis bacteriana [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2016 [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/estudio-encuentra-alto-porcentaje-de-vaginosis-bacteriana>
8. Forna F, Gülmezoglu AM. Interventions for treating trichomoniasis in women. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 22 de abril de 2003 [citado 19 de octubre de 2022];2003(2):CD000218. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532670/>

9. Menard JP. Antibacterial treatment of bacterial vaginosis: current and emerging therapies. *Int J Womens Health*. 2011;3:295–305.
10. Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Rev Peru Investig Perinat* [Internet]. 4 de noviembre de 2021 [citado 17 de septiembre de 2022];10(2):42–55. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/224>
11. Peters BM, Yano J, Noverr MC, Jr PLF. Candida Vaginitis: When Opportunism Knocks, the Host Responds. *PLOS Pathogens* [Internet]. 3 de abril de 2014 [citado 19 de octubre de 2022];10(4):e1003965. Disponible en: <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1003965>
12. Santana C, Vicet M, Viñas L, Mabel C. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2022];44(4):1–11. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/390>
13. Hernández J, Valdés M, Colque V, Roque S. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana* [Internet]. 14 de marzo de 2016 [citado 19 de agosto de 2022];22(1):69–80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304623362_Sindrome_de_flujo_vaginal_en_embarazadas_de_Santa_Cruz_del_Norte
14. Abril CP. Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el Área de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS), 2016 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28462>
15. Salinas L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 31 de marzo de 2021 [citado 25 de agosto de 2022];6(1). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/209>
16. Lora AM del C. Factores asociados a infecciones vaginales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Castilla - Piura 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Piura - Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3051/OBST-LOR-ONT-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mordida A, Ababaw Y. Vulvovaginal candidiasis: species distribution of Candida and their antifungal susceptibility pattern. *BMC Womens Health*. 15 de junio de 2018;18(1):94.
18. Zapata JF, Pérez A, Tirado AF, González JD, Velásquez Vergara SM. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado 30 de

- abril de 2023];17(50):86–106. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200086&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Fernandes A, Azevedo N, Valente A, Días M, Gómez A, Nogueira C, et al. Candidiasis vulvovaginal y colonización vaginal asintomática en Portugal: epidemiología, factores de riesgo y patrón antifúngico. Oxford Academic [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://academic.oup.com/mmy/article-abstract/60/5/myac029/6575555?redirectedFrom=fulltext&login=false>
20. Cervantes NA, Liñan WD. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca – 2018 [Internet] [Tesis de Título Profesional]. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana de Los Andes; 2019 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1397/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Chávez N, Molina H, Sánchez J, Gelaye B, Sánchez SE. Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 1 de enero de 2009 [citado 30 de abril de 2023];26(3):299–306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995200/>
22. Cuevas A, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana: Encuesta Epidemiológica Latinoamericana 2008. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. septiembre de 2010 [citado 30 de abril de 2023];61(3):198–206. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342010000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Castro KA. Estudio clínico, epidemiológico y de laboratorio de la vulvovaginitis asociada a levaduras en mujeres mayores de 15 años de la ciudad de León, Nicaragua. Universitas (León): Revista Científica de la UNAN León [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 30 de abril de 2023];6(1):11–23. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/UNIVERSITAS/article/view/14021>
24. Vidal RP. Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro de salud especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús María 2016 - 2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4286/vidal_erp.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. López L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. julio de 2016 [citado 25 de agosto de 2022];33(3):448–54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Ignacio MA de O, Andrade J, Freitas APF de, Pinto GV da S, Silva MG da, Duarte MTC. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en mujeres que tienen sexo con mujeres. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 14 de noviembre de 2018 [citado 30 de abril de 2023];26:e3077. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/K7tDJ4b8TVK6rgXgD5Bbcbv/?lang=es>
27. Abdul M, Mahdy MAK, Abdul-Ghani R, Alhilali NA, Al-Mujahed LKA, Alabsi SA, et al. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary healthcare in Sana'a city, Yemen. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 22 de octubre de 2019 [citado 30 de abril de 2023];19(1):879. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4549-3>
28. Dunaiski CM, Kock MM, Jung H, Peters RPH. Importance of Candida infection and fluconazole resistance in women with vaginal discharge syndrome in Namibia. *Antimicrob Resist Infect Control*. 15 de agosto de 2022;11(1):104.
29. Khaksar A, Ayatollahi SA, Sharifi I, Bamorovat M, Salari S, Ahmadi A, et al. Vulvovaginal candidiasis in Iranian women: Molecular identification and antifungal susceptibility pattern. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2023];48(12):3292–303. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jog.15442>
30. Pérez JE. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva. *Revista Zoilo Marinello* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/1973/pdf_637
31. Osman A, Suliman M, Hussain M, Abdelrahman H, Ali JM, Ali OK, et al. Prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Infection in Developing Countries* [Internet]. 30 de agosto de 2022 [citado 30 de abril de 2023];16(08):1243–51. Disponible en: <https://jdic.org/index.php/journal/article/view/36099366>
32. Kohno S, Izumikawa K, Yoshida M, Takesue Y, Oka S, Kamei K, et al. A double-blind comparative study of the safety and efficacy of caspofungin versus micafungin in the treatment of candidiasis and aspergillosis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. marzo de 2013;32(3):387–97.
33. Bardin MG, Giraldo PC, Benetti CL, Sanches JM, Araujo CC de, Amaral RLG do. Habits of Genital Hygiene and Sexual Activity among Women with Bacterial Vaginosis and/or Vulvovaginal Candidiasis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. febrero de 2022;44(2):169–77.
34. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. enero de 2020 [citado 25 de octubre de 2022];5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev salud pública* [Internet]. junio de 2017 [citado 25 de octubre de 2022];19(3):393–5. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
36. OPS. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Segunda Edición Revisada Salud y enfermedad en la población [Internet]. OMS; 2011 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/M%C3%B3dulos%20de%20principios%20de%20epidemiolog%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20enfermedades.pdf>
37. Mejía CR, Peralta A, Rodríguez M, Castro MG, Pajares C, Bedoya M, et al. Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. octubre de 2020 [citado 30 de abril de 2023];85(5):442–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000500442&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Capote A, Ciria A, García Milian AJ, Pérez Piñero JS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. junio de 2017 [citado 9 de marzo de 2023];43(2):166–79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Vidal E, Ugarte CJ. Síndrome de flujo vaginal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 21 de agosto de 2022];36(4):594–602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Barraza NL, Ayala FD, Izaguirre H, Luna A, Carranza C. Características clínicas de vulvovaginitis por *Candida albicans* en mujeres en edad reproductiva. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023];8(1):8–12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090450>
41. Ramírez A, Pereiro M, Toribio J. Vulvovaginitis de repetición. Valoración diagnóstica y manejo terapéutico. *Actas Dermosifilogr* [Internet]. 1 de abril de 2008 [citado 9 de marzo de 2023];99(3):190–8. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es-vulvovaginitis-repeticion-valoracion-diagnostica-manejo-articulo-S0001731008746556>
42. Gallardo EE. Metodología de Investigación: manuales autoformativos interactivo [Internet]. 1º ed. Huancayo - Perú: Universidad Continental; 2017 [citado 14 de junio de 2022]. 98 p. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>
43. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology* [Internet].

