

# FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

## FACTOR ASSOCIATED TO THE VAGINAL FLOW SYNDROME IN PREGNANT OF A PRIMARY CARE CENTER

Lilian Salinas-Terrones  <sup>1</sup>

### Filiación:

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú.

**Cómo citar el artículo:** Salinas-Terrones L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(3): o16-o23. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.3.284

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflictos de interés:** La autora declara no tener conflictos de interés.

### Correspondencia:

Lilian Salinas Terrones  
Correo electrónico:  
lilianst22@gmail.com

Recibido: 05-01-2023

Revisión: 07-01-2023

Aprobado: 17-05-2023

Anticipada: 02-06-2023

Publicado: 08-06-2023



### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la presencia de síndrome de flujo vaginal durante el embarazo en un centro de salud del primer nivel de atención del Perú. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico de corte transversal. Se evaluaron 100 registros clínicos de gestantes atendidas en un centro de salud, divididas en usuarias con síndrome de flujo vaginal y sin el síndrome. La asociación entre las variables fue evaluada mediante la prueba chi cuadrado y la fuerza de asociación mediante Odds Ratio. **Resultados:** Los principales factores de riesgo fueron presentar Infección del tracto urinario durante el embarazo (OR=2.67; IC95%:1.00–7.31), presentar inflamación moderada en el cuello del útero (OR=4.04; IC95%:1.11–18.21), el inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (OR=3.24; IC95%:0.86–14.92), haber tenido más de dos parejas sexuales (OR=9.2; IC95%:13.19–28.57), tener antecedente de ITS (OR=6.31; IC95%:2.41–16.92) y haber sido víctima de violencia intrafamiliar (OR=4.95; IC95%:1.19–28.84). Mientras que el tener una sola pareja sexual (OR=0.25; IC95%:0.09–0.69) y el no presentar ningún tipo de comorbilidad en la gestación (OR=0.44; IC95%:0.18–0.82) se asociaron como factores protectores. **Conclusiones:** Los factores asociados al síndrome de flujo vaginal fueron: presentar infección urinaria durante el embarazo, presentar inflamación moderada del cérvix, iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años, tener más de dos parejas sexuales, tener antecedente de ITS y haber sido víctima de violencia familiar.

**Palabras clave:** Complicaciones del embarazo; Enfermedades vaginales; Salud sexual (Fuente: DeCS BIREME)

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the presence of vaginal discharge syndrome during pregnancy in a health center of the first level of care in Peru. **Material and methods:** Observational, analytical, cross-sectional study. 100 clinical records of pregnant women treated at a health center were evaluated, divided into users with vaginal discharge syndrome and without the syndrome. The association between the variables was evaluated using the chi-square test and the strength of association using the Odds Ratio. **Results:** The main risk factors were presenting urinary tract infection during pregnancy (OR=2.67; 95%CI:1.00-7.31), presenting moderate inflammation in the cervix (OR=4.04; 95%CI:1.11-18.21), the start of sexual relations before the age of 16 (OR=3.24; 95%CI:0.86-14.92), having had more than two sexual partners (OR=9.2; 95%CI:13.19-28.57), having a history of STIs (OR= 6.31; 95%CI:2.41-16.92) and having been a victim of domestic violence (OR=4.95; 95%CI:1.19-28.84). While having only one sexual partner (OR=0.25; 95%CI:0.09-0.69) and not presenting any type of comorbidity in pregnancy (OR=0.44; 95%CI:0.18-0.82) were associated as protective factors. **Conclusions:** The factors associated with vaginal discharge syndrome were presenting a urinary infection during pregnancy, presenting moderate inflammation of the cervix, starting sexual relations before the age of 16, having more than two sexual partners, having a history of STIs and having been a victim. of family violence.

**Key words:** Pregnancy complications; Vaginal diseases; Sexual health (Source: MeSH NLM)

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal (SFV) es el proceso infeccioso de la mucosa vaginal que incrementa la secreción en esta área. Suele acompañarse de prurito vulvar, ardor, disuria, dispareunia y causada por la invasión y multiplicación de microorganismos, alterando así el equilibrio de la flora vaginal (1,2). Es uno de los principales motivos de consulta ginecológica y obstétrica en mujeres en edad fértil, afectando seriamente su salud reproductiva (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen 357 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con mayor prevalencia de sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis, los cuales en gran parte son curables y tienen como manifestación clínica el SFV (4).

