

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“FACTORES PERSONALES PRESENTES EN MUJERES CON
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN LA
ESTRATEGIA ITS/VIH DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN LOS
MESES DE DICIEMBRE 2018 A ENERO 2019”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Camargo Meza Ana Sofía

Paredes Salas Jussieu Lourdes

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Nieto Valencia Lizbeth

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, de del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Yenny Cardenas Nunez
Mgter. Ramiro Rosado Santander
Dra. Janet Escobedo Vargas
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“ Factores Personales presentes en mujeres con Síndrome
de Fiujo Vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH
del Hospital Goyeneche en los meses de diciembre
2018 a enero 2019.”

PRESENTADO POR:

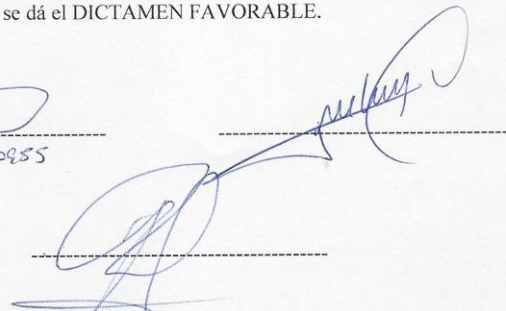
Bach Ana Sofia Camargo Meza
Bach Jussieu Lourdes Paredes salas

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.


20190955


2768

DEDICATORIA

En primer lugar, mi Dios, por protegerme, guiarme y darme fuerzas para superar los obstáculos y así lograr mis objetivos a través de su infinita bondad y amor.

A mis padres, los cuales me han enseñado a no desfallecer ante nada a través de sus sabios consejos.

A mis hermanos y amigos, por su motivación, apoyo y comprensión y por enseñarme a no rendirme.

Y como olvidarme de ti amiga y futura colega, Jussieu, gracias por emprender junto a mi esta linda aventura

Sofía

A Dios, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindarme paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas; y a la Santísima Virgen María, por su protección y amor.

A mi madre y mis abuelitos por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A todas esas personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial aquellas que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Jussieu

EPÍGRAFE

“El vínculo más básico que tenemos en común es que todos vivimos en este pequeño planeta. Todos respiramos el mismo aire, todos valoramos el futuro de nuestros hijos y todos somos mortales”.

John Fitzgerald Kennedy



RESUMEN

Introducción: El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso, condicionado por la invasión y multiplicación de cualquier agente patógeno presente en la vagina.

Objetivos: Describir las características sociodemográficas, los antecedentes ginecológicos, los hábitos de higiene y las conductas sexuales, de las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, además de identificar el tipo de infección más frecuente.

Material y métodos: Fue un estudio descriptivo, no experimental, prospectivo, transversal. La muestra fue constituida por 80 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, se les tomó muestra de secreción que fue procesada laboratorialmente para determinar el tipo de infección; además se aplicó un cuestionario de 30 preguntas.

Resultados: Las mujeres con Síndrome de flujo vaginal presentan edades de 18 a 28 años en un 45.0%, el estado civil que predomina es conviviente con un 45.0%, así como el nivel de instrucción que destaca es secundaria con un 41.3%. Según los antecedentes ginecológicos se pudo observar que en cuanto al inicio de vida sexual en las mujeres tuvo tendencia a estar entre los 16 a 20 años con un 66.3%, en un 52.5 %, el número de parejas sexuales oscila entre 3 a 5, el 87.5% de las que usan un método anticonceptivo el más frecuente fue el condón con un 37.5%.

De acuerdo a los hábitos de higiene se puede observar que el 65.0% que las mujeres no se lavan las manos antes de orinar o defecar, el 51.3% se realizan duchas vaginales, el 55.0% se rasura el vello púbico, un 48.8% utilizan agua y detergente para el lavado de su ropa interior; respecto a las parejas sexuales, el 57.5% no se realiza higiene de sus genitales a diario y el 73.8% tampoco se lava las manos antes de orinar o defecar. En cuanto a las conductas sexuales, un 65.0% no usan preservativo cuando tiene relaciones sexuales con su pareja, el 51.3% tiene relaciones sexuales frecuentemente (diario o interdiario), además el 63.8% indica que su pareja no se lava los genitales o la boca (sexo oral) antes y después de tener relaciones sexuales, el 21.3% de las mujeres practican relaciones sexuales vía anal y de este porcentaje el 6.3% utiliza condón. En cuanto al tipo de infección que tienen las pacientes atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche por diagnóstico de laboratorio, la infección predominante es la Vaginosis Bacteriana con un 63.8%.

