

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el centro de salud Naranjillo - 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Añorga Sajami, Ivon Marleni

ASESOR: Simón Verastegui, Edgar

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Infecciones de Transmisión sexual y VIH -SIDA

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencia de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70249163

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43999854

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1468-4947

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en Ciencias de la salud	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Barboza Sauñe, Ester	Magister en gestión publica	22502883	0000-0001-6808-1693



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve con cero horas del día veintiséis del mes de julio del año dos mil veinticuatro, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

Nombrados mediante RESOLUCION N.º 1565-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "FACTORES RELACIONADOS AL FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL SEGUNDO TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NARANJILLO 2023", presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **IVON MARLENI, AÑORGA SAJAMI** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de A.G. y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 10:00 horas del día 26 del mes de julio del año 2024 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI 22407304
ORCID 0000-0002-1160-4032

SECRETARIA

MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
DNI 18010634
ORCID 0000-0003-0448-5255

VOCAL

MTRA. ESTER BARBOZA SAUÑE
DNI 22502883
ORCID 000-0001-6808-1693



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: IVON MARLENI AÑORGA SAJAMÍ, de la investigación titulada "Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023", con asesor EDGAR SIMÓN VERÁSTEGUI, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2270-2022-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de julio de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

6. AÑORGA SAJAMI, Ivon Marleni.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, porque se convirtió en mi fortaleza y estuvo siempre presente para, guiarme y me dio la esperanza de cumplir mis objetivos.

A mi madre, mi hijo y mi esposo por brindarme su apoyo, por preocuparse por mi educación permanente durante todo este tiempo y sus consejos para cumplir mis metas.

A mi asesor, el Mg. Edgar Simón Verastegui, por sus consejos e indicaciones, a mis colegas y amigos que me motivaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco y a los docente de la Facultad de Obstetricia, por contribuir en mi aprendizaje profesional, acogéndome en el aula, enseñándome conocimientos y valores e inculcándome un sentido al servicio para la comunidad.

A mi apreciado Profesor y Asesor de Tesis, Mg. Edgar Simón Verastegui, quien me brindó su apoyo paso a paso en la preparación y realización de esta actividad de investigación.

Me gustaría agradecer a mi querido esposo por su continuo apoyo a lo largo de los años, porque le debo todo a él.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.....	15
1.5. LIMITACIONES	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. ENFERMEDADES VAGINALES	28
2.2.2. FLORA VAGINAL NORMAL	32
2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA FLORA VAGINAL	32
2.2.4. FLUJO VAGINAL	33
2.2.5. VAGINITIS	33

2.2.6. CERVICITIS	34
2.2.7. MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	36
2.2.8. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	36
2.2.9. LOS FACTORES PERSONALES	37
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	38
2.4. HIPÓTESIS.....	39
2.5. VARIABLES.....	40
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES.....	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
CAPÍTULO III.....	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.1.1. ENFOQUE	43
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	43
3.1.3. DISEÑO	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO.....	44
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	45
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	45
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
4.1.1. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	47
4.1.2. FACTORES RELACIONADOS	48
CAPÍTULO V.....	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síndrome de flujo vaginal en gestantes del II trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023	47
Tabla 2. Factores socioculturales relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo, 2023.....	48
Tabla 3. Conductas sexuales y reproductivas relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo, 2023	50
Tabla 4. Prácticas de higiene relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo, 2023	52

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Síndrome de flujo vaginal	47
--	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal **objetivo** Determinar los factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023. La **metodología del estudio** con un enfoque transversal, de tipo aplicada y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 45 mujeres embarazadas en el 2.º trimestre con síntomas de síndrome de flujo vaginal que acudieron a la sala de obstetricia del Centro de Salud Naranjillo del año 2023, que se le aplicó un cuestionario de 22 preguntas. Se obtuvieron como **resultados**, el 48,9% de las mujeres tiene entre 18 y 29 años y la mayoría (60,0%) son convivientes, el 57,8% tiene educación secundaria, el 64,4% en zonas urbanas y el 40,0% como amas de casa, y el 68,9% de las mujeres que iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años, el 57,8% tenían de 1 a 2 parejas sexuales, el 20,0% no utilizaba ningún método anticonceptivo y el 51,1% tomaba una ampolla por semestre. Entre ellos, el 82,2% tenía antecedentes de flujos vaginales, el 55,6% tenían flujo vaginal como requesón, el 73,3% no usaba condón durante las relaciones sexuales y el 20,0% tenía sexo anal. Además, el 80,0% de las mujeres se lavan siempre los genitales, el 75,6% se lavan los genitales antes y después de la actividad sexual, el 91,1% utiliza agua potable para la higiene diaria y el 57,8% utiliza jabón perfumado para la higiene íntima. El 73,3% de las mujeres siempre limpia sus genitales de atrás por adelante, el 75,6% de las mujeres usa ropa interior de algodón, el 71,1% de las mujeres se cambia la ropa interior todos los días y el 2,2% de las mujeres intercambia frecuentemente ropa interior con otras mujeres. Por lo que se **concluye** que existen Factores socioculturales, conductas sexuales y reproductiva y factores de prácticas de higiene que están relacionadas con el síndrome de Flujo Vaginal en gestantes del segundo trimestre que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Naranjillo durante 2023.

Palabras claves: Factores relacionados, flujo vaginal, mujeres gestantes, segundo trimestre, conductas sexuales.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the factors related to vaginal discharge in pregnant women in the second trimester treated at the Naranjillo 2023 Health Center. The methodology of the study with a cross-sectional, applied and non-experimental approach. The sample was made up of 45 pregnant women in the 2nd trimester with symptoms of vaginal discharge syndrome who attended the obstetrics room of the Naranjillo Health Center in 2023, to whom a 22-question questionnaire was applied. The results were obtained: 48.9% of the women are between 18 and 29 years old and the majority (60.0%) are cohabitants, 57.8% have secondary education, 64.4% in urban areas and the 40.0% as housewives, and 68.9% of women who began sexual relations before the age of 18, 57.8% had 1 to 2 sexual partners, 20.0% did not use any method contraceptive and 51.1% took one vial per semester. Among them, 82.2% had a history of vaginal discharge, 55.6% had cottage cheese-like vaginal discharge, 73.3% did not use a condom during sexual intercourse, and 20.0% had anal sex. Furthermore, 80.0% of women always wash their genitals, 75.6% wash their genitals before and after sexual activity, 91.1% use drinking water for daily hygiene and 57.8% use scented soap for intimate hygiene. 73.3% of women always clean their genitals from back to front, 75.6% of women wear cotton underwear, 71.1% of women change their underwear every day and 2.2% of women frequently exchange underwear with other women. Therefore, it is concluded that there are sociocultural factors, sexual and reproductive behaviors, and hygiene practice factors that are related to Vaginal Flow Syndrome in pregnant women in the second trimester who attend the Obstetrics Service of the Naranjillo Health Center during 2023.

Keywords: Related factors, vaginal discharge, pregnant women, second trimester, sexual behaviors.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se originó a partir de reacciones ante muchos tipos de infecciones vaginales en todo el mundo, un hecho que molesta a la mayoría de mujeres que lo presentan en diferentes etapas de su vida. Esta infección vaginal es causada por un aumento en la cantidad de bacterias anormales en el cuerpo. Por ello, cada vez es mayor el número de mujeres que acuden a los centros de salud con estos extraños y desagradables síntomas.

La vaginosis bacteriana constituye una infección cérvico-vaginal, que se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva. Esta inflamación es causada no solo por la presencia de microorganismos patógenos y una disminución en su número, sino también por su ausencia en el Doderlein y la presencia de microorganismos anaeróbicos, por ejemplo: *Bacteroides* spp., *Gardnelleria pochewales*, *Privotella* spp., *Movirungas* spp., *Micoplasma*, *Peptostreptococcus*, etc., que hacen que el pH vaginal sea más alcalino y favorece la colonización de otros microorganismos.¹

En nuestro país, la incidencia de vaginosis bacteriana es del 23,7% en mujeres en edad reproductiva y del 27,5% en mujeres embarazadas. Un tercio de todas las enfermedades vaginales en mujeres embarazadas ocurren en un 15-20%, un 35% en mujeres sexualmente activas y un 5-10% en mujeres que se someten a exámenes obstétricos y ginecológicos.²

La experiencia de los obstetras demuestra que se guían por síntomas y signos que no son característicos de la leucorrea y que a menudo no se tratan lo suficiente, por lo que es necesario identificar y tratar los desencadenantes a tiempo hasta que se elimine la enfermedad.³

Hay muchos factores de riesgo, que no se permite infección asintomática entre mujeres y hombres, antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual, contacto sexual, con trabajadoras sexuales, contacto sexual entre ambos sexos, violencia sexual y no el uso de preservativo.

Otros factores de infección incluyen en la migración de la población, la tendencia al uso de anticonceptivos, las vísceras uterinas, los métodos de barrera, la falta de educación sexual y el número de parejas sexuales.²

Se ha considerado para la presente los integrados en capítulos:

- I. **Fundamentación del problema**, donde se describe la problemática de la investigación.
- II. **Marco teórico**, son diferentes teorías según las variables y dimensiones de la investigación .
- III. **Metodología de la Investigación**, describimos los procedimientos elegidos para lograr el objetivo de encontrar resultados trascendentales interesantes y realizar recomendaciones efectivas.
- IV. **Resultados**, esto incluye análisis, interpretación, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El síndrome de flujo vaginal se define por una serie de síntomas coexistentes y clínicamente define una condición patológica de salud específica. En mujeres con síndrome de flujo vaginal pueden presentarse las siguientes características: secreción, prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y mal olor vaginal (mal olor) debido a la invasión y proliferación de posibles parásitos en la mujer, provocando desequilibrio ambiental en la mujer. ⁴

Las infecciones vaginales son una de las enfermedades más comunes que ocurren durante el embarazo. Debido a que el ritmo se prolonga, es probablemente uno de los problemas más absurdos asociados al embarazo y se ha convertido en un problema médico porque no se comprenden las consecuencias y puede ser perjudicial para la nueva microflora. ⁵

Durante el embarazo se producen cambios importantes en el ambiente hormonal, provocando fluctuaciones en la flora vaginal, convirtiendo las infecciones vaginales en una de las enfermedades recurrentes durante el embarazo. Durante este tiempo, las infecciones vaginales pueden causar complicaciones graves a las mujeres embarazadas. Existe un mayor riesgo de sepsis, postaborto, legrado temprano, legrado frecuente, legrado tardío, rotura prematura de membranas (PROM), parto prematuro espontáneo y recién nacidos prematuros. Esto también se aplica a la corioamnionitis histológica y a la endometritis posparto. ⁶

Cada año, la Organización Mundial de la Salud estima que más de 300 millones de enfermedades de transmisión sexual pueden tratarse en personas de entre 15 y 49 años, la mayoría de las cuales ocurren primero

económicamente en los países en desarrollo, pero también en los países europeos. Las últimas estadísticas muestran que más de 340 millones de personas padecen cada año infecciones de transmisión sexual. ⁷

Estudios en todo el mundo muestran que el 90% de estas enfermedades son causadas por los tres patógenos que causan la vaginitis: bacterias anaeróbicas, levaduras y protozoos. La vaginosis bacteriana suele ser causada por: Los patógenos son reemplazados por poblaciones bacterianas normales. ⁸

En los Estados Unidos, la incidencia de vaginosis bacteriana es de alrededor del 15% entre las mujeres embarazadas, alrededor del 20% al 25% entre las mujeres jóvenes y alrededor del 30% al 40% entre las mujeres que asisten a clínicas de ETS. ⁹

Se han identificado como medidas de protección lavarse las manos después de orinar o defecar, utilizar técnicas de limpieza genital adecuadas, utilizar jabones líquidos y utilizar jabones específicos para la zona genital. ¹⁰

El análisis de Orellana muestra que en nuestra región el 93% de las mujeres embarazadas presenta flujo vaginal, el 88% no utiliza condón durante las relaciones sexuales y el 41% ha practicado sexo anal, sabiendo que ciertos ingredientes pueden aumentar el riesgo de infección vaginal. En presencia, el estudio encontró que la prevalencia de flora patógena en gestantes sintomáticas y asintomáticas fue del 49,3% y la distribución según los principales patógenos fue la siguiente: Candida spp. 22,4%, g. Trichomonas vaginalis 21,5% Trichomonas vaginalis 4,5%.⁸

Cuanto más sepamos sobre los factores asociados al flujo vaginal que determinan la aparición de estas infecciones, menos frecuentes serán y menos probables serán las complicaciones. La investigación se realizó planteando las siguientes cuestiones :

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023?
- ¿Cuáles son los factores de conductas sexuales y reproductivos relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023?
- ¿Cuáles son los factores de las prácticas de higiene relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores socioculturales relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.
- Identificar los factores de conductas sexuales y reproductivos relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.