- junio de 2014 [citado 31 de octubre de 2020];32(2):634–45. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Bernal CA. Metodología de la investigación [Internet]. 3º ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
 45. Velásquez JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo WE, et al. Factors associated with anemia in children under three years of age in Perú: analysis of the Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, 2007-2013. Biomédica [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 19 de junio de 2023];36(2):220–9. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
 46. Giraldo DI, Castañeda HL, Mazo HM. Factores demográficos relacionados con el apego materno infantil. Universidad y Salud [Internet]. 30 de agosto de 2017 [citado 19 de junio de 2023];19(2):197–206. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2998>
 47. Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca virtual en salud [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612&filter=ths_termall&q=factor%20de%20riesgo

Anexos

ANEXO N° 1. Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO:

“Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del centro de diagnóstico SANDOLAB-Callao, octubre – diciembre 2022”.

Usted padece actualmente de Flujo Vaginal (SFV) o descensos:

- (1) **Si**
- (2) **No**
- (3)

Factores Sociodemográficos

1. Edad:

2. Estado Civil:

- (1)Soltera
- (2)Casada
- (3)Conviviente
- (4)Viuda
- (5)Divorciada

3. Procedencia:

- (1)Costa
- (2)Sierra
- (3)Selva

4. Distrito: _____

5. Grado de Instrucción:

- (1)Primaria
- (2)Secundaria
- (3)Superior
- (4)Sin instrucción

6. Ocupación principal:

- (1)Ama de casa

- (2)Estudiante
- (3)Trabajadora

7. Su ingreso económico:

- (1)Menor o igual a s/ 1015
- (2)Mayor a s/ 1015

II. FACTORES MÉDICOS

8. ¿Anteriormente ha tenido flujo vaginal o descensos con mal olor?