Conclusiones: En cuanto a las características sociodemográficas podemos decir que en su mayoría son mujeres jóvenes, convivientes y con nivel secundaria, que iniciaron su vida sexual entre los 16 y 20 años, tuvieron de 3 a 5 parejas sexuales y utilizan un método anticonceptivo; además presentan algunos hábitos de higiene y conductas sexuales

inadecuadas como la omisión del lavado de manos antes de orinar o defecar, el uso de duchas vaginales, el rasurado del vello púbico, el uso de detergente para el lavado de sus prendas íntimas, la falta de higiene íntima de la pareja tanto en lo cotidiano como en lo sexual; en cuanto a las conductas encontramos que no hacen uso condón a pesar de que tienen relaciones sexuales de manera frecuente. Esto sumado a que en mayor porcentaje se encuentra la Vaginosis Bacteriana.

Palabras clave: Síndrome de flujo vaginal, Factores Personales.



ABSTRACT

Introduction: The vaginal flow syndrome is an infectious process, conditioned by the invasion and multiplication of any pathogenic agent.

Objectives: To describe the sociodemographic characteristics, identify the gynecological antecedents, determine the hygiene habits and describe the sexual behaviors of women with Vaginal Flow Syndrome, besides identifying the most frequent type of infection.

Material and methods: It was a descriptive study, not experimental, prospective, transversal. The sample was constituted by 80 women who fulfilled the inclusion criteria, they were taken sample of secretion that was processed laboratorially to determine the type of infection; In addition, a questionnaire of 30 questions was applied.

Results: Women with Vaginal Flow Syndrome have ages of 18 to 28 years in 45.0%, the prevailing civil status is cohabiting with 45.0%, as well as the level of instruction that stands out is secondary with 41.3%. According to the gynecological antecedents it was observed that in the beginning of sexual life in women had tendency to be between 16 to 20 years with 66.3%, in 52.5%, the number of sexual partners ranges from 3 to 5, the 87.5% of those who use a contraceptive method the most frequent was the condom with 37.5%. According to hygiene habits, it can be observed that 65.0% of women do not wash their hands before urinating or defecating, 51.3% perform douching, 55.0% shave off pubic hair, 48.8% use water and detergent for washing your underwear; Regarding sexual partners, 57.5% do not perform hygiene of their genitals daily and 73.8% do not wash their hands before urinating or defecating. Regarding sexual behavior, 65.0% do not use a condom when they have sex with their partner, 51.3% have frequent sexual intercourse (daily or interday), and 63.8% indicate that their partner does not wash their genitals or mouth (oral sex) before and after having sex, 21.3% of women practice anal sex and of this percentage 6.3% use a condom. Regarding the type of infection that the patients treated in the STI / HIV Strategy of the Goyeneche Hospital have for laboratory diagnosis, the predominant infection is Bacterial Vaginosis with 63.8%.

Conclusions: Regarding the sociodemographic characteristics, we can say that most of them are young, cohabiting and secondary women, who started their sexual life between 16 and 20 years old, had 3 to 5 sexual partners and used a contraceptive method; They also present some hygiene habits and inappropriate sexual behaviors such as the omission of hand washing before urinating or defecating, the use of douching, the shaving of pubic hair, the use of detergent for washing their intimate garments, the lack of intimate hygiene of the couple both in the daily and in the sexual; As for the behaviors, we find that they

do not use condoms even though they have sexual intercourse frequently. This, in addition to the fact that Bacterial Vaginosis.

Key words: Vaginal Flow Syndrome, Personal Factors.



CONTENIDO

DEDICATORIA.....	
EPIÍGRAFE.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	
1CAPÍTULO I.....	
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Enunciado.....	2
1.2 Descripción.....	2
1.3 Justificación.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1 Marco Conceptual.....	10
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	51
4. HIPÓTESIS.....	57
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	59
1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.....	59
1.1 Técnica:.....	59
1.2 Instrumento:.....	59
1.3 Materiales.....	60
2. Campo de Verificación.....	60
2.1 Ubicación Espacial.....	60
2.2 Ubicación Temporal.....	60
2.3 Unidades de Estudio.....	61
3. Estrategia de Recolección de Datos.....	62
3.1 Organización.....	62
3.2 Recursos.....	63
3.3 Validación de los Instrumentos.....	63
4. Estrategia para Manejar los Resultados.....	64
4.1 Plan de Procesamiento.....	64

4.2	Plan de Análisis Estadístico	64
4.3	Plan de Codificación	64
4.4	Aspectos Éticos y Legales.....	64
5.	CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	65
CAPITULO III		66
RESULTADOS		67
DISCUSIÓN.....		75
RECOMENDACIONES		81
BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y ANEXOS		82
ANEXOS.....		93
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		94
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		94
ANEXO 3: FICHA DE OBSERVACIÓN LABORATORIAL		98
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....		99
ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....		100
ANEXO 6: DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR		101
ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS		102
ANEXO 8: FOLLETO.....		107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	67
Tabla 2	68
Tabla 3	70
Tabla 4	72



INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	69
Gráfico 2.....	74



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. Cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el Síndrome de flujo vaginal. (1)

Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas: *Trichomona Vaginalis*, *Candida Albicans* y la Vaginosis Bacteriana. El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cervix (cervicitis por *Neisseria Gonorrhoeae* y la *Chlamydia Trachomatis*). (2)

El manejo y la prevención, a menudo son complicados debido al incompleto conocimiento de la patogénesis y del perfil biopsicosocial del paciente, asociado con la enfermedad. Dentro de este perfil se deben analizar factores de riesgo asociados como los hábitos de higiene genital, antecedentes ginecológicos, conductas sexuales, entre otros. Por otro lado, la presencia de más de una infección puede originar signos y síntomas mixtos por lo que es necesario el análisis microbiológico que en varias ocasiones no está disponible y que influirá en el tratamiento inicial que se le prescriba a la paciente, muchas veces empírico y con una respuesta no adecuada e ineficaz en la curación. (3)

El presente estudio buscó realizar una descripción minuciosa de los factores personales presentes en las mujeres con Síndrome de flujo vaginal como las características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos, hábitos de higiene genital y conductas sexuales.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

FACTORES PERSONALES PRESENTES EN MUJERES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN LA ESTRATEGIA ITS/VIH DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2018 A ENERO 2019.

1.2 Descripción

a) Área de Conocimiento

ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud

ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia

CAMPO O ESPECIALIDAD: Salud Sexual y Reproductiva

LÍNEA: Síndrome de flujo vaginal.

b) Análisis y Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Sub Indicador	Categorías
Variable principal:	Características Socio-demográficos	Edad	18 - 28 años. 29 - 39 años. 40 – 49 años
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Separada
		Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
Factores Personales	Antecedentes Ginecológicos	Inicio de relaciones sexuales	Edad
		Número de parejas sexuales	En números
		Tipo de Método anticonceptivo	Inyectable trimestral Píldoras Dispositivo intrauterino Inyectable Mensual Preservativo Otro
		Lavado de manos antes de orinar o defecar	Si=1 No=2
		Lavado diario de genitales	Si=1 No=2

Variable principal: Factores Personales	Hábitos De Higiene	Producto para el lavado de genitales	Jabón de tocador Jabón de lavar ropa Jabón de cuidado intimo Otro
		Uso de duchas vaginales	Si=1 No=2
		Rasurado de vello púbico	Si=1 No=2
		Material para el secado de la zona genital	Toalla o Paño limpio Papel higiénico No se seca los genitales
		Limpieza de atrás hacia adelante	Si=1 No=2
		Cambio de ropa interior diaria	Si=1 No=2
		Material de ropa interior	Algodón Lycra Nylon Otro
		Higiene más de 2 veces al día durante la menstruación	Si=1 No=2
		Cambio de toalla higiénica entre 4-6 horas durante la menstruación	Si=1 No=2
		Uso de protectores diarios	Si=1 No=2
		Lavado de ropa	Agua y jabón Agua y detergente Agua y lejía
		Higiene diaria de los genitales de la pareja	Si=1 No=2
		Lavado de manos de la pareja antes de orinar o defecar	Si=1 No=2

Factores personales	Conductas Sexuales	Uso de preservativo durante las relaciones sexuales	Si=1 No=2
		Relaciones sexuales todos los días con la pareja	Si=1 No=2
		Relaciones sexuales durante la menstruación	Si=1 No=2
		Lavado de genitales antes y después de cada relación sexual	Si=1 No=2
		Práctica de sexo oral	Si=1 No=2
		Lavado de genitales antes y después de cada relación sexual (pareja)	Si=1 No=2
		Práctica de relaciones sexuales anales	Si=1 No=2
		Uso de preservativo en las relaciones sexuales anales	Si=1 No=2
Síndrome de flujo vaginal	Flujo vaginal	Cándida Albicans	Si=1 No=2
		Trichomona Vaginalis	Si=1 No=2
		Vaginosis Bacteriana	Si=1 No=2
		Neisseria Gonorrhoeae	Si=1 No=2
		Chlamydia Trachomatis	Si=1 No=2

c) Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019?
- ¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019?
- ¿Cuáles son las conductas sexuales presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019?
- ¿Cuál es el tipo de infección más frecuente en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019?

d) Tipo de Investigación

El trabajo presentado se trata de un estudio de Campo y Documental.

e) Nivel de Investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo Descriptivo.