Diversos estudios reportan que existe una alta proporción de gestantes con SFV. A pesar de que el diagnóstico se realiza mediante el manejo sintomático, el cual puede brindar falsos positivos, llega a ser la mejor opción en países donde no se encuentran disponibles las pruebas de laboratorio (5,6,7). Entre los factores que predisponen a la aparición del SFV se encuentran el inicio sexual temprano ( $\leq 16$  años), mantener relaciones extramaritales, fumar y tener educación no formal (6), fuera de los factores propios del embarazo como la alteración inmunológica, incremento del nivel de estrógeno e incremento del glucógeno vaginal (7).

Revisiones al respecto han reportado que el SFV durante la etapa del embarazo puede generar aborto, rotura prematura de membranas, corioamnionitis, parto pretérmino o bajo peso fetal (8,9,10). El riesgo de que estas complicaciones ocurran genera la necesidad de conocer los factores que favorecen la aparición del SFV durante el embarazo. Si bien existen investigaciones al respecto, estas han sido realizadas mayormente en países europeos y africanos, dejando una ausencia del conocimiento en Latinoamérica. Así mismo los estudios al respecto han evaluado una reducida cantidad de factores, dejando dudas del papel que toman otros agentes sobre la aparición del síndrome.

Por todo ello vemos necesario analizar los factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal

durante el embarazo en un establecimiento de salud del primer nivel, a fin de que con el conocimiento obtenido se generen políticas preventivas que favorezcan una atención oportuna durante el control prenatal. De esta manera ayudar a dar recomendaciones validadas científicamente para modificar conductas de riesgo y contribuir al cumplimiento del tercer objetivo de Desarrollo Sostenible (11,12,13). Por ello, el objetivo del estudio es determinar los factores asociados a la presencia de síndrome de flujo vaginal durante el embarazo en un centro de salud del primer nivel de atención del Perú.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico observacional, analítico de corte transversal, retrospectivo de casos y controles a fin de evaluar la asociación entre las características clínicas, gineco-obstétricas y de vida sexual y la presencia del síndrome de flujo vaginal durante la gestación.

Se consideró como población a todas las gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini entre enero y junio del 2021 para el control de su embarazo. Durante el primer semestre se reportó una población de 150 gestantes. El cálculo del tamaño de muestra se realizó con el programa OpenEpi, considerando un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada de casos con síndrome de flujo vaginal expuestos a los factores del 78% (14) y un 80% de potencia; dando un total de 94 reportes como mínimo (47 casos y 47 controles), aunque se acordó por consenso considerar 100 registros de historias clínicas. Se consideró un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Entre los criterios de inclusión se encontraron el presentar gestación única, haberse realizado una consulta entre enero a junio del 2021 y que muestre como mínimo un control prenatal. Se consideraron como casos a quienes presenten un registro diagnóstico de síndrome de flujo vaginal en la historia clínica, mientras que los controles fueron quienes no presentaron el síndrome. Se excluyeron a quienes asisten a sus controles prenatales en otra institución, que presenten una limitación mental o muestren un embarazo de feto con malformaciones.

La variable dependiente fue la presencia del síndrome de flujo vaginal (presencia de la patología, manifestaciones sintomáticas, resultados del examen ginecológico, agente etiológico), mientras que las independientes fueron las características clínicas (índice de masa corporal, exámenes auxiliares y comorbilidades), las características gineco-obstétricas (menarquia, paridad, tiempo de embarazo, número de atenciones prenatales, hallazgos del Papanicolau) y las características de la vida sexual de la gestante (inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, uso de drogas, consumo de alcohol, presencia de violencia familiar y uso de métodos anticonceptivos). Los datos fueron registrados en base a la información disponible en la historia clínica, la cual debía encontrarse legible y con todos los datos completos, durante el primer semestre del año 2021, así mismo el instrumento fue elaborado por los autores en donde las variables a estudiar se consideraron de acuerdo con investigaciones previas.

Los datos recolectados fueron ingresados al software STATA para su análisis. Para garantizar la calidad de los datos se decidió eliminar a todas aquellas unidades de análisis donde exista ausencia de al menos un dato. La evaluación descriptiva de las variables categóricas se reportó mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión, para lo cual previamente se evaluó la normalidad mediante la prueba Shapiro-Wilk. Para el análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson donde se asumió como factor asociado al  $p < 0.05$ , y para la fuerza de asociación se aplicó la razón de productos cruzados Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%.