- (1)Si
- (2)No

9. Si su respuesta es afirmativa, indique hace cuánto tiempo:

10. Tipo de síndrome de flujo vaginal indicado por la/el especialista:

- (1)Candidiasis vulvo-vaginal (hongos)
- (2)Trichomonas vaginalis (parásitos)
- (3)Vaginosis bacteriana (bacteria)

11. Ha recibido tratamiento médico por el diagnóstico de flujo vaginal previo

- (1)Si
- (2)No

12. Culmino con el tratamiento médico indicado

- (1)Si
- (2)No

13. Cuántos embarazos ha tenido

14. Cuántos hijos tiene

15. Ha tenido abortos previos

- (1)Si
- (2)No

16. A qué edad inició su vida sexual

17. Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales

- (1)Si
- (2)No

18. Tipo de método anticonceptivo que utiliza

- (1)Ampolla de tres meses
- (2)Ampolla mensual
- (3)Píldoras
- (4)T de Cobre
- (5)Preservativo
- (6)Implante
- (7)Ninguno

ANEXO N° 2. Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Título del estudio	Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en usuarias del centro de diagnóstico SANDOLAB-Callao, octubre – diciembre 2022.
Población objetivo	Mujeres en edad fértil
Investigador principal	Maria Luisa, Ramos Carrion Bridget Ashly, Cruz Coca
Institución	Universidad Privada del Norte

Propósito del estudio:

Estimada participante:

La estamos invitando a participar en un estudio que se realizará en el centro de diagnóstico SANDOLAB-Callao para determinar los factores de riesgo asociados al síndrome del flujo vaginal en usuarias de este servicio, durante el periodo octubre - diciembre de 2022, con el fin de ayudar a mejorar la salud de las mujeres.

Este es un estudio desarrollado por nosotras, que somos Bachilleres en Obstetricia egresadas de la Universidad Privada del Norte.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado, marcando con un aspa (X) en “Acepto participar”.
2. Responder a un cuestionario anónimo conformado por 18 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 10 minutos. Este será llenado por usted misma.

Riesgos:

1. Dado a que la participación se limita a responder un cuestionario, usted no sufrirá ninguna intervención (procedimiento) o administración de sustancias, por lo cual, no corre riesgos para su salud y bienestar.
2. Existe la posibilidad de que algunas preguntas puedan generarle alguna incomodidad, en ese caso usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

1. A nivel individual; es decir, directo al participante, dado que, al culminar con el llenado del cuestionario virtual, si tiene alguna duda sobre su salud sexual se les brinda orientación, información y/o referencia de servicios relacionados.
2. A nivel del conocimiento; dado que, la nueva evidencia científica sobre la temática podrá ser empleada en el desarrollo de las acciones de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como desde la universidad en bien de las mujeres, sus familias y comunidades.

Costos y compensación:

Los costos serán cubiertos por las investigadoras y no le ocasionarán gasto alguno al participante. Usted no pagará nada por participar en la investigación. Igualmente, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Las investigadoras guardaremos la información con códigos y no con nombres, en una plataforma segura. Sólo nosotras tendremos acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a Maria Luisa Ramos Carrion y Bridget Ashly Cruz Coca, coordinadoras del estudio, a los teléfonos 970508688 - 922974745

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al correo electrónico: victor.sanchez@upn.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar a la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Acepto participar ()

No acepto ()

ANEXO N° 3. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgos	Es un criterio del comportamiento de la persona o de su estilo de vida, exposición al medio ambiente, o peculiaridad que fue adquirida por herencia, la misma que tiene asociación con una condición de la salud y que deba ser prevenida por ser importante ⁽⁴⁷⁾ .	Factor sociodemográfico	Grupo étereo Joven Adulta Estado civil Soltera Casada Conviviente Procedencia Callao Lima Ocupación Ama de casa Empleada Estudiante Ingresos económicos ≤ S/ 1015.00 > S/ 1015.00	Nominal
		Factor ginecológicos	Antecedentes Si No Tratamiento previo Si No Tratamiento completo Si No	Nominal
Síndrome de flujo vaginal	Es el proceso infeccioso de la vagina que conlleva a la mujer a padecer hedor vaginal, prurito vulvar, dispareunia, irritabilidad,	Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal	Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal Si No Causas de síndrome de flujo vaginal CVV Tricomoniasis vaginal Vaginosis bacteriana	Nominal

	ardor, disuria; estos síntomas se producen por la irrupción y propagación de microorganismos transmisores de una ITS lo que conlleva a que se desbalancee el ecosistema de la vagina ⁽⁶⁾ .			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 4. Carta de autorización de uso de información de la empresa.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo Daysi Solis Lopez, identificado con DNI 42104194, en mi calidad de Gerente General, de la empresa/Institución Centro Diagnostico Sandolab con R.U.C N° 20602308236, ubicada en la ciudad de Callao.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor ~~Ugarr~~ **Luisa Ramos Carrion**, identificado con DNI N° 72699769, egresado de la (X)Carrera profesional o ()Programa de Posgrado de Obstetricia para que utilice la siguiente información de la empresa:

- Datos estadísticos de las pacientes atendidas en el Centro de Diagnostico Sandolab, Callao.
- Datos de horarios de atención, además de los horarios de los profesionales del área de Ginecología y Obstetricia que laboren en la institución.
- Información de la programación de citas agendadas desde el mes de Julio- Setiembre 2022.
- Acceso a las instalaciones de la empresa para poder ejecutar de manera presencial las encuestas a los pacientes.
- Uso y publicación de los resultados obtenidos con el estudio a realizar.