- Identificar los factores de las prácticas de higiene relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Según el acuerdo, las lesiones vaginales en mujeres embarazadas deben ser detectadas tempranamente y tratadas rápida y adecuadamente para evitar riesgos para la madre y el niño; estos riesgos están asociados con abortos espontáneos, partos prematuros, roturas prematuras de membranas y otros daños ováricos y otras enfermedades. Actuar rápidamente nos permite prevenir complicaciones.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Si existe una conexión conocida entre afecciones médicas, como predictores y flujo vaginal, es posible prevenirlas con ayudas de diagnóstico que permitan la confirmación y el tratamiento oportuno. Se reduce el gasto social, lo cual es un hecho muy importante en sociedades pobres como la nuestra.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Estamos desarrollando un marco teórico para futuras investigaciones sobre este tema.

1.5. LIMITACIONES

Las limitantes que se encontraron en la presente investigación son:

- ✓ Los permisos para la aplicación del instrumento y el número de muestras, ya que en el Centro de Salud se cuenta con reducida asesoría sobre antecedentes de estudios realizados.
- ✓ Algunas pacientes se niegan a formar parte del estudio.
- ✓ El tiempo al realizar la entrevista.

- ✓ Oposición de las parejas para la realización de las encuestas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló de una manera apropiada porque existen los recursos necesarios para realizarla, de igual forma se ha contado con el tiempo necesario para recopilar información que nos ayude a dar respuesta al planteamiento del problema, el recurso humano fue parte importante para la ejecución de la tesis porque la investigación tiene una población y un lugar específico para realizarla. Finalmente, el investigador tiene acceso a los recursos económicos disponibles, ya que el informe final será autofinanciado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

México (2020), Jiménez, G., et al; en el proyecto titulado: “Evaluación de los métodos utilizados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana en el Hospital Regional ISSSTE Puebla” (2020), tiene como objetivo determinar la utilidad de los métodos de Amsel e Ison-Hay en el diagnóstico de vaginosis bacteriana utilizando como estándar el método de Nugent. Metodología: En este estudio se utilizaron un total de 305 muestras de secreción vaginal. A continuación, comenzó el proceso de examen del canal vaginal en busca de patógenos. Siguiendo las recomendaciones de los estándares Amsel, Nugent e Ison-Hay, el método Nugent tuvo una tasa de rotación del 12,8%, el método Amsel tuvo una tasa de rotación del 31,1% y el método Ison-hay tuvo una tasa de rotación del 36,7%. Ethan Hayes, está claro que utilizar el método de Nugent como estándar da como resultado un mayor número de falsos positivos que los otros dos métodos utilizados. La sensibilidad de los métodos de Amsel e Ison-Hay fue del 97,44%, y la especificidad de los métodos de Amsel e Ison-Hay fue del 78,57% y 72,18%, respectivamente. Si existe una pequeña discrepancia entre los datos resultantes y el método analítico, se recomienda realizar los criterios de Amsel y luego observar un frotis de flujo vaginal con tinción de Gram y describir los microorganismos detectados. ¹¹

Colombia (2020), Chávez, M., et al. Llevaron a cabo la investigación titulada “Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia”, el objetivo fue investigar la aparición de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas atendidas en un policlínico mediano de Cali. El método utilizado es un

estudio descriptivo retrospectivo utilizando las historias clínicas de pacientes con infección vaginal, realizado durante un período de un año y evaluado en términos de gravedad de la enfermedad. Con base en los resultados, la edad promedio fue de 24 años (edad mínima = 14 años, máxima = 80 años) y se realizó el diagnóstico de infección vaginal. La prevalencia de vaginosis bacteriana fue de 18,5%, seguida de infecciones por hongos en 5,7%, candidiasis como factor de riesgo de sangrado, seguida de neoplasia en 2,4%. Las investigaciones muestran que el 2,2% de las mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana tienen más probabilidades de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica. En general, este estudio muestra que el 20,8% de las mujeres embarazadas padecen vaginosis bacteriana, lo que indica que las mujeres en edad reproductiva son las más afectadas, provocando complicaciones como sangrado, inflamación pélvica y tumores. También se ven los mismos resultados. En la economía, las mujeres están en un nivel más bajo. ¹²

Ecuador (2019). Cabezas, K, quien realizó la investigación titulada “Tricomoniasis vaginal en trabajadoras sexuales y en embarazadas que acuden al Hospital de Limones”, tiene como objetivo comparar la tricomoniasis vaginal en mujeres trabajadoras de la industria del sexo y gestantes de 18 a 38 años que acudieron a un hospital para examen ginecológico entre octubre y diciembre de 2019. Se realizó un estudio transversal con diseño cuantitativo y cualitativo, un el alcance de descriptivo. Las muestras estuvieron compuestas por dos grupos de mujeres, la mitad de las cuales eran trabajadoras sexuales y la otra mitad estaban embarazadas, todas las cuales recibieron muestras de flujo vaginal. La revisión de los datos de detección y los registros médicos reveló: El examen microscópico directo de las muestras mostró que el 16,6% de las mujeres embarazadas dieron positivo en tricomoniasis vaginal, mientras que el 100% de los trabajadores de la salud dieron negativo en la actividad sexual.

Los síntomas de las mujeres embarazadas incluyeron picazón en el 44,6% de los casos y el 27,7% con leucorrea. Síntomas en trabajadoras sexuales: el 39,1% picazón, el 16,6% flujo vaginal y enrojecimiento. El 61,1% de las gestantes presenta flujo vaginal blanco, el 27,7% flujo amarillo y el 11,2% flujo verde. Por otro lado, entre los proveedores de servicios sexuales, la leucorrea blanca representa el 83,4% y la leucorrea amarilla, el 16,6%. Se concluyó que, a diferencia de otros grupos de proveedores de sexo, que tienen más relaciones sexuales con diferentes parejas, las mujeres embarazadas son más susceptibles a este parásito. Además, las mujeres embarazadas son más susceptibles a la infección por tricomonas debido al uso limitado de condones y las consultas poco frecuentes al ginecólogo, a diferencia de las trabajadoras sexuales, que deben usar condón para evitar contraer ETS, así como acudir a las consultas del ginecólogo a menudo.¹³

India (2019). Appikatla B, *et al.* Realizaron una investigación en la India titulado “La vaginosis bacteriana y el patrón de susceptibilidad antibacteriana de infección del tracto urinario asintomática en mujeres embarazadas en un tercer nivel de atención hospital, Visakhapatn, India”, con el objetivo de comprender la gravedad de la vaginosis bacteriana asintomática asociada con la vaginosis bacteriana indica que debe consultar a su médico para identificar el microorganismo causante de la vaginosis bacteriana. En este estudio participaron 117 mujeres embarazadas de diferentes edades, edad gestacional y género. Las muestras fueron sometidas a métodos microbiológicos estándar para identificar microorganismos. Cuando te miras en el espejo, notas que el flujo vaginal se acumula en la parte posterior del párpado, utilizando un papel de prueba de tornasol para probar el pH del hisopo y determinar su punto neutro. Se realizan hisopos húmedos y frotis de Gram para detectar bacterias, bacterias indicativas de vaginosis, células polimorfonucleares y

células basales. Se obtuvieron los siguientes resultados: La infección más común en este estudio fue la vaginosis bacteriana (62,3%), seguida de la infección del tracto urinario asintomática (n = 60, 51%), también se observan infecciones asintomáticas del tracto urinario. Entre las 117 mujeres embarazadas que participaron en el estudio, la mayoría de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 29 años. Había 103 personas (88%), 9 personas (7,7%) entre 30 y 39 años y 5 personas (4,3 personas) menores de 20 años. %), no se han registrado casos en el grupo de edad mayor de 40 años. El número de pacientes que se quejaron al alta disminuyó a 84 (71,8%) en el 3° semestre, luego a 26 (23%) en el 2° semestre y a 7 (5,9%) en el 1° semestre. Se ha descubierto que la vaginosis bacteriana es más prevalente en mujeres embarazadas que las infecciones urinarias bacterianas asintomáticas, los centros de embarazo recomiendan que las mujeres embarazadas se hagan pruebas de vaginitis para prevenir complicaciones del embarazo. Las mujeres con vaginosis bacteriana deben ser examinadas para detectar infecciones del tracto urinario. ¹⁴

Cuba (2019). Felipe G. En su estudio titulado “Factores de riesgo relacionados con infecciones vaginales en mujeres embarazadas en 2019”, el objetivo es identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo de infecciones vaginales. Métodos: Estudio epidemiológico observacional de casos y controles utilizando modelos de riesgo univariados que incluyen análisis multivariado y chi-cuadrado. Resultados: Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (OR 2,25), tres o más cirugías (OR 3,20), aborto previo (9,88) y no uso de condón durante las relaciones sexuales (OR 5,35 para ginecólogos). El embarazo (OR 2,25) estuvo determinado por factores demográficos y comportamiento sexual, incluida la aparición de infecciones vaginales en mujeres embarazadas después de una evaluación previa de la higiene vaginal (OR 1,26). Aunque no fue

significativo, fue un factor de riesgo. Para uso ambulatorio. Cura Hay una cura. Conclusión: La presencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones vaginales en mujeres embarazadas aumenta la incidencia de infecciones del tracto urinario y diabetes.¹⁵

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cuzco (2020). Caller, M. Realizó en Cusco un trabajo de investigación para optar título profesional de Médico Cirujano en el año 2020 con el título “Factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, Cusco, 2020”. Objetivo: Analizar factores asociados a la vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas en cuatro centros de salud del Cusco de enero a marzo de 2020. Se trata de un estudio transversal, prospectivo y analítico, teniendo 60 sujetos de control (mujeres embarazadas con diferentes enfermedades vaginales) y 60 casos (mujeres embarazadas con diagnóstico de vaginosis bacteriana). Se cuestiona información y verificación de mujeres embarazadas, se investigó la viabilidad de los instrumentos de recopilación de datos, se midieron las siguientes variables: edad, estado civil, educación, hábitos de higiene, ocupación, olor vaginal, aborto espontáneo, picazón genital, sexo durante el embarazo, uso de condón, sexo en el embarazo. Cuando comienza la actividad sexual, la edad de la pareja sexual, el nivel de educación de la pareja sexual y la ocupación de la pareja sexual. Los resultados se determinaron con base en las variables examinadas: ocupación del marido (OR: 10,50, $p = 0,0000$), hábitos de higiene diaria (OR: 0,26, $p = 0,0000$), relaciones sexuales < 20 años (OR: 4, $p = 0,0003$), flujo vaginal con mal olor (OR: 2, $p=0.0000$), embarazo tardío (OR: 81,1, $p=0.0000$), dos o más abortos (OR: 4, $p = 0,020$), y las parejas sexuales con educación superior (OR: 0,231, $p = 0,0001$), tras o variables de análisis no fueron estadísticamente significativas. Los investigadores concluyeron que los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres embarazadas incluyen

las tareas domésticas, el embarazo tardío, las relaciones sexuales antes de los 20 años, la convivencia, los flujos vaginales malolientes y los abortos múltiples. Los factores protectores en competencia son la educación superior y los hábitos de higiene diaria. ¹⁶