El trabajo fue revisado inicialmente por el comité de investigación de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y luego se procedió a tramitar la revisión del protocolo por parte de la Dirección de Salud Lima Norte, institución del Ministerio de Salud encargada de brindar los permisos para ejecutar investigaciones en salud. En el estudio no hubo participación directa de personas, por tanto, no se requirió la firma de un consentimiento informado. Sin

embargo, para cumplir con las consideraciones éticas, se guardó absoluta discreción de los datos personales que puedan identificar a la paciente. Se asignó un código correlativo para cada historia clínica, cuyos códigos fueron conocidos únicamente por los investigadores.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un centro de atención primaria

	Síndrome			
	No		Si	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
< o igual a 19 años	6	12	5	10
20 – 35 años	43	86	40	80
> 35 años	1	2	5	10
(mediana, RIQ)	(26,	10)	(24,	8)
<b>Estado civil</b>				
Casada	9	18	5	10
Conviviente	35	70	34	68
Soltera	6	12	11	22
<b>Grado de instrucción</b>				
Analfabeta	1	2	0	0
Primaria	8	16	2	4
Secundaria	20	40	26	52
Superior técnico	12	24	15	30
Superior universitario	9	18	7	14
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	35	70	28	56
Estudiante	7	14	7	14
Odontóloga	0	0	1	2
Psicóloga	0	0	1	2
Docente	1	2	1	2
Empleada del hogar	3	6	3	6
Otro	4	8	9	18
<b>Región de procedencia</b>				
Lima	32	64	38	76
Cajamarca	4	8	1	2
Huánuco	4	8	1	2
Ancash	3	6	0	0
Piura	2	4	2	4
Extranjeros (Venezuela)	0	0	2	4
Otra	5	10	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## RESULTADOS

Dentro de las características sociodemográficas de los 100 registros estudiados se encontró que gran parte presentó una edad entre los 20 a 35 años, categorizada según los estadios del Ministerio de Salud del Perú, y presentaron un estado civil conviviente. El grado de instrucción es en su mayoría secundaria completa y una ocupación de ama de casa, seguido por estudiantes. La

ocupación de quienes no presentaron síndrome de flujo vaginal (n=50) procedía en su mayoría de Lima (64%) y Cajamarca (8%), mientras que en quienes si presentaron síndrome de flujo vaginal (n=50) la mayoría procedían de Lima (76%) y del extranjero (4%). (Tabla 1).

La Tabla 2 nos muestra las manifestaciones sintomáticas de las pacientes con síndrome de flujo vaginal, siendo principalmente las secreciones con mal olor (82%) y el prurito en el área vulvar (52%). En cuanto a la inspección de la secreción vaginal durante el examen ginecológico: se observó que la mayoría presentó un flujo blanco-grisáceo (74 %), mientras que un 18 % presentó un flujo verdoso o amarillento y el 8 %, un flujo blanquecino como leche cortada. El tipo de infección que se diagnosticó en mayor cantidad, según el resultado de laboratorio, fue la Vaginosis Bacteriana y Trichomonas vaginalis. Además, el 26% de las pacientes presentó más de un tipo de infección vaginal.

**Tabla 2.** Síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en un centro de atención primaria

	n	%
<b>Manifestaciones sintomáticas</b>		
<b>Secreciones con mal olor</b>		
Presenta	41	82
No presenta	9	18
<b>Prurito en el área vulvar</b>		
Presenta	26	52
No presenta	24	48
<b>Dispareunia</b>		
Presenta	6	12
No presenta	44	88
<b>Disuria</b>		
Presenta	4	8
No presenta	46	92
<b>Examen Ginecológico</b>		
Flujo verdoso o amarillento	9	18
Flujo blanco-grisáceo	37	74
Flujo blanquecino como leche cortada	4	8
<b>Tipo de infección</b>		
Solo Vaginosis Bacteriana	28	56
Solo Candidiasis	3	6
Solo Trichomonas Vaginalis	6	12
Vaginosis Bacteriana + Candidiasis	12	24
Vaginosis Bacteriana + Trichomonas Vaginalis	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 3.** Asociación entre las características clínicas y el síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria

Características Clínicas	Síndrome Vaginal				p †	OR (IC 95%)
	No presenta		Sí presenta			
	n	%	n	%		
<b>Índice de masa corporal (IMC)</b>						
Normopeso	26	52	25	50	0.841	0.92 (0.39–2.17)
Sobrepeso	19	38	16	32	0.529	0.77 (0.31–1.89)
Obesidad	5	10	9	18	0.249	1.97 (0.54–8.09)
<b>Anemia</b>						
No presenta	12	24	10	20	0.62	0.79 (0.27–2.27)
Si presenta	38	76	40	80		
<b>Glucosa</b>						
< 110 mg/dL	49	98	48	96	0.777	1.01 (0.97–1.05)
> 110 mg/dL	1	2	2	4		
<b>Infección del tracto urinario (ITU)</b>						
No Presenta	40	80	30	60	0.029	2.67 (1.00–7.31) *
Presenta	10	20	20	40		
<b>Gastritis</b>						
No Presenta	47	94	46	92	0.954	1.04 (0.11–8.17)
Si presenta	3	6	4	8		
<b>Número de Comorbilidades</b>						
Ninguna	28	56	18	36	0.045	0.44 (0.18–0.82) *
1	16	32	25	50	0.067	2.13 (0.88–5.21)
> 1	6	12	7	14	0.766	1.19 (0.31–4.67)

† Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

\* Factor asociado (p<0.05)

**Tabla 4.** Asociación entre las características gineco-obstétricas y el síndrome de flujo vaginal de gestantes de un centro de atención primaria

Características gineco-obstétricas	Síndrome vaginal				p <sup>†</sup>	OR (IC 95%)
	No presenta		Si presenta			
	n	%	n	%		
<b>Gestaciones</b>						
Primigesta	25	50	23	46	0.689	0.85 (0.36–2.01)
Segundigesta	14	28	13	26	0.821	0.91 (0.34–2.39)
Multigesta	11	22	14	28	0.488	1.38 (0.51–3.82)
<b>Antecedente de aborto</b>						
No presenta	41	82	34	68	0.106	2.14 (0.77–6.21)
Presenta	9	18	16	32		
<b>Atención prenatal (APN)</b>						
< 6 controles	21	42	15	30	0.211	1.68 (0.69–4.21)
>= 6 controles	29	48	35	70		
<b>Primer control prenatal</b>						
I Trimestre	30	60	22	44	0.109	0.52 (0.21–1.25)
II Trimestre	20	40	24	48	0.421	1.38 (0.58–3.31)
III Trimestre <sup>†</sup>	0	0	4	8	-	- <sup>††</sup>
<b>Número de PAP</b>						
1	24	48	26	52	0.689	0.85 (0.36–2.01)
> 1	26	52	24	48		
<b>Cambios citológicos benignos</b>						
No presenta	34	68	14	28	0.109	0.52 (0.21–1.25)
Inflamación leve	7	14	2	4	0.182	0.39 (0.62–1.86)
Inflamación moderada	4	8	13	26	0.016	4.04 (1.11–18.2) *
Inflamación severa	5	10	21	42	<0.01	6.51 (2.04–24.2) *
<b>Cambios citológicos patológicos</b>						
No presenta	48	46	49	48	0.56	0.48 (0.01–9.76)
LIE bajo grado	2	4	1	2		

† Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

†† No se reportaron controles con presencia del factor de riesgo.

\* Factor asociado (p<0.05)

La **Tabla 3** muestra las características clínicas asociadas con la presencia de síndrome de flujo vaginal, en las que se halló como factor de riesgo la presencia de infección de tracto urinario (OR=2.67; IC95%: 1,00-7.31) y como factor protector el no presentar comorbilidades (OR=0.44; IC95%: 0,18-0,82). El índice de masa corporal, presencia de anemia, nivel de glucosa en sangre y presencia de gastritis no se asociaron significativamente.

Respecto a las características gineco-obstétricas asociadas al síndrome de flujo vaginal, se hallaron como factores de riesgo el presentar cambios citológicos benignos con inflamación moderada (OR=4,04; IC 95%: 1.11-18.21) y severa (OR=6.51; 2,04-24,17). No se hallaron casos de gestantes sin síndrome de flujo vaginal que hayan iniciado su control prenatal en el primer trimestre.

El número de gestaciones, antecedente de aborto, número de controles, trimestre de inicio de controles, número de Papanicolaous realizados y cambios citológicos patológicos no mostraron asociación con la presencia SFV. (**Tabla 4**)

En cuanto a la asociación entre las características de la vida sexual y el síndrome de flujo vaginal, se hallaron como factores de riesgo el iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años (OR=3,24; IC 95%: 0,86-14,92), haber tenido más de 2 parejas sexuales (OR=9,21; 3,19-28,57), mostrar antecedentes de infección de transmisión sexual (OR=6,31; IC 95%: 2,41-16,92) y haber presentado violencia intrafamiliar (OR=4,95; IC 95%: 1,19-28,84). Por otro lado, se mostró como factor protector el haber tenido 1 pareja sexual (OR=0,25; IC 95%: 0,09-0,69). (**Tabla 5**)