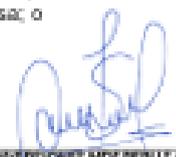
con la finalidad de que pueda desarrollar su ()Trabajo de Investigación, (X)Tesis o ()Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ()Bachiller, ()Maestro, ()Doctor o (X)Titulo Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. (para el caso de empresas privadas).
- RDP / MDP / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. (para el caso de empresas públicas)
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
(X) Mencionar el nombre de la empresa.


INVERSIONES MDS PERU S.A.C.
RUC: 20602308236
DAYSI SOLIS LOPEZ
GERENTE GENERAL

Firma y sello del Representante Legal o
Representante del área
DNI:42104194

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Egresado
DNI: 72699769

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo Daysi Solis Lopez, identificado con DNI 42104194, en mi calidad de Gerente General, de la empresa/ institución Centro Diagnostico Sandolab con R.U.C N° 20602308236, ubicada en la ciudad de Callao.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Bridget Ashly Cruz Coca identificado con DNI N° 73901158, egresado de la (X)Carrera profesional o () Programa de Postgrado de Obstetricia para que utilice la siguiente información de la empresa:

Datos estadísticos de las pacientes atendidas en el Centro de Diagnostico Sandolab, Callao.

- Datos de horarios de atención, además de los horarios de los profesionales del área de Ginecología y Obstetricia que laboren en la institución.
- Información de la programación de citas agendadas desde el mes de Octubre- Diciembre 2022.
- Acceso a las instalaciones de la empresa para poder ejecutar de manera presencial las encuestas a los pacientes.
- Uso y publicación de los resultados obtenidos con el estudio a realizar.

con la finalidad de que pueda desarrollar su ()Trabajo de Investigación, (X)Tesis o ()Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ()Bachiller, ()Maestro, ()Doctor o (X)Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. (*para el caso de empresas privadas*).
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. (*para el caso de empresas públicas*)
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
(X) Mencionar el nombre de la empresa.



INVERSIONES MDS PERU S.A.C.
RUC: 20602308236
DAYSI SOLIS LOPEZ
GERENTE GENERAL

Firma y sello del Representante Legal o
Representante del área
DNI: 42104194

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Egresado
DNI: 73901158

ANEXO N° 5. Vigencia de poder de la empresa.



Código de Verificación:
55995099
Solicitud N° 2022 - 5311308
01/09/2022 19:03:20

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE SOCIEDADES ANONIMAS

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA:**

Que, en la partida electrónica N° 70644725 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de CALLAO, consta registrado y vigente el **nombramiento** a favor de DAYSÍ SOLÍS LÓPEZ, identificado con DNI. N° 42104194, cuyos datos se precisan a continuación:

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: SANDOVALMEDIC E.I.R.L.
LIBRO: SOCIEDADES ANONIMAS
ASIENTO: B00001
CARGO: GERENTE GENERAL

FACULTADES:

SE ACORDÓ:

(...)

ARTÍCULO QUINTO.- LA SOCIEDAD PODRÁ TENER MÁS DE UN GERENTE.

EL GERENTE GENERAL ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DIRIGE LA MARCHA ADMINISTRATIVA DE ÉSTA.

EL RÉGIMEN DE PODERES ES EL QUE SIGUE:

A.- FACULTADES ADMINISTRATIVAS:

1. SUSCRIBIR LA CORRESPONDENCIA A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.
2. ORDENAR LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS, BALANCES O LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER OTRA MEDIDA DE CONTROL CONTABLE, ADMINISTRATIVA DESTINADA A CONOCER LA SITUACIÓN DE LA SOCIEDAD, YA SEA ATRAVÉS DE CANALES INTERNOS O CONTRATACIÓN DE TERCEROS.
3. DISPONER LA APERTURA EN EL PAÍS O EL EXTRANJERO DE LOCALES ADMINISTRATIVOS O COMERCIALES PUDIENDO PARA DICHO EFECTO, PRESENTARSE ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES, INSTITUCIONES PÚBLICAS O PERSONAS DE DERECHO PRIVADO A FIN DE RECABAR LOS REGISTROS, LICENCIAS, PERMISOS Y DEMÁS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y REALIZACIÓN DE SUS OPERACIONES.
4. AUTORIZAR Y/O APROBAR EL VIAJE AL INTERIOR DEL PAÍS O AL EXTRANJERO A TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD O TERCEROS POR CUENTA DE LA SOCIEDAD.
5. NOMBRAR APODERADOS, PUDIENDO OTORGARLES EN TODO O EN PARTE LAS FACULTADES DE ESTE PODER.
6. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD, ANTE LAS PERSONAS JURÍDICAS EN LAS QUE SEA SOCIA, ASOCIADA O ACCIONISTA, PUDIENDO EJERCER A PLENITUD LOS DERECHOS QUE EN ELLA DETENTE LA SOCIEDAD.
7. SUSCRIBIR LOS DOCUMENTOS, MINUTAS Y ESCRITURAS PÚBLICAS NECESARIAS PARA FORMALIZAR LOS ACUERDOS DE LA JUNTA GENERAL DE ACCIONISTAS, ASÍ COMO LOS ACTOS QUE SE ENCUENTREN FACULTADOS SEGÚN EL PRESENTE PODER.