Huancavelica (2020). Ortega Q presentó el estudio: Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud san Ramón de Pangoa, con el objetivo de Determinación de vulvovaginitis en mujeres embarazadas. método. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. el resultado. La edad promedio de las gestantes involucradas en el estudio fue de 24, 20 años, la edad mínima fue de 13 años y la edad máxima fue de 40 años; el 85% eran de zona rural y el 15% de zona urbana; el 5% no había asistido a la escuela, el 52,5% asistió a la escuela primaria y el 40,0% asistió a la escuela secundaria. el 2,5% tenía estudios superiores o estudios superiores; el 36,25% eran primíparas, el 53,75% eran fértiles y el 10% eran altamente fértiles; el 47,5% la EPA era de al menos 6 y el 52,5% la EPA era inferior a 6. Las mujeres embarazadas comenzaron a utilizar R.S. en la edad media es de 16,5 años, que es la edad mínima para iniciar R.S. una vez a la semana, el 38,8% recibía S.R. más de 3 veces por semana. El 40% de ellas tenía artritis reumatoide y el 60% no tenía antecedentes de vulvovaginitis. Como parte de la prevención del cáncer de cuello uterino, el 47,5% se estaba realizando una prueba de Papanicolau, mientras que el 52,5% no se había realizado una prueba Papanicolau. La causa de la vulvovaginitis en la mayoría de las personas fue la candidiasis vaginal, con vaginosis bacteriana en el 18,8% de las mujeres y tricomoniasis vaginal en el 6,2% de las mujeres. Conclusiones: Las mujeres embarazadas con vulvovaginitis tienden a ser de zonas rurales, tener niveles educativos más bajos, tener más hijos, tener atención prenatal incompleta y tener relaciones sexuales más de tres veces por

semana durante el embarazo. La mayoría de ellos ocurren en el tercer trimestre del embarazo. Un tercio de ellas ha tenido dos ataques, con mayor frecuencia al final del embarazo. El patógeno común es *Cándida albicans*.¹⁷

Lima (2019). Soranio Y, en su estudio: Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, Objetivo: Medir los síntomas clínicos, apariencia, olor, sonido y duración del parto de mujeres en edad reproductiva con enfermedades vaginales que visitaron el Centro Regional de Salud Materno Infantil los Olivos en el año 2019. Metodología: Este es un estudio observacional y transversal y de diseño no experimental, en este ejemplo se realizó un análisis no probabilístico de contaminación vaginal en 427 mujeres en edad reproductiva. Las fuentes de datos son registros de tratamientos y resultados de centros de investigación, los datos recogidos se tratan de forma confidencial y esta información se transfiere a una base de datos de Excel y se utiliza para crear estadísticas de investigación completas. Los factores se controlaron mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba de probabilidad directa de Fisher. El nivel de significancia utilizado es $\alpha = 0,05$. Esto significa que, si el valor p de cualquier punto es inferior a 0,05, el resultado se considera estadísticamente significativo.¹⁸

Piura (2019). Lezcano K. En su estudio Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa 2019. Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres embarazadas con vulvovaginitis atendidas en el Hospital Perú-Corea II-2 Santa Rosa en el año 2019. Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal en 169 mujeres embarazadas. La recopilación de datos y el análisis de formularios de registro se utilizaron para el análisis de datos y la recopilación de información.

Resultados: Las características demográficas, epidemiológicas y clínicas fueron las siguientes: 57% tenían entre 18 y 35 años, 54% eran de área urbana, 41% tenían educación secundaria, 59% convivían y 78% eran profesionales y amas de casa. Los antecedentes médicos mostraron que el 53% tenía menos de 5 exámenes prenatales, el 48% tuvo partos múltiples, el 45% tenía un IMC de peso adecuado, el 53% tenía anemia y el 51% tenía una infección del tracto urinario.¹⁹

Jaén (2019). Dávila L. En su estudio de investigación “Vaginosis bacteriana en gestantes de 15 a 40 años de edad atendidas en el centro de salud Magllanal 2019”; los principales objetivos fueron investigar la incidencia de vaginosis bacteriana en pacientes embarazadas de 15 a 40 años, identificar las características personales y clínicas de las pacientes y determinar la mayor incidencia de vaginosis bacteriana por grupo de edad. Se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 171 mujeres embarazadas seleccionadas al azar con edades entre 15 y 40 años. Los principales resultados son: Tasa de prevalencia 90,1%. El 66,7% eran menores de 30 años. El 49,7% tenía educación secundaria. El 71,9% son amas de casa y el 55,6% vive en la ciudad. El 40,9% presentaba gran cantidad de objetos, el 55,0% presentaba dolor pélvico, el 69,0% no presentaba sensación de ardor al orinar, el 48,0% no presentaba picazón en la vulva y el 69,0% presentaba dolor al orinar. Concluyendo que la aparición de vaginosis bacteriana en pacientes embarazadas centrándose en tipos individuales como edad, educación y origen.²⁰

Chiclayo (2019). Custodio E. y Morales D, realizaron una investigación en el (2019) con título “Prevalencia de vaginosis y vaginitis diagnosticadas por estudio morfológico en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, Centro de Salud Ciudad Eten en Chiclayo, octubre 2017 enero 2018”, tuvo como objetivo

identificar casos de vaginitis y diagnosticar vaginitis basándose en el examen morfológico. Se analizaron cincuenta muestras de secreción vaginal y el estudio fue descriptivo, no experimental y transversal. Los datos de resultados se registraron en forma descriptiva y los criterios se aplicaron de acuerdo con las directrices BACOVA. El 44% de las pacientes tenía una flora bacteriana vaginal normal acompañada de una respuesta inflamatoria vaginal, el 32% tenía vaginosis bacteriana no especificada, el 10% tenía vaginosis bacteriana y el 8% tenía vaginosis bacteriana no especificada. Hubo flora natural y el 6% tuvo flora microbiana moderada. El examen morfológico detecta la presencia de levaduras en el 50% de los pacientes diagnosticados con vaginitis y en el 25% de los pacientes con vaginitis, la aparición de tricomoniasis vaginal se encontró en el 5,3% de las pacientes con vaginitis. Normalmente, las mujeres embarazadas con vaginitis experimentan una respuesta inflamatoria en la vagina. El pH vaginal cambió en el 86,8% y el 100% de las mujeres embarazadas con vaginitis, respectivamente. De este estudio concluyeron que la incidencia de vaginitis en mujeres embarazadas representa el 16% de los casos de vaginitis, y que los factores relacionados con la duración del embarazo y la respuesta inflamatoria vaginal se asociaron significativamente con la vaginitis.²¹

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

Huánuco (2022). Huayanay L. En su estudio de Investigación “Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para amenaza de partos pre términos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022”, cuyo Objetivo: Determinar si la vaginosis bacteriana es un factor de riesgo de parto prematuro, donde se realizó un estudio en el Centro Médico de Huánuco de enero a junio de 2022. Métodos: Se identificaron factores de riesgo para vaginosis bacteriana en un estudio cuantitativo realizado en el Centro Médico Huánuco. Conclusión: Los síntomas más

importantes de infección vaginal en mujeres embarazadas atendidas en centros médicos son dificultad durante las relaciones sexuales debido a flujos vaginales, flujo de color amarillo y olor vaginal desagradable. La vaginosis bacteriana fue identificada como factor de riesgo de parto prematuro en el Centro de Salud de Huánuco de enero a junio de 2022.²²

Huánuco (2020). Ubaldo, EA. En su estudio de investigación “Factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El objetivo fue identificar factores de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres de 18 a 45 años que recibieron tratamiento en el campus PROCITS del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el año 2018. La metodología de la investigación fue a un nivel de explicación simple. Los resultados obtenidos son: Factores de riesgo demográficos de vaginosis bacteriana entre consumidores de 18 a 45 años que trabajan en el sector de procesos. En cuanto a los factores ambientales, el 69,6% de los usuarios se bañaban con frecuencia y el 79,3% de los casos de VB se debían a infección por Gardenella. Aunque no existen factores ambientales, existen factores de riesgo conocidos para causar vaginosis bacteriana, se ha demostrado que la vaginosis bacteriana tiene factores de riesgo demográficos, personales, ambientales y causales.²³

Huánuco (2019). Arteta J, Flores L. En su estudio titulado FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO – 2019, según el Objetivo: Determinar la causa del desarrollo del síndrome de células no involucradas en pacientes seguidos en la Clínica PCITS del Centro de Salud del Perú Corea Huánuco en el año 2019. Métodos: Se realizaron estudios

observacionales, descriptivos, analíticos, retrospectivos, transversales y correlacionales. Resultados: De los 100 pacientes que participaron en el estudio, el 3,8% tenía entre 31 y 40 años, el 37% tenía entre 21 y 30 años, el 17% tenía más de 40 años y el 8% tenía más de 21 años. El factor social de interés fue la edad, con un valor de p significativo de 0,001, analizado mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los antecedentes citológicos es un factor biológico y el valor "P" de la prueba de chi-cuadrado es 0,003, lo que indica significación estadística. Los factores obstétricos y ginecológicos que afectan las células incluyen el uso de anticonceptivos orales y las parejas sexuales. Conclusión: Los factores causantes del síndrome de flujo vaginal son la edad, el uso de anticonceptivos orales y las parejas sexuales.²⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

El síndrome de flujo vaginal existe desde la antigüedad y ocurre en todas las culturas. Provoca un proceso infeccioso en la vagina, que se caracteriza por uno o más síntomas y afecta directamente a las mujeres en edad fértil, este síndrome es el resultado de la invasión y proliferación microbiana, que destruye el equilibrio ecológico del ecosistema vaginal y conduce a la aparición de muchas enfermedades locales, incluido el cáncer.²⁵

En los entornos sanitarios, las infecciones vaginales son un problema de salud muy común. De hecho, una misma mujer puede sufrir diferentes formas clínicas (vaginitis y cervicitis), y un examen ginecológico no podrá confirmar la presencia de infección vaginal. El tratamiento debe centrarse principalmente en las tres afecciones infecciosas más comunes asociadas con el síndrome de Cage: candidiasis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana.²⁵

Las infecciones de transmisión sexual se han convertido en una causa común de morbilidad en todo el mundo. Los adolescentes y adultos en edad reproductiva se ven especialmente afectados, incluidos a menudo los recién nacidos, y sin un tratamiento rápido y adecuado, puede tener consecuencias graves, incluso la muerte.

La vaginitis es más común en la edad adulta, especialmente durante la vida sexual y reproductiva activa. Pero quizás debido al aumento de los acuerdos prenupciales, no es raro que los adolescentes busquen ayuda en su duelo. Es importante recordar que “no existe la vaginitis simple” y que suele afectar al cuello uterino y a los genitales externos.²⁵

2.2.1. ENFERMEDADES VAGINALES

A. VAGINOSIS BACTERIANA

La vaginosis bacteriana (VB), también llamada vaginitis inespecífica o vaginitis asociada a Gardnerella, es una de las principales formas de infección vaginal caracterizada por cambios en los quistes vaginales causados por patógenos como las bacterias Trypanosoma, Mycoplasma genitalium y plástidos móviles. La liberación de aminas puede provocar efectos patológicos, que pueden estar asociados con un aumento del pH vaginal, cambios en la flora anaeróbica (superior a 4,5) y un olor característico. Las células polimorfonucleares y Lactobacillus Doderlein estaban ausentes. Según el diagnóstico clínico y el examen de laboratorio, la leucorrea anormal es el síntoma más común.²⁶

Periodo de incubación: menos de 7 días.