**Tabla 5.** Asociación entre las características de la vida sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria

Características de la vida sexual	Síndrome vaginal				p †	OR (IC 95%)
	No presenta		Sí presenta			
	n	%	n	%		
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>						
< 16 años	4	8	11	22	0.049	3.24 (0.86–14.9) *
16 – 19 años	34	68	31	62	0.529	0.77 (0.31–1.89)
> 19 años	12	24	8	16	0.317	0.60 (0.19–1.81)
<b>Número de parejas sexuales</b>						
1	23	46	9	18	<0.01	0.25 (0.09–0.69) *
2	20	40	11	22	0.051	0.42 (0.15–1.11)
> 2	7	14	30	60	<0.01	9.21 (3.19–28.6) *
<b>Antecedentes de Infección de transmisión sexual</b>						
No presenta	39	78	18	36	<0.01	6.31 (2.41–16.9) *
Presenta	11	22	32	64		
<b>Antecedentes de violencia intrafamiliar</b>						
No presenta	47	94	38	76	0.011	4.95 (1.19–28.8) *
Presenta	3	6	12	24		
<b>Tipo de violencia</b>						
Ninguno	47	94	38	76	0.011	0.21 (0.03–0.84) *
Física/sexual	2	4	8	16	0.045	4.57 (0.84–45.9) *
Psicológica	1	2	3	6	0.307	3.13 (0.24–167.4)
Ambos†	0	0	1	2	-	- ††

† Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

†† No se reportaron controles con presencia del factor de riesgo.

\* Factor asociado (p<0.05)

## DISCUSIÓN

El estudio mostró que existen factores que se asocian significativamente con la presencia del síndrome de flujo vaginal, entre las que destacan el haber tenido más de 2 parejas sexuales y el haber presentado infección de transmisión sexual; mientras que los factores protectores con mayor asociación estadística fue el tener una sola pareja y no presentar comorbilidades durante la gestación.

Con respecto a las características clínicas evaluadas se encontró similitud con estudios previos que reportan una asociación entre la presencia de infección del tracto urinario y el SFV; sin embargo, no se llegó a la misma conclusión con respecto a la presencia de anemia, en donde otras investigaciones reportan que esta condición se relaciona con una descarga vaginal patológica (15).

En lo referente a las características gineco-obstétricas se halló discordancia a lo reportado en un estudio en Nigeria (16), donde se refiere que el ser multigesta es un factor asociado a la presencia

de SFV, probablemente causado por el aumento en la frecuencia de las relaciones coitales, afectando la barrera fisiológica de la vagina. Con respecto al diagnóstico del SFV por trimestre se encontró que gran parte se detectó durante el primero y segundo trimestre, explicado por su tamizaje durante las primeras atenciones prenatales, lo cual concuerda con estudios previos (16,17) y presenta interés clínico debido a que viabiliza el tratamiento oportuno (1).

En relación con las características de la vida sexual de la gestante, el inicio temprano de las relaciones sexuales mostró ser un factor asociado, hallazgo encontrado en estudios previos donde se afirma que existe una mayor prevalencia de estas infecciones durante la adolescencia (1,6); lo cual puede estar relacionado con la influencia de diversos factores socioculturales (14). Otro factor asociado fue el número de parejas sexuales, los cuales se asocian al SFV por haber presentado más de una pareja o mantener relaciones coitales extramaritales. (6,17,18).

Otro hallazgo que concuerda con estudios previos es que la prevalencia del síndrome de flujo vaginal es mayor cuando existe el antecedente de haber presentado alguna infección de transmisión sexual, debido a que presentar descarga vaginal en un embarazo previo es un fuerte predictor para volver a presentarlo en el embarazo actual (15). Posiblemente esta asociación se deba a la falta de tratamiento, el incumplimiento de este o la automedicación, además del tratamiento de la pareja sexual y el regreso al establecimiento de salud para evitar la recurrencia de los síntomas y la reinfección. Otro factor de riesgo encontrado fue la presencia de violencia intrafamiliar. Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres víctimas de violencia sexual presentan mayores tasas de problemas ginecológicos. En los Estados Unidos se encontró que las mujeres violentadas por parte de una pareja tenían un riesgo de padecer problemas ginecológicos tres veces superior al de las no maltratadas. (19)

Debido a que el estudio consideró como fuente de datos la historia clínica nos limitamos a evaluar las variables reportadas en este documento. Para próximas investigaciones se recomienda evaluar el estrés, la depresión, el tipo de tratamiento y la higiene genital con la aparición de la descarga vaginal patológica y enfocarlos en regiones rurales, donde la atención médica suele variar considerablemente y no se halla evidencia.