B.- FACULTADES LABORALES:

1. CELEBRAR CONTRATOS DE TRABAJO BAJO CUALQUIER MODALIDAD SEA A TIEMPO DETERMINADO O INDETERMINADO.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALAS ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB [HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEBPAGES/PUBLICIDAD/CERTIFICADA/VERIFICAR/CERTIFICADO/TERAL.FACES](https://enlinea.sunarp.gob.pe/sunarpwebpages/publicidad/certificada/verificar/certificado/teral.faces) EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL - ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALAS, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.



Código de Verificación:
55995099
Solicitud N° 2022 - 5311308
01/09/2022 19:03:20

2. NOMBRAR A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL A LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD.
 3. AMONESTAR, SUSPENDER, SEPARAR A LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD, DEBIENDO DISPONER LA APERTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES.
 4. ACEPTAR LA RENUNCIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD.
 5. OTORGAR PERMISOS, SIN LÍMITE DE TIEMPO A LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD.
 6. PROMOVER, TRASLADAR Y/O RECATEGORIZAR A LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD.
 7. OTORGAR GRATIFICACIONES U OTRO TIPO DE INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD, DE ACUERDO A LA POLÍTICA ESTABLECIDA POR LA JUNTA DE ACCIONISTAS.
 8. EN GENERAL REALIZAR TODOS LOS ACTOS A QUE LA SOCIEDAD TIENE DERECHO O ESTÁ OBLIGADA EN SU CONDICIÓN DE EMPLEADOR.
- C.- FACULTADES CONTRACTUALES:
PODRÁ REALIZAR TODA CLASE DE CONTRATOS YA SEA A TÍTULO GRATUITO U ONEROSO, SE TRATE DE ACTOS DE DISPOSICIÓN O ADMINISTRACIÓN, SIN LÍMITE DE NINGUNA CLASE YA SEA POR RAZÓN DE MONTO O CONCEPTO, DE MANERA ENUNCIATIVA PODRÁ:
1. CELEBRAR CONTRATOS PREPARATORIOS O CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, COMPRAVENTA, PERMUTA, DONACIÓN DE BIENES, ACCIONES Y/O DERECHOS.
 2. CELEBRAR CONTRATOS DE MUTUO, ARRENDAMIENTO, HOSPEDAJE, COMODATO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, TRANSPORTE, SUMINISTRO, PUBLICIDAD Y CONSTRUCCIÓN.
 3. CELEBRAR CONTRATOS DE LEASING, ARRENDAMIENTO FINANCIERO, JOINT VENTURE, IMOW HOW, FACTORING, ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN, CONSORCIO, FRANCHISING, CONCESIÓN, TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA, COLABORACIÓN EMPRESARIAL, UNDERWRITING, FIDEICOMISO, LETRA HIPOTECARIA, COMISIÓN Y GESTIÓN DE NEGOCIOS.
 4. PARTICIPAR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES, ASOCIACIONES O PERSONAS JURÍDICAS DE CUALQUIER TIPO.
 5. CELEBRAR CONTRATOS DONDE SE OTORGUEN Y/O ACEPTEN TODA CLASE DE GARANTÍAS TALES COMO GARANTÍAS MOBILIARIAS, HIPOTECA, DEPÓSITO, WARRANT Y ANTICRESIS.
 6. CONFERIR O ACEPTAR EN FAVOR DE LA EMPRESA DERECHOS REALES TALES COMO USO, HABITACIÓN, SERVIDUMBRE, SUPERFICIE Y USUFRUCTO.
 7. PARA LA FORMALIZACIÓN DE LOS CONTRATOS A QUE SE ENCUENTRA AUTORIZADO, PODRÁ SUSCRIBIR TODA CLASE DE DOCUMENTOS TALES COMO RECIBOS, MINUTAS, DOCUMENTOS PRIVADOS, ESCRITURAS PÚBLICAS DENTRO DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO, ANTE REPRESENTANTES DEL PAÍS O EL EXTRANJERO.
 8. CONSTITUIR EMPRESAS Y/O TODO TIPO DE PERSONAS JURÍDICAS, SEA EN EL PAÍS O EN EL EXTRANJERO; REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LAS JUNTAS DE ACCIONISTAS, DONDE LA SOCIEDAD SEA ACCIONISTA; OTORGAR, SUSTITUIR, DELEGAR Y REVOCAR PODERES; INTERVENIR EN LICITACIONES Y CONCURSOS PÚBLICOS;
 9. CELEBRAR, MODIFICAR, DEJAR SIN EFECTO, ANULAR, RESOLVER, RESCINDIR, PRORROGAR, TERMINAR, RENOVAR Y PONER TÉRMINO A TODA CLASE DE CONTRATOS O ACTOS JURÍDICOS VINCULADOS A LAS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD Y AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.
- D.- FACULTADES FINANCIERAS Y BANCARIAS I:
1. PODRÁ ABRIR Y CERRAR CUENTAS CORRIENTES, DE AHORRO, A PLAZOS O DE CUALQUIER OTRO GÉNERO, GIRAR CONTRA ELLAS, TRANSFERIR FONDOS DE ELLAS, EFECTUAR RETIROS Y SOBREGIRARSE EN CUENTA CORRIENTE CON O SIN GARANTÍA MOBILIARIA, HIPOTECARIA Y/O FIANZA EN TODO TIPO DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO
 2. CONTRATAR CAJAS DE SEGURIDAD, ABRIRLAS, OPERARLAS Y/O CERRARLAS;
 3. GIRAR, ACEPTAR Y COBRAR CHEQUES; GIRAR, ACEPTAR, AVALAR YA SEA A PERSONAS NATURALES O PERSONAS JURÍDICAS, EMITIR, ENDOSAR, DESCONTAR, COBRAR, PROTESTAR, REACEPTAR, RENOVAR, CANCELAR, Y/O DAR EN GARANTÍA O EN PROCURACIÓN, SEGÚN SU NATURALEZA,