Manifestaciones Clínicas: Los flujos vaginales ocurren con mucha frecuencia y en grandes cantidades, que pueden causar picazón o ardor leves. El fondo es un líquido uniforme que se adhiere a la pared vaginal, es de color blanco grisáceo, indoloro y ligeramente espumoso.²⁶

Diagnóstico

1. El diagnóstico se realiza con base en los signos clínicos de secreción vaginal y su aroma claramente desagradable.
2. Medición del pH vaginal, que siempre lee ácido hasta 5 puntos, pero comprueba por **encima** de 4 puntos.
3. Cuando se **formula** y se utiliza con una solución de KOH al 10%, se liberan aminas que realzan el mal olor.
4. Identificación microscópica de cocos dentro de las células epiteliales. Se pueden utilizar muestras frescas para las pruebas, pero se prefiere la tinción de Gram porque también puede mostrar si los bacilos son gram positivos o negativos, sin glóbulos blancos polinucleares ni lactobacilos. ²⁶

El tratamiento

La vaginosis bacteriana se puede tratar con antibióticos vaginales tópicos y antibióticos orales, más comúnmente una dosis oral única de 2 gramos de metronidazol. Si se produce picazón genital, administre una dosis única vaginal de 500 mg de clotrimazol. ²⁷

B. TRICOMONIASIS

La tricomoniasis es una enfermedad causada por el *Trichomonas* y protozoos anaeróbicos unicelulares del género *Trichomonas*. Los parásitos infectan el sistema digestivo y/o reproductivo. *Trichomonas tenax*, *Trichomonas hominis* y *Trichomonas vaginalis* son las tres especies de *trichomonas* que causan infecciones en humanos. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten durante las relaciones sexuales y pueden coexistir. ²⁶

Periodo de Incubación: Es de 3 a 28 días.

Manifestaciones clínicas: Se produce secreción purulenta que provoca picazón, dolor al orinar y micción frecuente. Es muy aromático, de color blanco a verde y, a menudo, efervescente.

Aparece un patrón parecido a una fresa con muchos puntos rojos en el cuello uterino. ²⁶

Diagnóstico

Según la sospecha clínica, los síntomas informados por la paciente y los hallazgos del examen son los siguientes (edema, irritación, rascado, signos de leucorrea, congestión, dolor y enrojecimiento de la mucosa vaginal). Se deben utilizar muestras de laboratorio frescas, teñidas y, si es necesario, el diagnóstico debe confirmarse mediante cultivo. La prueba de humedad es un procedimiento rápido y sencillo que se puede utilizar en el lugar de trabajo. En un microscopio húmedo, se combina una muestra del introito vaginal con un portaobjetos que contiene una gota de cloruro de sodio. ²⁶

El tratamiento

El procedimiento de elección para la tricomoniasis urogenital. La dosis más eficaz son 2 g de metronidazol por vía oral en dosis única. Si hay vaginitis, se debe agregar una dosis intravaginal de óvulos de clotrimazol de 500 mg. Para que el tratamiento sea más eficaz, debe ser realizado no solo por la mujer, sino también por la pareja sexual. ²⁷

C. CANDIDIASIS

Esta inflamación de la vulva y la vagina es causada por un crecimiento anormal del moho o levadura *Candida albicans* (antes llamada candidiasis). Afecta al 5-10% de los pacientes y puede reaparecer tres o más veces al año, aunque se trata de una infección de transmisión sexual, las mujeres también pueden infectarse debido a factores intrínsecos. En este caso, cuando se

alteran los mecanismos de protección, pueden aparecer enfermedades fúngicas oportunistas.²⁶

Periodo de incubación: El cronograma exacto del vínculo se desconoce y varía de persona a persona.

Manifestaciones clínicas: Las féminas suelen experimentar inflamación, comezón y enrojecimiento de los genitales. En el examen ginecológico con espejo, la caja típica se observa como una única caja blanca parecida a la leche agria.²⁸

Diagnóstico: La presentación de los síntomas informada por el paciente puede ayudar a confirmar el diagnóstico, que se confirma mediante un examen clínico basado en signos objetivos y cambios localizados en la leucorrea. El diagnóstico se confirma mediante examen clínico, microscopía directa y cultivo, se toman muestras de la abertura vaginal, las paredes y las secreciones cervicales.

Se realiza mediante frotis y tinción de Gram, donde serán visibles las levaduras y Pseudomicelios.²⁶

Tratamiento

Para ello, se recomienda utilizar supositorios de clotrimazol de 500 mg una vez al día por vía vaginal o supositorios de clotrimazol de 200 mg una vez al día durante 3 días o en forma de nistatina 100.000 comprimidos por vía vaginal una vez al día durante 14 días. El uso de antifúngicos orales debe **limitarse** a casos muy especiales.²⁷

Incluso si los síntomas desaparecen, se debe tener cuidado en el manejo, o teniendo **sexo** vaginal u oral, mientras que la mujer hasta que complete el tratamiento no se debe insertar nada en la en la vagina hasta que se haya sanado.²⁸

2.2.2. FLORA VAGINAL NORMAL

Al mantener un pH vaginal ácido y garantizar la presencia de peróxido de hidrógeno en el entorno genital, se cree que los lactobacilos previenen aún más la infección por bacterias existentes. También están presentes bacterias aeróbicas como *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, difteroides y estreptococos. Esta patología, denominada síndrome polimórfico, está provocada por la ausencia o reducción de determinadas especies de lactobacilos. ²⁹

Los microorganismos llamados lactobacilos protegen la vagina de otros patógenos. Este organismo produce ácido láctico al absorber el glucógeno de las secreciones vaginales, lo que mantiene el pH vaginal dentro del rango normal de 3 a 4 puntos. El valor del pH ácido de la vagina inhibe el crecimiento de bacterias patógenas y oportunistas. ²⁹

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA FLORA VAGINAL

Flora Permanente: Es producido por microorganismos del cuerpo y se repone durante más del 90% de los períodos menstruales de las mujeres (*Lactobacillus Spp.*, *Corynebacterium spp*). ³⁰

- **Flora esporádica o transitoria:** Se trata de microorganismos endoparásitos que se presentan solo en determinados puntos del ciclo (*Ureaplasma urealyticum* se presenta en el 17% de las plantas perennes y en el 48% de las esporádicas). ³⁰

- **Flora intermitente:** Consiste en microorganismos endógenos procesados como *G. vaginalis*, *Streptococcus* del grupo B). ³⁰

- **Flora patógena:** *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Treponema syphilis* son ejemplos de microorganismos exógenos que causan ciertas enfermedades y

no forman parte de la flora normal. Los microorganismos endógenos son microorganismos, solos o en combinación con otros factores, provocan un desequilibrio. (Cándida albicans, especies de *G. Mycoplasma*, anaerobios y vaginalis).³⁰

2.2.4. FLUJO VAGINAL

Se trata de una enfermedad vaginal muy conocida, cuyo color es transparente y se propaga de manera desigual, hay una gran cantidad de microorganismos (coli, estafilococos, etc.) por toda la vagina, pero es más probable que se produzcan micosis vaginales. Esta condición suele presentarse cuando las mujeres embarazadas presentan un aumento significativo del flujo acompañado de síntomas irritantes, olor desagradable y lesiones. Esta condición se llama leucorrea porque se considera un aumento anormal de la secreción y/o derrame.³¹

Las causas más comunes de infecciones vaginales son *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*) y *Candida* (*C. vaginalis*). *Candida albicans* y vaginosis bacteriana. Por otro lado, *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydomonas trachomatis* pueden provocar infecciones cervicales. El diagnóstico clínico de la infección cervical es difícil porque una gran proporción de mujeres tienen infecciones cervicales asintomáticas causadas por gonococos o clamidia.³¹

Las anomalías suelen indicar una infección vaginal, pero no necesariamente una infección cervical. Por lo tanto, toda mujer debe recibir tratamiento contra la tricomoniasis y la vaginosis bacteriana³¹.

2.2.5. VAGINITIS

Esta patología es una inflamación de la vagina o la vulva, por lo que la afección también puede denominarse vulvovaginitis y puede afectar a todas las féminas de diferentes edades.

Los elementos que usualmente mantienen las células de una mujer hidratadas y saludables son producidos por el útero. Debido a los cambios hormonales durante la menstruación, el volumen y cantidad de estas descargas pueden variar. Además de este método preventivo, la vagina de la mujer también contiene bacterias y hongos que la ayudan en su trabajo, pero pequeños cambios en la proporción de ambos pueden provocar afecciones como la vaginitis.³¹

La explicación más común para este tipo de úlcera es una enfermedad fúngica bacteriana, que puede ser causada por una variedad de factores, que incluyen una limpieza deficiente, alergias, irritación y otras causas relacionadas con las hormonas. Por otro lado, pueden aprovechar esta enfermedad fúngica usando ropa ajustada o no absorbente y un uso excesivo de fibras sintéticas y ropa holgada para evitar la sudoración.³¹

2.2.6. CERVICITIS

La cervicitis es un proceso inflamatorio causado por congestión, hinchazón y enrojecimiento del cuello uterino. Por lo general, se caracteriza por ectopia, que es el resultado del desarrollo de las células del cuello uterino hacia afuera. Los posibles síntomas incluyen dolor de cuello, enrojecimiento y dolor vaginal. La clamidia suele afectar el cuello uterino. La cervicitis se manifiesta primero como micosis superficial. Por otro lado, el revestimiento del cuello uterino se daña en unas horas y se forman úlceras en la vagina (la parte más profunda del cuello uterino) en uno o dos días.³²

CLASIFICACIÓN

Cervicitis aguda: Patología gonocócica del cuello uterino, caracterizada por eritema, hinchazón y sangrado. Enrojecimiento, congestión e inflamación alrededor del espéculo. ³²

Cervicitis crónica: La manifestación más común de leucorrea persistente es un absceso en los genitales, ubicado en la parte más profunda del cuello uterino. La cavidad está rodeada por un endocérnix engrosado, pus nacarado y urea granular rojiza rodeada de nueva cervicitis. La vagina y el cuello uterino parecen normales. ³²

Diagnóstico: Se pueden utilizar pruebas de Papanicolaou certificadas (todavía llamadas pruebas de Papanicolaou) y colposcopia para confirmar esto. Además, los expertos seguirán realizando pruebas para buscar enfermedades fúngicas de transmisión sexual, como gonorrea o clamidia. El exudado cervical debe poder contener 10 células polimorfonucleares en cada uno de los 5 campos de visión adyacentes, ser persistente en un portaobjetos de vidrio y visible bajo un microscopio (x 1000) para indicar la presencia de cervicitis. ³²

Tratamiento de cervicitis: (incluido el tratamiento de Chlamydia y Neisseria) – Metronidazol 2 g como dosis única oral, más- Ciprofloxacino 500 mg como dosis única oral, más- Azitromicina 1 g como dosis única para administración oral (o doxiciclina).