En conclusión, los factores de riesgo para la aparición de síndrome de flujo vaginal fueron presentar Infección del tracto urinario durante el embarazo, inflamación moderada en el cuello del útero, iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años, haber tenido más de dos parejas sexuales, tener antecedente de Infección de transmisión sexual y haber sido víctima de violencia intrafamiliar. Mientras que se comportaron como factores protectores el tener una sola pareja sexual y el no presentar ningún tipo de comorbilidad en la gestación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miranda A, Hernández LL, Romero C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; 26(2): 291-300. Disponible en: [\[Link\]](#)
2. Vidal E, Ugarte CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(4): 594-602. Disponible en: [\[Link\]](#)
3. Sánchez JA, Castellanos S, Rivera JA. Leucorrea como signo de infecciones cérvicovaginales. Rev Costarr Salud Pública. 2013; 22:56-60. Disponible en: [\[Link\]](#)
4. World Health Organization. Sexually transmitted infections. Fact sheet August 2016. [Consultado el 10 de Marzo del 2017]. Disponible en: [\[Link\]](#)
5. Shah M, Deshmukh S, Patel SV, Mehta K, Marfatia Y. Validation of vaginal discharge syndrome among pregnant women attending obstetrics clinic, in the tertiary hospital of Western India. Indian J Sex Transm Dis. 2014 Jul-Dec; 35(2): 118-123. DOI: [\[Link\]](#)
6. Wangnapi RA, Soso S, Unger HW, Sawera C, Ome M. Prevalence and risk factors for Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Trichomonas vaginalis infection in pregnant women in Papua New Guinea. Sexually Transmitted Infections. 2015 May; 91 (3): 194. DOI: [\[Link\]](#)
7. Aguin TJ, Sobel JD. Vulvovaginal candidiasis in pregnancy. Curr Infect Dis Rep. 2015; 17(6): 1-6. DOI: [\[Link\]](#)
8. Korachev SM. Obstetric and Gynecological Diseases and Complications Resulting from Vaginal Dysbacteriosis. Microb Ecol. 2014; 68 (2): 173-184. DOI: [\[Link\]](#)
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en Obstetricia. Quito: Guía Práctica Clínica. 2014. Disponible en: [\[Link\]](#)
10. Mavedzenge SN, Pol BV, Cheng H, Montgomery ET, Blanchard K, de Bruyn G, et al. Epidemiological synergy of Trichomonas vaginalis and HIV in Zimbabwean and South African women. Sex Transm Dis. Jul 2010;37(7):460-6. DOI: [\[Link\]](#)
11. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015. Nueva York, 2015. [Consultada el 14 de marzo de 2017]. Disponible en: [\[Link\]](#)
12. Sistemas de Naciones Unidas en Perú. Tercer informe nacional de cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio 2013. [Consultada el 15 de marzo de 2017]. Disponible en: [\[Link\]](#)
13. Naciones Unidas. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para

- América Latina y el Caribe. [Consultada el 16 de marzo de 2017]. Disponible en: [\[Link\]](#)
14. Gonzales E. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina;2016. Disponible en: [\[Link\]](#)
  15. Da Fonseca TM, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Schmidt EB. Pathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based Survey. *Obstet Gynecol Int.* 2013; 2013:590416. DOI: [\[Link\]](#)
  16. Ibrahim S, Bukar M, Galadima G, Audu B, Ibrahim H. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnant women in Maiduguri, North-Eastern Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2014;17(2):154-8. DOI: [\[Link\]](#)
  17. Mengistie Z, Woldeamanuel Y, Asrat D, Adera A. Prevalence of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal care in Tikur Anbessa University Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2014; 7:822. DOI: [\[Link\]](#)
  18. Teopanda FE. Prevalencia de Vaginosis Bacteriana y su relación con los factores de riesgos asociados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el subcentro de salud San Pablo del Lago durante el primer semestre del año 2013. [Tesis]. Quito. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Abril, 2015. Disponible en: [\[Link\]](#)
  19. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.* Washington, DC;2013. [Consultado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en: [\[Link\]](#)

**Contribuciones:**

**Lilian Salinas Terrones:** Conceptualización, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos materiales, Supervisión, Validación, Redacción – borrador original y Redacción - revisión y edición.