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN (ART. 140° DEL T.U.O DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS APROBADO POR RESOLUCIÓN N° 139-2012-SUNARP-SM)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB [HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOUALTERAL.FACES](https://enlinea.sunarp.gob.pe/sunarpweb/pages/publicidadcertificada/verificarcertificadoulteral.faces) EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL. ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS AGENTES REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.



Código de Verificación:
55995099
Solicitud N° 2022 - 5311308
01/09/2022 19:03:20

LETRAS DE CAMBIO, VALES, PAGARÉS, CHEQUES Y EN GENERAL TODO TIPO DE TÍTULOS VALORES.

4. CONTRATAR, RENOVAR, AFECTAR Y DEPOSITAR CONTRATOS DE SEGURO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO DOCUMENTO MERCANTIL Y/O CIVIL, INCLUYENDO PÓLIZAS, CONOCIMIENTOS DE EMBARQUE, CARTAS PORTE, CARTAS FIANZA, CARTAS DE CRÉDITO, CERTIFICADOS DE DEPÓSITO, WARRANTS, INCLUYENDO SU CONSTITUCIÓN, FIANZA Y/O AVALES;

E.- FACULTADES FINANCIERAS Y BANCARIAS II:

1. CELEBRAR ACTIVA O PASIVAMENTE CONTRATOS DE MUTUO, CON INSTITUCIONES BANCARIAS, FINANCIERAS O CON CUALQUIER OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, CON O SIN GARANTÍAS
2. DAR EN GARANTÍA MOBILIARIA, CONSTITUIR HIPOTECAS, OTORGAR AVALES, FIANZAS Y CUALQUIER OTRA GARANTÍA AÚN A FAVOR DE TERCEROS (SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS) PARA AFIANZAR OPERACIONES CREDITICIAS, FINANCIERAS Y/O COMERCIALES CON BANCOS, FINANCIERAS, SEGUROS, CAJAS DE AHORRO, COOPERATIVAS O CUALQUIER OTRA INSTITUCIÓN CREDITICIA Y/O PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA, NACIONAL Y/O EXTRANJERA.
3. EN GENERAL, CELEBRAR TODO TIPO DE OBLIGACIONES DE CRÉDITO, CON LAS QUE LA SOCIEDAD GARANTICE U OBTENGA BENEFICIO O CRÉDITO A FAVOR Y/O PARA TERCEROS
4. COMPRAR, VENDER, ARRENDAR, PERMUTAR, SOCIEDAD, SEAN MUEBLES O INMUEBLES, ASÍ COMO DONAR, BIENES DE O PARA LA SOCIEDAD.
5. TRANSIGIR Y CONDONAR OBLIGACIONES; CELEBRAR CONVENIOS ARBITRALES Y TODO TIPO DE CONTRATOS.
6. SOLICITAR CARTAS FIANZA, TARJETAS DE CRÉDITO, REPORTES, DESCUENTOS; COMPRA Y VENTA DE ACCIONES EN BOLSA O FUERA DE ELLA, SEA EN MONEDA NACIONAL O EXTRANJERA.
7. EN GENERAL FIRMAR TODA CLASE DE CONTRATOS, SEAN CIVILES, MERCANTILES Y/O BANCARIOS, CON CUALQUIER PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA, NACIONAL Y/O EXTRANJERA;

ASÍ COMO SUSCRIBIR LOS INSTRUMENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS A QUE HUBIERE LUGAR; Y PARA LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS ACTOS Y CONTRATOS CORRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL.