100 mg VO cada 12 horas durante 7 días, según disponibilidad). -Si se produce **picazón** en el área genital, administrar clotrimazol 500 mg una vez por vía intravaginal. Es importante enfatizar que el tratamiento también debe aplicarse a las parejas sexuales y que se deben evitar las relaciones sexuales hasta que se complete el tratamiento. ²⁷

2.2.7. MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

El tratamiento del síndrome de internalización tiene muchas ventajas y puede reducir el riesgo de diagnóstico clínico erróneo. Los diagramas de flujo le ayudan a tomar las decisiones correctas y a actuar, también estamos coordinando el tratamiento de las ETS entre todos los proveedores de atención médica. Además, durante el primer diagnóstico, el paciente puede cambiar la dirección del flujo del fármaco. Todos los escenarios anteriores son posibles si no tiene suficientes estantes en su farmacia.³³

Considerando que una misma mujer puede presentar varias formas clínicas simultáneamente (vaginitis y/o cervicitis) y si el examen ginecológico no revela una infiltración etiológica específica, la farmacoterapia debe realizarse teniendo en cuenta los síntomas: tricomoniasis, candidiasis y enfermedades bacterianas de la vagina. Cabe señalar que estas infecciones rara vez son causadas por N. gonorrea y Chlamydia trachomatis.³³

2.2.8. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Este es un proceso de infección vaginal caracterizado por diversos signos y síntomas, entre ellos flujo vaginal, picazón, ardor e inflamación, lo que conlleva la **posibilidad** de invasión y propagación de microorganismos debido a un desequilibrio en el ecosistema vaginal.

Debido a que las **mujeres** pueden sufrir múltiples formas clínicas concurrentes de vaginitis y/o cervicitis, las afecciones médicas en las mujeres son un problema de salud común observado en la práctica médica.³³

2.2.9. LOS FACTORES PERSONALES

Crean circunstancias específicas en la vida y el estilo de vida de una persona y son el resultado de ciertas características personales como la edad, el origen étnico, problemas **de** salud específicos, la forma del cuerpo, el estilo de vida, los hábitos, la educación, la ocupación y las experiencias actuales. ³⁴

Los factores personales asociados con el desarrollo de infecciones vaginales incluyen **factores** socio demográficos, hábitos de higiene y conductas sexuales y reproductivas.

Factores socio-demográficos

Algunos estudios muestran que la edad de las mujeres menores de 20 años, el divorcio previo, la baja educación, el bajo nivel socioeconómico y la residencia urbana son factores asociados con la aparición de infecciones vaginales. ³⁵

Antecedentes Gineco-obstétricos

El examen de historial médico se centra en aspectos como cuándo comenzaron las relaciones sexuales, si la primera relación sexual ocurrió antes de los 18 años, si la pareja ha estado junta durante más de un año y si ha habido parejas anteriores y la presencia de embarazos múltiples se asocian con mujeres embarazadas con vulvovaginitis. Un aborto espontáneo previo o un aborto espontáneo en un embarazo anterior también se asocia con flujo vaginal anormal. ³⁶

Conductas sexuales

Dado que la vaginitis normalmente se transmite a través de las relaciones sexuales, se ha observado que el comportamiento sexual impulsivo hace que la enfermedad sea más **común**. En entornos educativos se ha descubierto que no usar condones, el sexo anal excesivo y las citas más allá de las 18 semanas aumentan el riesgo de infecciones vaginales. ³⁷

Hábitos de higiene genital:

La higiene personal adecuada es un factor importante que afecta la salud diaria de una mujer, esto incluye no usar ropa interior, limpiarse las partes íntimas de adelante hacia atrás y usar ropa interior de algodón.

De lo contrario, pueden producirse infecciones vaginales, una buena forma de prevenir las infecciones vaginales es lavar siempre bien su zona vaginal desde la vulva hasta la zona anal (de adelante hacia atrás) para evitar infecciones vaginales causadas por bacterias rectales. ³⁸

Sin embargo, algunos estudios muestran que el uso frecuente de ropa interior y toallas sanitarias sintéticas, así **como** la higiene y limpieza de los genitales de adelante hacia atrás, son factores importantes a la hora de provocar infecciones vaginales. Además, los ambientes cálidos y húmedos también favorecen el crecimiento de microorganismos ³⁸.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Flujo vaginal:** Las secreciones vaginales están preparadas de manera principal de agua y bacterias, y una descarga adecuada garantiza un pH interno adecuado. ³⁹
- **Síndrome de flujo vaginal:** Se determina por la aparición simultánea de **uno** o más síntomas de picazón vaginal. Estas infecciones no solo causan síntomas locales, sino que también pueden ser un factor de riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica e infecciones sexuales, que afectan la calidad de vida. ³⁹
- **Infección de transmisión sexual (ITS):** Son contagios que se ceden a una persona infectada, a una persona sana durante las relaciones sexuales (vaginales, orales, anales) y pueden ser causadas por una

variedad de microorganismos, incluidos virus, parásitos, hongos y bacterias. ⁴⁰

- **Trichomona vaginalis:** Se trata de un patógeno protozoario que puede **colonizar** el tracto urogenital tanto de hombres como de mujeres, pero solo en los hombres. Esto puede provocar una enfermedad llamada tricomoniasis urogenital (infección de transmisión sexual). ⁴⁰
- **Vaginitis micótica:** En el 90% de las mujeres, la enfermedad es causada por un crecimiento anormal de *Candida albicans* (en el resto de mujeres, la enfermedad es causada por otras especies, como *Candida thailand*). Se estima que el 75% de las mujeres experimentarán síntomas al menos una vez en su vida, y entre el 10% y el 20% de las mujeres experimentarán síntomas vaginales durante el embarazo, y este número puede llegar hasta el 40%. ⁴⁰
- **Vaginitis por Trichomona vaginalis:** *Trichomonas vaginalis*, un parásito **adulto** que dispersa semillas, se transmite casi exclusivamente por vía sexual, incluso si estás infectado, puedes ser asintomático. La tricomoniasis se manifiesta asintomáticamente en forma de orimonia maloliente y picazón en los genitales en las mujeres y uretritis en los hombres. ⁴⁰
- **Vaginosis bacteriana:** Este es el síndrome del tracto genital inferior más común en mujeres en edad **fértil**. Se observaron cambios en la flora vaginal inducidos por *Ganella* en el 98% de los casos. ⁴⁰

2.4. HIPÓTESIS

- **Ha:** Los factores socioculturales, las prácticas de higiene y las conductas sexuales y reproductivas están relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.

- **Ho:** Los factores socioculturales, las prácticas de higiene y las conductas sexuales y reproductivas no están relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores socioculturales

Conductas sexuales y reproductivas

Prácticas de higiene

2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Síndrome de Flujo Vaginal

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE		INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores relacionados	Factores socioculturales	Edad	1= 12 a 17 2= 18 a 29 3= 30 a 49	Intervalo
		Estado civil	1= Conviviente 2= Casada 3= Soltera 4= Viuda/separada	Nominal
		Grado de instrucción	1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior técnico 4= Superior universitaria	Ordinal
		Procedencia	1= Urbano 2= Rural	Nominal
	Conductas sexuales y reproductivos	Ocupación	1= Ama de casa 2= Estudiante 3= dependiente 4= Independiente	Nominal
		Inicio de Relaciones Sexuales	1= Antes de los 18 años 2= Mayor/igual a los 18 años.	Nominal
		Número de parejas sexuales	1= 1 a 2 parejas 2= 3 a 4 parejas 3= Mayor a 5 parejas	Nominal

	Uso de MAC	1= Si 2= No	Nominal
	Tipo de MAC	1= Píldoras 2= Ampolla trimestral 4= Ampolla mensual 5= T de cobre 6= Preservativo 7= Implante	Nominal
	Antecedentes de SFV	1= Si 2= No	Ordinal
	Característica del Flujo Vaginal	1= Marrón 2= Como requesón 3= Verdoso	Ordinal
	Utiliza Preservativo	1= Si 2= No	Ordinal
	Práctica de sexo anal	1= Si 2= No	Ordinal
Prácticas de higiene	Aseo diario de los genitales	1= Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca	Ordinal
	Aseo antes y después de cada RS	1= siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca	Ordinal
	Procedencia del agua para el aseo genital	1= Agua potable 2= Pozo 3= Sequía 4= Rio	Ordinal
	Que utiliza para el aseo de genitales	1= Hierbas 2= Jabón perfumado 3= Jabón de ropa 4= Lociones bactericidas	Ordinal
	Después de orinar/defecar, su forma de limpiar es de atrás hacia delante.	1= siempre 2= casi siempre 3= algunas veces 4= nunca	Ordinal
	Ropa interior que utiliza a diario	1= Encajes 2= Licra 3= Algodón	Ordinal
	Se cambia de ropa interior a diario	1= Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca	Ordinal
	Intercambia con otras personas su ropa interior	1= Siempre 2= casi siempre 3= algunas veces 4= nunca	Ordinal

<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>	<i>INDICADOR ES</i>	<i>VALOR FINAL</i>	<i>TIPO DE VARIABLE</i>
Síndrome de flujo vaginal	Tricomoniasis	1= Si 2= No	Ordinal
	Candidiasis	1= Si 2= No	Ordinal
	Vaginosis bacteriana	1= Si 2= No	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

En este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo para probar las hipótesis mediante análisis estadístico descriptivo e inductivo de la información recopilada.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Son en los siguientes criterios para el nivel de la investigación:

Dado que la investigadora no modifica en el estudio de cambios en las variables, se consideró un estudio **observacional** según el grado de participación del investigador.

Este es un estudio **prospectivo**, porque de acuerdo al diseño del estudio se recolectaron los datos necesarios para obtener los resultados.

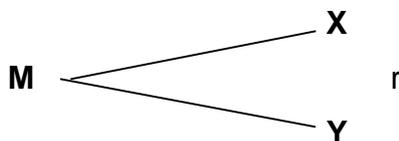
En cuanto a la frecuencia de medición de las variables investigadas, se trata de tipo **transversal** ya que las variables se miden una sola vez.

De acuerdo al número de variables de análisis, es **bivariado**, porque la variable 1 Factores relacionados y la variable 2 Síndrome de flujo vaginal.

Es de tipo analítico porque se ha estudiado y analizado la relación o asociación entre las dos variables que se trabajaron en el estudio.

3.1.3. DISEÑO

Fue observacional de nivel relacional el diseño de la investigación, presentando en el siguiente esquema:



M = Muestra

X = Factores socioculturales

Y = Síndrome de flujo vaginal

r = La relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población en estudio está constituida por 45 gestantes que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo que son atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023.

Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes en el segundo trimestre de gestación.
- ✓ Gestante que de su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestante que no se controla en el C. S.
- ✓ Gestante que discapacidad mental.
- ✓ Gestante que no brinde su consentimiento.

3.2.2. MUESTRA

Para el presente estudio se ha trabajado con el total de la población gestante, por lo que no se ha considerado la muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

A. TÉCNICAS

En el presente estudio la técnica que se ha utilizado la entrevista, y para su realización se ha solicitado la autorización del jefe del C. S. Naranjillo; se ha procedido a aplicar el cuestionario a todas las gestantes, el tiempo fue solo de 10 minutos, donde la recolección fue de acuerdo a su horario de atención.

B. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en el estudio fue una entrevista que tuvo en cuenta las variables identificadas en el estudio. Para garantizar su validez, se ha sometido a una revisión por pares para confirmarla. La encuesta constó de 22 preguntas y para los factores socioculturales, donde se examinaron 5 preguntas sobre edad, estado civil, nivel educativo, procedencia y ocupación en cuanto a los sexuales y reproductivos, se examinaron 8 preguntas relacionadas con la edad de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, los métodos anticonceptivos utilizados y el comportamiento sexual. En cuanto a los factores de higiene, se examinaron 10 preguntas relacionadas con la higiene persona, la fuente de agua que utilizan, el hábito de uso de ropa interior y la presencia del síndrome de leucorrea en el paciente.