F.- FACULTADES DE REPRESENTACIÓN:

1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN EL TERRITORIO NACIONAL Y EXTRANJERO, ANTE TODO TIPO DE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, JUDICIALES, CIVILES, MILITARES, MINISTERIO PÚBLICO, PODER EJECUTIVO, GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES.
2. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO O ANTE EL FUERO MILITAR, PUDIENDO PRESENTAR ANTE ELLOS TODA CLASE DE RECURSOS Y SOLICITUDES, SIN RESERVA NI LIMITACIÓN ALGUNA, EJERCIENDO LAS FACULTADES DEL MANDATO QUE NO SE RIGEN POR EL PRINCIPIO DE LITERALIDAD AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO SETENTA Y CINCO DEL CÓDIGO PROCESAL CIVIL.
3. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, A FIN DE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN DE MARCAS DE PRODUCTO, LEMAS COMERCIALES, NOMBRES COMERCIALES, PATENTES Y DEMÁS BIENES PROTEGIDOS COMO PROPIEDAD INDUSTRIAL O INTELLECTUAL.
4. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE AUTORIDADES NACIONALES, REGIONALES, MUNICIPALES, ZONAS DE TRATAMIENTO ESPECIAL, ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, ADUANERA, PUDIENDO PRESENTAR TODA CLASE DE RECLAMOS, SOLICITUDES, ESCRITOS Y EN GENERAL INICIAR, CONTESTAR O INTERVENIR EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN QUE TENGA INTERÉS.
5. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN PROCEDIMIENTOS LABORALES GOZANDO DE LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES DE GESTIÓN TANTO EN LA VÍA ADMINISTRATIVA COMO EL FUERO DE TRABAJO, EN TODAS SUS DIVISIONES E INSTANCIAS, CON TODAS LAS FACULTADES CONTENIDAS EN EL DECRETO SUPREMO N° 006-72 Y EN LA LEY N° 28636, TENIENDO EN TODOS LOS CASOS FACULTAD DE DELEGACIÓN O SUSTITUCIÓN.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN (ART. 140° DEL T.U.O DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS APROBADO POR RESOLUCIÓN N° 126-2012-SUNARP-04)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB [HTTPS://VERLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPPWEBPAGES/PUBLICIDADOCERTIFICADAVERICARCERTIFICADOUALTERAL.FACES](https://verlinea.sunarp.gob.pe/sunarpwebpages/publicidadocertificadaverificarcertificadoulteral.faces) EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL - ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPRIME LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS AGENTES REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