3.3.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos recopilados se transfirieron al paquete de software estadístico SPSS versión 24. En este programa, los conjuntos de datos recopilados se analizan con fines de estudio y variables y se presentan en formato tabular y esquemático. La relación entre dos variables se determinó mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Para los factores

significativos, se calcularon las ratios con intervalos de confianza del 95%.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

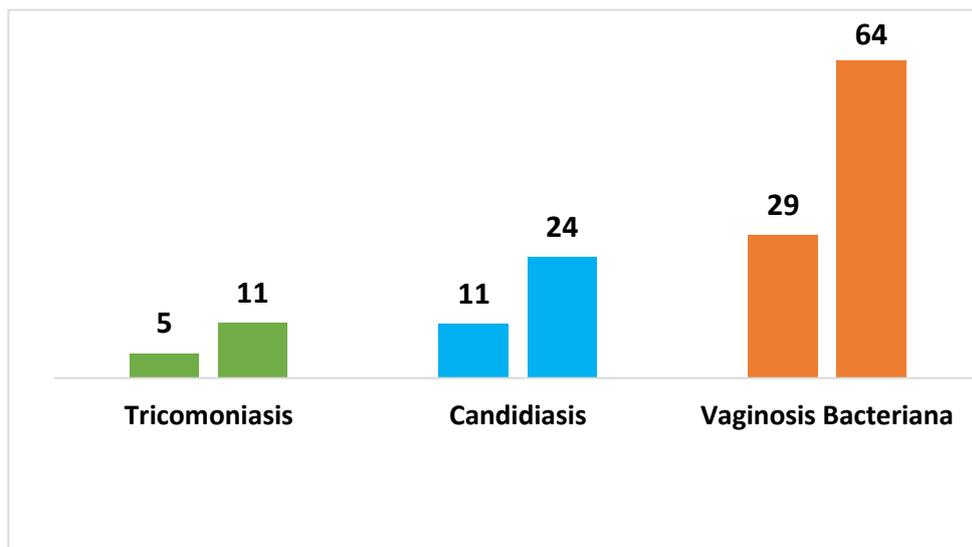
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Tabla 1. Síndrome de flujo vaginal en gestantes del II trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023

Síndrome de Flujo Vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Tricomoniasis	5	11.1
Candidiasis	11	24.4
Vaginosis Bacteriana	29	64.4
Total	45	100

Fuente: Entrevista estructurada



Gráfica 1. Síndrome de flujo vaginal

Fuente: Tabla N° 01

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la Tabla 01 y al Gráfico 01 se observa que el 64.4% que corresponde a 29 gestantes presentan Vaginosis Bacteriana, 24.4% que corresponde a 11 gestantes presentan candidiasis vaginal; y el 11.1% que corresponde a 5 gestantes presentaron tricomoniasis.

4.1.2. FACTORES RELACIONADOS

Factores Socioculturales

Tabla 2. Factores socioculturales relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo, 2023

FACTORES SOCIOCULTURALES	Frecuencia	Porcentaje
Total	45	100
EDAD		
12 a 17 AÑOS	14	31.1
18 a 29 AÑOS	22	48.8
30 a 49 AÑOS	9	20.0
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	5	11.1
CASADA	9	20.0
CONVIVIENTE	27	60.0
VIUDA/SEPARADA	4	8.9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	9	20.0
SECUNDARIA	26	57.8
SUPERIOR TÉCNICO	7	15.6
SUPERIOR UNIVERSITARIA	3	6.7
PROCEDENCIA		
URBANO	29	64.4
RURAL	16	35.6
OCUPACIÓN		
ESTUDIANTE	9	20.0
AMA DE CASA	18	40.0
DEPENDIENTE	11	24.4
INDEPENDIENTE	7	15.6

Fuente: Entrevista estructurada

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la Tabla 02, en el factor edad se evidencia que el 48.9% (22) gestantes presentan una edad de 18 a 29 años; 31.1% (14) gestantes con una edad entre 12 a 17 años; y 20.0% (9) son de 30 a 49 años.

En cuanto al factor estado civil, se descubrió que el 11.1% (5) son solteras, el 20.0% (9) son casadas, el 60.0% (27) son convivientes y el 8.9 % (4) son viudas o separadas.

En cuanto al factor grado de instrucción, encontramos que el 20,0% (9) tienen educación primaria, el 57,8% (26) tienen educación secundaria, el 15,6% (7) tienen técnica superior y el 6,7% (3) tienen estudios superiores.

En el factor procedencia, se observa que el 64.4% (29) son de la zona urbana; y el 35.6% (16) son de la zona rural.

En el factor ocupación, se demuestra que el 20.0% (9) son estudiante; el 40.0% (18) son ama de casa, el 24.4% (11) son dependientes; y el 15.6% (7) son independientes.

Conductas Sexuales y Reproductivas

Tabla 3. Conductas sexuales y reproductivas relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo, 2023

CONDUCTAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	Frecuencia	Porcentaje
Total	45	100
INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
ANTES DE LOS 18 AÑOS	31	68.9
MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS	14	31.1
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
1 a 2	26	57.8
3 a 4	16	35.6
MAYOR A 5	3	6.7
USO DE MAC		
SI	36	80.0
NO	9	20.0
TIPO DE MAC		
AMPOLLA 3 MESES	23	51.1
AMPOLLA MENSUAL	5	11.1
PÍLDORAS	8	17.8
T DE COBRE	0	0.0
PRESERVATIVO	2	4.4
IMPLANTE	7	15.6
ANTECEDENTES DE SFV		
SI	37	82.2
NO	8	17.8
CARACTERÍSTICA DEL FLUJO VAGINAL		
VERDOSO	16	35.6
COMO REQUESÓN	25	55.6
MARRÓN	4	8.9
USO DE PRESERVATIVO		
SI	12	26.7
NO	33	73.3
PRÁCTICA DE SEXO ANAL		
SI	9	20.0
NO	36	80.0

Fuente: Entrevista estructurada

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la Tabla 03, se observa que, dentro de las conductas sexuales y reproductivas, el inicio de las relaciones sexuales presenta el 68.9% (31) iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años; y el 31.1% (14) iniciaron sus relaciones sexuales mayor o igual a los 18 años.

En cuanto al número de parejas sexuales, encontramos que el 57,8% (26) había tenido una o dos parejas sexuales en su vida, el 35,6% (16) había tenido tres a cuatro parejas sexuales en su vida y el 6,7% (3) tuvo cinco a más parejas sexuales en su vida.

En el uso de métodos anticonceptivos, se observa que el 80.0% (36) si usaron un método anticonceptivo; y el 20.0% (9) no usaron método anticonceptivo.

El tipo de método anticonceptivo, se observa que el 51.1% (23) usaron ampolla de 3 meses; el 11.1% (5) usaron ampolla mensual; el 17.8% (8) usaron píldoras; no presentando usuarias de T de cobre; el 4.4% (2) usaron preservativo; y el 15.6% (7) usaron implante.

Con antecedentes de flujo vaginal, se observa que el 82.2% (37) presentaron síndrome de flujo vaginal; y el 17.8% (8) no presentaron síndrome de flujo vaginal.

En las características del flujo vaginal, se observa que el 35.6% (16) presentaron flujo vaginal verdoso; el 55.6% (25) presentaron flujo vaginal como requesón: y el 8.9% (4) presentaron flujo vaginal de color marrón.

En el uso de preservativo, se observa que el 26.7% (12) usaron preservativos y el 73.3% (33) no usaron preservativos.

En la práctica de sexo anal, se observa que el 20.0 (9) si practican sexo anal; y el 80.0% (36) no practican sexo anal.

Prácticas de Higiene

Tabla 4. Prácticas de higiene relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo, 2023

PRÁCTICAS DE HIGIENE	Frecuencia	Porcentaje
Total	45	100
<i>¿Se asea o se lava sus genitales todos los días?</i>		
SIEMPRE	36	80.0
CASI SIEMPRE	7	15.6
ALGUNAS VECES	2	4.4
NUNCA	0	0.0
<i>¿Se lava los genitales antes y después de las Relaciones Sexuales?</i>		
SIEMPRE	34	75.6
CASI SIEMPRE	9	20.0
ALGUNAS VECES	2	4.4
NUNCA	0	0.0
<i>¿De dónde obtiene el agua para su higiene de genitales?</i>		
AGUA POTABLE	41	91.1
POZO	4	8.9
SEQUIA	0	0.0
RIO	0	0.0
<i>¿Qué utiliza para el lavado de sus genitales?</i>		
JABÓN DE ROPA	15	33.3
JABÓN PERFUMADO	26	57.8
HIERBAS	3	6.7
LOCIONES BACTERICIDAS	1	2.2
<i>¿Después de orinar o defecar, se limpia de atrás hacia delante?</i>		
SIEMPRE	33	73.3
CASI SIEMPRE	9	20.0
ALGUNAS VECES	3	6.7
NUNCA	0	0.0
<i>¿Qué material de ropa interior utiliza a diario?</i>		
ALGODÓN	34	75.6
LICRA	8	17.8
ENCAJES	3	6.7
<i>¿Se cambia su ropa interior a diario?</i>		
SIEMPRE	32	71.1
CASI SIEMPRE	11	24.4
ALGUNAS VECES	2	4.4
NUNCA	0	0.0
<i>¿Intercambia con otro familiar, amigas sus ropas interiores?</i>		
SIEMPRE	0	0.0
CASI SIEMPRE	0	0.0
ALGUNAS VECES	1	2.2
NUNCA	44	97.8

Fuente: Entrevista estructurada

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la Tabla 04, ante la interrogante N° 1, el cual se observa que el 80.0% indican siempre, el 15.6% casi siempre, el 4.4% algunas veces.

Ante la interrogante N° 2, el cual se observa que el 75.6% indican siempre, el 20.0% casi siempre, y el 4.4% algunas veces.

Ante la interrogante N° 3, se observa que el 91.1% utilizan agua procedente de agua potable; el 8.9% utilizan agua procedente de pozo. No presentando personas que utilizan agua procedente de sequía ni de río para su higiene.

Ante la interrogante N° 4, se observa que el 33.3% indican jabón de ropa; el 57.8% jabón perfumado; el 6.7% hierbas; y el 2.2% lociones bactericidas.

Ante la interrogante N° 5, se observa que el 73.3% indican siempre; el 20.0% casi siempre y el 6.7% algunas veces.

Ante la interrogante N° 6, se observa que el 75.6% ropa interior de algodón; el 17.8% de licra y el 6.7% utilizan ropa interior encajes.

Ante la interrogante N° 7, se observe que el 71.1% (32) se cambia siempre de ropa interior; el 24.4% (11) se cambia casi siempre de ropa interior; el 4.4% (2) se cambia algunas veces de ropa interior.

Ante la interrogante N° 8, se observa que el 97.8% (44) nunca intercambia ropa interior con otras personas y el 2.2% (1) intercambia su ropa interior algunas veces.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio, la infección más común en mujeres embarazadas con síndrome de flujo vaginal fue la vaginosis bacteriana, que representó el 64,4% de los casos, seguida de la candidiasis (24,4%) y la tricomoniasis (11,1%). Moreno⁴⁶ un estudio entre mujeres embarazadas encontró el 36,7% de los casos de candidiasis, seguido del 25% de los casos de vaginosis bacteriana. Fosch⁴⁷ mientras tanto, los casos de VAGINOSIS BACTERIANA se encontraron en un 13,5%, seguido de candidiasis vaginal en un 12,5% y tricomoniasis en solo un 2,8%. Esta variación está relacionada con las características de la población de estudio, incluida la edad, la presencia u origen del embarazo y otros factores que se describen a continuación. Desafortunadamente, muchos estudios se centran en el diagnóstico de solo uno de los patógenos e ignoran la presencia de coinfecciones que pueden ser responsables de la recurrencia o reinfección del paciente. Muchas infecciones pasan desapercibidas porque no causan síntomas. Fosch⁴⁷, sin embargo, esto no suele ocurrirles a las parejas que se convierten en portadoras de estos microorganismos.