Pag. 3 de 5



Código de Verificación:
55995099
Solicitud N° 2022 - 5311308
01/09/2022 19:03:20

6. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN JUICIO O FUERA DE ÉL, QUEDANDO INVESTIDO CON LAS FACULTADES DEL PODER GENERAL Y DEL PODER ESPECIAL QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 155 DEL CÓDIGO CIVIL Y CON LAS FACULTADES GENERALES Y ESPECIALES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 74, 75 Y 77 DEL CÓDIGO PROCESAL CIVIL, PUDIENDO INTERPONER TODA CLASE DE DEMANDAS Y ESCRITOS, PROPONER RECONVENIONES; CONTESTAR DEMANDAS Y LAS RECONVENIONES INTERPUESTAS; DESISTIRSE DEL PROCESO; PRESTAR DECLARACIÓN DE PARTE; CONCURRIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, SANEAMIENTO Y PRUEBAS; SOLICITAR PRUEBAS ANTICIPADAS Y MEDIDAS CAUTELARES ANTES DEL JUICIO; INTERVENIR COMO TERCEROS EN LOS PROCESOS JUDICIALES DONDE LA COMPAÑÍA TENGA UNA RELACIÓN JURÍDICA CON LAS PARTES, PROPONER, EXCEPCIONES Y DEFENSAS PREVIAS, DEDUCIR NULIDADES DE LOS ACTOS PROCESALES; FORMULAR RECUSACIONES Y CUESTIONAMIENTOS DE LA COMPETENCIA; SOLICITAR LA INTERRUPTIÓN, SUSPENSIÓN Y ABANDONO DEL PROCESO, INTERPONER MEDIOS IMPUGNATORIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN, CASACIÓN Y QUEJA; FORMULAR TACHAS Y OPOSICIONES; FORMULAR DENUNCIA CIVIL; TRAMITAR E INTERVENIR EN LAS ACTUACIONES JUDICIALES DE LOS EXHORTAS; SOLICITAR ACUMULACIÓN DE PROCESOS; SOLICITAR EMBARGOS SEA EN FORMA DE DEPÓSITO, SECUESTRO, INTERVENCIÓN EN RECAUDACIÓN Y DE INTERVENCIÓN EN INFORMACIÓN, INSCRIPCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y RETENCIÓN; PODRÁ DESISTIRSE DE LA PRETENSION, ALLANARSE O RECONOCER LA DEMANDA, CONCILIAR, TRANSIGIR, OFRECER CONTRACAUTELA BAJO MODALIDAD DE CAUCIÓN JURATORIA; PRESENTARSE A REMATES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES COMO POSTOR, ADJUDICARSE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, ASISTIR A JUNTA DE ACREEDORES, RECABAR CERTIFICADOS DE DEPÓSITOS CONSIGNADOS JUDICIALMENTE Y COBRARLOS EN EL BANCO DE LA NACIÓN MEDIANTE CHEQUES EMITIDOS A NOMBRE DE LA EMPRESA.
7. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN PROCEDIMIENTOS DE NATURALEZA PENAL CON TODAS LAS FACULTADES, ESPECIALMENTE CON DENUNCIAR, CONSTITUIRSE EN PARTE CIVIL, PRESTAR TESTIMONIAL Y PRESTAR PREVENTIVA.
8. PRESENTARSE ANTE AUTORIDADES JUDICIALES Y POLICIALES SIN NINGUNA RESTRICCIÓN.
9. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE ADQUISICIONES Y DE OBRAS PÚBLICAS, SEAN LICITACIONES, CONCURSOS PÚBLICOS O ADQUISICIONES DIRECTAS, SUSCRIBIENDO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS SOBRES, UTILIZANDO EL SELLO DE LA SOCIEDAD Y PARTICIPE EN EL ACTO PÚBLICO, FORMULANDO OBSERVACIONES, SI FUERE EL CASO, ASÍ COMO INTERPONIENDO RECURSOS Y DEMÁS MEDIOS IMPUGNATORIOS QUE CONCEDE EL ORDENAMIENTO JURÍDICO.
DE LA MISMA MANERA ESTÁ FACULTADO PARA SUSCRIBIR, LOS CONTRATOS Y DOCUMENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS NECESARIOS EN CASO DE QUE LA EMPRESA SE VEA FAVORECIDA CON EL OTORGAMIENTO DE LA BUENA-PRO.

(...)

ARTÍCULO DÉCIMO.- SE NOMBRA COMO: GERENTE GENERAL A: DAYSI SOLIS LÓPEZ IDENTIFICADA CON DNI° 42104194, PERUANA, EMPRESARIA, CASADA Y DOMICILIADA EN CALLE SATURNO MZ. 73 LOTE 25 URB. ENRIQUE MILLA OCHOA, LOS OLIVOS, QUIEN A SOLA FIRMA CONTARÁ CON LAS ATRIBUCIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO QUINTO DEL ESTATUTO.

AP

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:

EN ACTA DE 17 DE JUNIO DE 2021 INSERTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA DE 13 DE AGOSTO DE 2021, EXTENDIDA ANTE EL NOTARIO DE LIMA DR. RICARDO FERNANDINI BARREDA Y CON LA INTERVENCIÓN DE MAYCOL ARTURO ANTON SANDOVAL CASADO, IDENTIFICADO CON D.N.I. N° 41933019 QUE CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA DE 04 DE NOVIEMBRE DE 2021 EXTENDIDA ANTE EL NOTARIO DE LIMA DR.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRAL ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN (ART. 140° DEL T.U.O DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SG)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB [HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEBPAGES/PUBLICIDAD/CERTIFICADAVERICAR/CERTIFICADOUTILERA.FACES](https://enlinea.sunarp.gob.pe/sunarpwebpages/publicidad/certificadaverificarcertificadoutilera.faces) EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL - ARTÍCULO 61 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS AGENTES REGISTRAL, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.



Código de Verificación:
55995099
Solicitud N° 2022 - 5311308
01/09/2022 19:03:20

RICARDO FERNANDINI BARREDA.

II. ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

III. TÍTULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

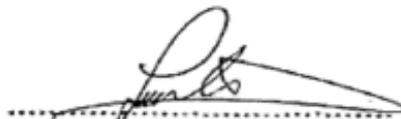
IV. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
NINGUNO.

V. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 5

Derechos Pagados: 2022-99999-1938178 S/ 28.00
Tasa Registral del Servicio S/ 28.00

Verificado y expedido por RAMOS SANES, LUIS ALBERTO, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Lima,
a las 16:31:34 horas del 05 de Septiembre del 2022.



LUIS ALBERTO RAMOS SANES
Abogado Certificador
Zona Registral N° IX - Sede Lima

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN (ART. 140° DEL T.U.O DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS APROBADO POR RESOLUCIÓN N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB [HTTPS://WWW.LINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARP/VERIFICAR](https://www.linea.sunarp.gob.pe/sunarp/verificar) PUBLICIDAD CERTIFICADA/VERIFICAR CERTIFICADO/UTERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL. ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS AGENTES REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

Pag. 5 de 5