Factores socioculturales

En cuanto a los factores socioculturales, el grupo de edad con mayor probabilidad de reportar síndrome de flujo vaginal fue el de 18 a 29 años (48,9%), seguido de los adolescentes de 12 a 17 años (31,1%), la población de 30 a 49 años (20,0%), esto se debe al aumento de la actividad sexual en adolescentes y adultos jóvenes; por tanto, al aumento de los gérmenes durante la actividad sexual.

La situación familiar en la que se presenta con mayor frecuencia del flujo vaginal es la de convivencia (60,0%). El aumento del número de personas que se quedan en casa refleja el interés cada vez menor de muchas mujeres en establecer relaciones formales a través del matrimonio y el creciente

desprecio por la higiene por parte de las mujeres con parejas permanentes, tal vez bajo el pretexto de que padecen infecciones vaginales aquellas personas con múltiples parejas sexuales.

El nivel de educación más común entre las mujeres embarazadas con síndrome de flujo vaginal en este estudio fue el nivel secundario (57,8%). Incluso cuando el bajo nivel educativo se considera un factor asociado con el síndrome de flujo vaginal, en algunas regiones el nivel educativo promedio es solo un determinante para un bajo nivel educativo, teniendo en cuenta las características de la población seleccionada. Aunque diferente, esto se aplica al mayor número posible de mujeres.

Las mujeres con síndrome de flujo vaginal provienen principalmente de zonas urbanas. Los hábitos y tradiciones de las mujeres rurales incluyen malas condiciones sanitarias, que a menudo pueden dejarlas expuestas a infecciones.

El tipo de ocupación más frecuente en las mujeres gestantes con síndrome de flujo vaginal del presente estudio fue las amas de casa con el 40.0%; teniendo en cuenta que ellas pasan a ser las receptoras, quienes por las diferentes costumbre y formas de vida son las que esperan al esposo para el acto sexual.

Conductas sexuales y reproductivas

Como resultado, se encontró que el 68,9% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales antes de los 18 años. La mayoría de los estudios muestran que el inicio de la actividad sexual durante la pubertad promueve el desarrollo del síndrome del flujo vaginal, que irá acompañado de conductas sexuales más frecuentes y de riesgo en esta población.

Se descubrió que la causa más común de confinamiento femenino era una o dos parejas sexuales, esta diferencia en los resultados puede explicarse por la participación de las parejas en conductas sexuales de riesgo que involucran a múltiples parejas sexuales y la probabilidad de ser una fuente de

infección o reinfección en las mujeres. Otro factor común expresado por varios encuestados fue el tratamiento insuficiente del agua potable dentro de sus jurisdicciones, prestando especial atención a los sedimentos, niveles excesivos de cloro y otros químicos en algunos casos.

Otro hallazgo importante fue que el 20,0% de las mujeres informaron no utilizar anticonceptivos y el 80% informó utilizar anticonceptivos. Esto último puede explicarse por el sentimiento de libertad de las mujeres porque se sienten protegidas de la posibilidad de quedar embarazadas y pueden entablar relaciones sexuales más indefensas y a veces accidentales.

Asimismo, el 51,1% de los participantes utilizó anticonceptivos durante los 3 meses que utilizaron las ampollas. Este es el método elegido con mayor frecuencia por la mayoría de las mujeres que visitan clínicas de planificación familiar.

El estudio encontró que el 82,2% de las mujeres encarceladas tenían antecedentes de la afección. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado por González²⁰, donde el coeficiente fue del 74,4%, este hallazgo puede explicarse por el hecho de que muchas mujeres sufren reinfección debido a parejas asintomáticas que no tratan posibles infecciones genitales con antibióticos. Por lo tanto, estos estudios deben complementarse con preguntas que ayuden a los obstetras a comprender esta práctica.

Del mismo modo, se ha encontrado un 55.6% de mujeres con flujo vaginal cuya característica refieren que es como requesón, característica muy ligada a la una vulvovaginitis que se presenta acompañada de picazón, enrojecimiento; esto se podría explicar por las altas temperaturas como también la humedad, el uso de duchas vaginales y desodorantes íntimos.

Otro hallazgo importante es que el 26,7% de las mujeres admitió usar condón y el 73,3% no lo usó durante las relaciones sexuales. Según González²⁰ indica que el 25,7% de las mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales sin protección. Por su parte, Morales²¹ informó que las

mujeres que utilizan dispositivos intrauterinos son propensas a sufrir infecciones vaginales. El DIU se considera un efecto secundario de este método, ya que es un procedimiento quirúrgico que generalmente promueve el proceso inflamatorio en el sistema reproductor femenino.

Respecto al sexo anal, el 20,0% de las mujeres afirmó que ya lo practicaba, este valor es muy superior al valor del 11,4% reportado en el estudio de Soriano¹⁸ que deben considerar un análisis más detallado de este factor en futuros estudios para facilitar la transferencia de microorganismos de la zona anal al canal vaginal cuando no se utiliza condón.

Factores de prácticas de higiene

Como resultado del estudio, se encontró que el 64,4% de las mujeres que padecían del flujo vaginal se lavaban los genitales todos los días, y el 8,9% de ellas utilizaba agua de pozos, surcos o incluso ríos, el 33,3% refirió utilizar jabón en polvo, el 57,8% utilizar jabón perfumado y el 6,7% utilizar hierbas o infusiones. Resultados similares reportó Lezcano¹⁹ quien encontró que el 95,6% practica la higiene genital diaria, el 37,5% usa jabón perfumado para la higiene genital, el 25,7% usa jabón en polvo y el 63% usa té limpiador de hierbas. A estos resultados hay que sumar información de González²⁰ quien afirmó que el 51,3% de las parejas no observan rutinariamente la higiene reproductiva. Los aspectos de la higiene genital combinan elementos científicos de profesionales médicos con elementos culturales específicos, que reemplazan en gran medida el uso adecuado del jabón, como el uso de hierbas específicas y elixires curativos.

No está del todo claro cómo las mujeres del estudio mantuvieron su higiene genital, el 73,3% informó haber tenido éxito de principio a fin. Estos resultados muestran que la proporción de mujeres que reciben información y educación sobre higiene sexual es alta porque toda la información se brinda a nivel escolar y es aceptada por mujeres en edad reproductiva que son responsables de su vida diaria.

El 75,6% de las mujeres encuestadas respondió que se lava los genitales antes y después de la actividad sexual. Aunque la frecuencia de este hábito es relativamente alta, la proporción de personas que no lo practican aumenta el riesgo de contraer bacterias después del sexo, especialmente en relaciones donde las relaciones sexuales o el intercambio son posibles sin condón. fluidos corporales.

En cuanto a la ropa interior utilizada, la encuesta encontró que el 75,6% de las mujeres usaban ropa interior de algodón, el 17,8% usaban licra y el 6,7% usaban ropa interior de encaje. El uso de ropa interior sintética ajustada o incómoda aumenta el calor y la humedad en la zona genital, lo que favorece el crecimiento de hongos como la *Candida albicans*. Muchas mujeres, especialmente las jóvenes con sobrepeso, tienden a preferir la belleza en la ropa y la moda, a la comodidad y el mantenimiento de la salud, y en este sentido debemos trabajar con mujeres desde sus años de estudiante.

CONCLUSIONES

La aparición del síndrome de flujo vaginal está relacionada con factores individuales y es muy común en la muestra estudiada.

Considerando los factores socioculturales, el 48,9% de las mujeres tienen entre 18 y 29 años, convivientes el 60,0%, el 57,8% tienen solo educación secundaria, el 64,4% son de zona urbana y el 40% son amas de casa.

Dentro de los Factores sexuales y reproductivos se tiene que el 68,9% de las mujeres tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años, el 57,8% tuvo una o dos parejas sexuales, el 20% no utilizó anticonceptivos, el 51,1% los utilizó durante el embarazo y el 82,2% sí tenía anticonceptivos vaginales. El 55,6% tenía objetos aceitosos, el 73,3% no usaba condón durante las relaciones sexuales y el 20,0% practicaba sexo anal.

Dentro de los Factores de prácticas de higiene, el 80,0% de las mujeres siempre se lavan los genitales, el 75,6% se lavan los genitales antes y después de las relaciones sexuales, el 91,1% utiliza agua potable para la higiene diaria, el 57,8% utiliza jabón perfumado para el aseo íntimo y el 73,3% siempre se lava los genitales de atrás hacia delante, el 75,6% de las mujeres utiliza ropa interior de algodón, el 71,1% de las mujeres intercambia ropa interior a diario y el 2,2% de las mujeres intercambia ocasionalmente ropa interior con otras mujeres.

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

Según el resultado que predomina, son los jóvenes que demuestran el síndrome de flujo vaginal. Se sugiere a los obstetras a organizar eventos educativos y seminarios dirigidos a mujeres en edad reproductiva para enfatizar la importancia de prevenir las infecciones vaginales y concienciar al público sobre los signos clínicos y las complicaciones de la obstetricia y la ginecología, que en su mayoría son asintomáticas.

El personal obstetra responsable del Programa Estratégico Infecciones de Transmisión Sexual, debe de realizar las coordinaciones respectivas con las Instituciones Educativas para poder brindar charlas educativas para la prevención de las infecciones vaginales.

Se debe implementar una amplia difusión a través de diversos medios y el uso de lemas que enfatizen la importancia de la detección y prevención de diversas infecciones vaginales.

El control prenatal requiere que todas las mujeres embarazadas reciban educación sobre hábitos de higiene adecuados para reducir la incidencia de infecciones vaginales y aumentar los conocimientos básicos sobre la detección temprana.

Es necesario educar tanto a mujeres como a hombres sobre la importancia de una higiene adecuada durante todo tipo de relaciones sexuales, tanto para ellos como para sus parejas, para evitar diversas infecciones vaginales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Guyton A, Hall. Tratado Fisiología Medica. 13th ed. España: Elsevier Castellano; 2016.
- 2.- Berrueta U. Microbiología y Parasitología [Internet]. México: UNAM; 2015 [citado 2 Sep 2021]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/fm/pa/2010/II_microbiologia_parasitologia.pdf
- 3.- Rodríguez Lara CJ. Factores de riesgo asociados a Vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa. Tesis de postgrado de Ginecología y Obstetricia. Universidad de Honduras, 2016.
- 4.- Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 13 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room>
- 5.- Felipe G, Santisteban G, Ortiz S. et al. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Mul Med. 2019; 23(3):430-446.
- 6.- González N, Santisteban G, Ortiz S, Pérez D, González M. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Mul Med [Internet]. 2019 [citado 29 Abr 2021];23(3):430-446. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1212>
- 7.- Capote A, Ciria A, García A, Pérez K. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en la Habana Vieja, Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2017;43(2):166-179.
- 8.- Machado D, Castro J, Martínez J, Nogueira C, Cerca N. Prevalence of bacterial vaginosis in Portuguese pregnant women and vaginal colonization by Gardnerella vaginalis. PeerJ. 2017; 29(5): e3750.
- 9.- Carrasco JR, Rodríguez MF, Vázquez CLM, Carrasco RYR, Carrazana KG. Causas y Efecto de la Vaginosis Bacteriana.

- 10.- Cuevas A, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A, et al. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta Epidemiológica Latinoamericana 2008. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 61(3):198-205.
- 11.- Jiménez Flores G, Flores Tlalpa J, Ruiz Tagle AC, Villagrán Padilla CL. Evaluación de los métodos utilizados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana en el Hospital Regional ISSSTE Puebla. Ciencia UAT. 2020; 14(2).
- 12.- Chávez Vivas M, García Blanco L, Chaves Sotelo, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas. 2020; 9(2).
- 13.- Cabezas Tunjas J. Tricomoniasis vaginal en trabajadoras sexuales y en embarazadas que acuden al Hospital de Limones. Para optar título de Lic. En Laboratorio Clínico.
- 14.- Madhu Bhavana A, Prakash Kumari H, Mohan N, Chandrasekhar V, Vijayalakshmi P, Venkata manasa R. Bacterial vaginosis and antibacterial susceptibility pattern of asymptomatic urinary tract infection in pregnant women at a tertiary care hospital, Visakhapatnam, India. Iranian Journal of microbiology. 2019; 11(6).
- 15.- Felipe González N, Santisteban Gómez AL, Ortiz Sánchez Y, Pérez Marín D, González Rodríguez MdR. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed. 2019;23(3):430-46.
- 16.- Caller Soto M. Factores asociados a vaginosis bacteriana en gestantes, Cusco, 2020. Tesis para optar título de médico cirujano.
- 17.- Ortega Q, Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramón de Pangoa, Satipo 2019. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Huancavelica. 2020

- 18.- Soranio Y. Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II. [Tesis de titulación]. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima. 2019
- 19.- Lezcano K. Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa 2019. (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Piura. Piura 2019
- 20.- Dávila L. Vaginosis bacteriana en gestantes de 15 a 40 años de edad atendidas en el centro de salud Magllanal 2019. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Jaén, Jaén- Perú, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/106>
- 21.- Custodio E. MD. Prevalencia de vaginosis y vaginitis diagnosticadas por estudio morfológico en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, Centro de Salud Ciudad Eten en Chiclayo.
- 22.- Huayanay L. “Vaginosis bacteriana como factor de riesgo para amenaza de partos pretérminos en el Centro de Salud Aucayacu enero a junio del 2022” [Tesis segunda especialidad en internet]. Huánuco: Universidad Privado de Huánuco, 2022.
- 23.- Ubaldo A, Estefany A. Factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres de 18-45 años atendidas en el área de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018 [Tesis Pregrado en internet]. Huánuco: Universidad Privado de Huánuco, 2021. [Citado 19 de marzo 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle>.
- 24.- Arteta J. Flores L. “factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de Pcits en el centro de salud Perú corea, Huánuco – 2019” para optar el título de obstetra. Huánuco 2019.

- 25.- Graña A. Consideraciones históricas sobre la evolución de la Ginecología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2001. 47(4).
- 26.- Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. 2011. Lima Perú
- 27.- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004.
- 28.- Pineda J, Cortés A, Uribarren T, Castañon L. Candidiasis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Revista Médica de Risaralda. 2017 enero-junio. 23(1).
- 29.- Morales G. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Revista Habanera de ciencias Médicas. 2015 septiembre-octubre. 14(5).
- 30.- Gori J, Lorusso A. ginecología de Gori. In. Buenos Aires Argentina: el ateneo. 2009. P.196 y 198.
- 31.- Sañudo F. Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de ginecología del Centro de Salud "Los Licenciados", Ayacucho 2016. [Tesis]. Ayacucho-Perú: Universidad San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias Biológicas. 2017.
- 32.- Rodríguez M. Tratamiento de cervicitis con el extracto etanolico del Piper Elongatum "matico" en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Los Licenciados, diciembre 2010 – julio 2011. [Tesis]. Ayacucho-Perú: Universidad San Cristóbal de Huamanga. 2014.
- 33.- Pita L. Aumento de flujo vaginal no patológico y percepción de las gestantes atendida en la fundación Santa Isabel de junio 2017 a enero 2018. [Tesis]. Guayas-Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2018.
- 34.- Instituto de Mayores y Servicios sociales. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. México: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.

- 35.- Ministerio de Salud Pública. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. [Citado 17-abril-2019]. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
- 36.- Da Fonseca T, Cesar J, Mendoza-Sassi R, Schmidt E. Pathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based Survey. *Obstet Gynecol Int.* 2013.
- 37.- González A, Ortiz C, Dávila R, Valencia C. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. *Rev. Cubana Gineco Obstetricia.* 2007; 33(2).
- 38.- Ferreres I. El pH vaginal en el embarazo. *Matronas Prof.* 2008; 9 (4): 18-20.
- 39.- Castro C, Sánchez G. Desenlaces clínicos en una cohorte colombiano de pacientes con síndrome de flujo vaginal tratadas con antimicóticos y antibióticos. *Revista de ginecología y Obstetricia México.* 2018 julio. 86(7).
- 40.- Patel S, Daniels D. Directrices nacionales del Reino Unido para el tratamiento de la vaginosis bacteriana. *Asociación británica para la salud sexual y el VIH;* 2012.

COMO CITAR ESTE TRABAJO

Añorga I. Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el centro de salud Naranjillo - 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024.[Consultado].Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS AL FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL SEGUNDO TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NARANJILLO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS TO DEL	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN /MUESTRA	DISEÑO METODOLÓ GICO	INSTRUMENTO S RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023?</p>	<p>GENERAL Determinar los factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023</p> <p>ESPECÍFICOS *Describir los factores socioculturales relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre *Identificar los factores de conductas sexuales y reproductivos relacionados al flujo</p>	<p>Ha: Los factores socioculturales, las prácticas de higiene y las conductas sexuales y reproductivas están relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023</p> <p>Ho: Los factores socioculturales, las prácticas de higiene y las conductas sexuales y reproductivas no están relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre</p>	<p>Variable Independiente Factores socioculturales Conductas sexuales y reproductivas Prácticas de higiene</p> <p>Variable Dependiente Síndrome de Flujo Vaginal</p>	<p>Población o Universo La población en estudio está constituida por 45 gestantes que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo</p> <p>Muestra Para el presente estudio se ha trabajado con el total de la población gestante, por lo que no se ha</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Observacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Analítico</p> <p>DISEÑO: El diseño a seguir será de una investigación observacional de nivel relacional</p>	<p>TÉCNICA: Aplicación de una entrevista estructurada a mujeres embarazadas y su tiempo estimado de llenado fue de 10 minutos</p> <p>INSTRUMENTO : Entrevista estructurada</p>

vaginal gestantes segundo trimestre	en del	atendidas en el Centro de Salud Naranjillo 2023	considerado la muestra.
*Identificar los factores de las prácticas de higiene relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre			

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estudiante asegura de estar completamente informados sobre los objetivos de la investigación que están realizando, el propósito y alcance de la investigación. Para ello se respeta especialmente el anonimato de la persona y la disponibilidad de tiempo, afirmando la participación de manera voluntaria. También se menciona que si la participante no da su consentimiento tiene derecho a detener o retirarse del proceso de la encuesta.

En tal sentido, se avala el presente documento con mi firma y rúbrica.

Tingo María, julio 2023

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES RELACIONADOS AL FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL SEGUNDO TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NARANJILLO 2023”

Fecha: _____

Parte I: FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Edad _____ años.
2. Estado civil:
 - 1= Soltera
 - 2= Conviviente
 - 3= Casada
 - 4= Viuda/separada
3. Grado de Instrucción:
 - 1= Sin instrucción
 - 2= Primaria
 - 3= Secundaria
 - 4= Superior técnico
 - 5= Superior Universitaria
4. Procedencia:
 - 1= Urbano
 - 2= Rural
5. Ocupación
 - 1= Estudiante
 - 2= Ama de casa
 - 3= Dependiente
 - 4= Independiente

Parte II: FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6. ¿A qué edad tuvo su primer encuentro sexual?
 - 1= Antes de los 18 años
 - 2= Mayor o igual a los 18 años
7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
 - 1= 1 a 2
 - 2= 3 a 4
 - 3= Mayor a 5
8. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?
 - 1=Si
 - 2=No
9. Tipo de método anticonceptivo que utiliza:
 - 1= Ampolla de tres meses
 - 2=Ampolla mensual
 - 3=Píldoras
 - 4=T de Cobre
 - 5=Preservativo
 - 6=Implante
10. ¿Antes tenía flujo vaginal (descensos) con mal olor?
 - 1= Si
 - 2= No
11. ¿Cómo eran sus descensos?
 - 1= Verdoso

- 2= Como requesón
- 3=Marrón
12. ¿Utiliza condón/ preservativo en sus relaciones sexuales?
1= Si
2= No
13. ¿Practica el sexo anal?
1= Si
2=No
- Parte III: FACTORES DE HIGIENE**
14. ¿Se asea o se lava sus genitales todos los días?
1= Siempre
2= Casi siempre
3= Algunas veces
4= Nunca
15. ¿Se lava los genitales antes y después de las Relaciones Sexuales?
1= Siempre
2= Casi siempre
3= Algunas veces
4= Nunca
16. ¿De dónde obtiene el agua para su higiene de genitales?
1= Agua potable
2= Pozo
3= Sequia
4= Río
17. ¿Qué utiliza para el lavado de sus genitales?
1= Jabón de ropa
2=Jabón perfumado
3= Hierbas
4= Lociones bactericidas
18. ¿Después de orinar o defecar, se limpia de atrás hacia adelante?
1= Siempre
2= Casi siempre
3= Algunas veces
4= Nunca
19. ¿Qué material de ropa interior utiliza a diario?
1= Algodón
2=Licra
3= Encajes
20. ¿Se cambia su ropa interior a diario?
1= Siempre
2= Casi siempre
3= Algunas veces
4= Nunca
21. ¿Intercambia con otro familiar, amigas sus ropas interiores?
1= Siempre
2= Casi siempre
3= Algunas veces
4= Nunca

Parte IV: SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL QUE PRESENTA:

22. Vaginitis:

- a. Candidiasis vulvo-vaginal ()
- b. Trichomonas vaginalis ()
- c. Vaginosis bacteriana ()

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de Investigación:

Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el centro de salud Naranjillo 2023.

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos nombres : *Merlyn Flores Shupingahua*
 Cargo o institución donde labora : *HIM - Obstetra Asistencial*
 Nombre del instrumento de Evaluación : *Cuestionario*
 Teléfono : *95754 8051*
 Lugar y Fecha : *UDH 16-10-2023*
 Autor del instrumento : *Juan Melani Azogue Arjani*

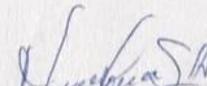
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas expresables.	✓	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuada al avance de la ciencia y tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basado en aspectos teórico científicos.	✓	
Coherencia	exsiste coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	✓	
Metologia	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	✓	

II. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

III. RECOMENDACIONES

Tingo María, ...16...de octubre del 2023



Merlyn Flores Shupingahua
OBSTETRA
COP. 7626

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de Investigación:

Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el centro de salud Naranjillo 2023.

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos nombres : Ugo Espinoza Sánchez
 Cargo o institución donde labora : ES Salud - Obstetra Asistencial
 Nombre del instrumento de Evaluación : cuestionario
 Teléfono : 962 083308
 Lugar y Fecha : 15-10-2023
 Autor del instrumento : Juan Marleni Anorzo Bayami

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas expresables.	✓	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuada al avance de la ciencia y tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basado en aspectos teórico científicos.	✓	
Coherencia	Coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su	✓	
Metología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	✓	

II. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

III. RECOMENDACIONES

Tingo María, 15 de octubre del 2023

Mg. M. Ugo Espinoza Sánchez
 OBSTETRA
 C.O.P. 7158
 HOSPITAL TINGO MARIA - ES SALUD
 RANU

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de Investigación:

Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el centro de salud Naranjillo 2023.

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos nombres : obst. Julieta Poves Estela
 Cargo o institución donde labora : Centro de salud supto San Jorge
 Nombre del instrumento de Evaluación : cuestionario
 Teléfono : 935537564
 Lugar y Fecha : 16-10-2023
 Autor del instrumento : Ivon Marleni Azorga Sagami

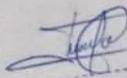
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACION	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas expresables.	✓	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuada al avance de la ciencia y tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basado en aspectos teórico científicos.	✓	
Coherencia	Coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su	✓	
Metología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación.	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	✓	

II. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

III. RECOMENDACIONES

Tingo María, ...16...de octubre del 2023


 Julieta Poves Díaz
 OBSTETRA
 C.O.P. 19995