1.3 Justificación

Justificación Científica: Todos los seres humanos estamos propensos a contraer infecciones en algún momento de nuestra vida, pero hay ciertas partes del cuerpo, que son más sensibles que otras para ser afectadas por este tipo de enfermedades, y una de ellas es la zona íntima de las mujeres.

El aparato genital femenino sufre diversos cambios fisiológicos durante la vida de la mujer, a nivel de la vagina, estos cambios además se acompañan de variaciones en la flora bacteriana y otros elementos que componen el ecosistema vaginal. De ahí, que mantener su equilibrio resulta fundamental para evitar ciertas infecciones. (4)

Las características y ubicación anatómica de los genitales femeninos, así como el potencial irritante de la orina, la humedad, el sangrado menstrual, y el contacto con otras secreciones como el semen, hace que la región genital sea muy susceptible de presentar molestias y flujo vaginal anormal, si no se tiene en cuenta adecuados hábitos de higiene. Asimismo, la actividad sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual. (5)

Es por ello que la importancia científica de este proyecto radica en poder establecer una relación entre la influencia de diversos factores personales en la presencia del Síndrome flujo vaginal, que es motivo frecuente de consulta ginecológica en las mujeres en edad fértil.

Relevancia Práctica: Mediante este estudio se conocerán los factores personales como los hábitos de higiene genital, las conductas sexuales, antecedentes ginecológicos entre otros que influyen en la presencia del flujo vaginal anormal en la mujer en edad fértil.

Justificación Social: En nuestro país el flujo vaginal anormal se encuentran entre los principales motivos de consulta y muchas veces están ocasionadas por rutinas de higiene deficientes y conductas sexuales inadecuadas, por ende, consideramos investigar más sobre el tema, incrementar y difundir conocimientos y que estos estén a disponibilidad de nuestra población femenina.

Los datos obtenidos podrían aportar información útil para definir estrategias educativas encaminadas a mejorar el conocimiento sobre hábitos de higiene adecuados y prácticas sexuales correctas en las mujeres para lograr un cambio de actitud positiva en ellas.

Los resultados también permitirán diseñar algunas propuestas de acción y capacitación a cargo de los profesionales de la salud, realizar intervenciones preventivo-promocionales que fomenten la adecuada higiene genital femenina y los riesgos que podría causar un mal hábito de higiene o una conducta sexual inadecuada; partiendo desde el primer nivel de atención, para que haya armonía entre el conocimiento y el comportamiento. (6)

Contemporaneidad: El Síndrome de flujo vaginal es una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica en las mujeres en edad fértil, por lo que tienen vigencia continua.

Factibilidad: Porque se cuenta con los medios y recursos necesarios para poder realizar la investigación, haciéndose posible la recolección de datos directamente de las usuarias de la estrategia ITS/VIH en el Hospital Goyeneche.

Interés Personal: Este tema tan generalizado en el común de las mujeres, fue lo que nos motivó a la realización de esta investigación, debido a que no se ha dado la debida importancia, ni se ha visto participación por parte del equipo de salud en la prevención de Infecciones Vaginales.

El interés de realizar acciones preventivo-promocionales es brindar y afianzar los conocimientos, para así, en conjunto con el equipo de salud, evitar la incidencia del flujo vaginal anormal en las mujeres.

2. OBJETIVOS

- Describir las características sociodemográficas presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019.
- Identificar los antecedentes ginecológicos presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019.
- Determinar los hábitos de higiene presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019.
- Detallar son las conductas sexuales presentes en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019.
- Establecer el tipo de infección más frecuente en mujeres con Síndrome de flujo vaginal atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA VAGINA

A. Vagina

La vagina es un tubo fibromuscular hueco que se extiende desde el vestíbulo vulvar hasta el útero. Se encuentra unida en su extremo superior con el útero, justo por arriba del cuello uterino. Los espacios entre el cuello uterino y vagina se conocen como los fondos de saco vaginal anterior, posterior y lateral.

La vagina está en contacto íntimo con la parte anterior de la uretra, el cuello de la vejiga y la región trigonal, y con la parte posterior de la vejiga; por detrás se halla relacionada con el cuerpo perineal, el conducto anal, la parte baja del recto y el fondo de saco posterior (o de Douglas). Está separada de la parte baja de las vías urinarias y de las vías digestivas por sus capas de revestimiento de aponeurosis endopélvica. La vagina está compuesta por tres capas:

- **Mucosa:** está constituida por epitelio escamoso estratificado no queratinizado, carente de glándulas. La lubricación vaginal ocurre sobre todo por trasudación, con contribución de las secreciones de las glándulas cervicales y de Bartholino. Es sensible a las hormonas y reacciona a la estimulación por los estrógenos con proliferación y maduración.
- **Muscular:** contiene tejido conectivo y músculo liso, y está distribuida de manera laxa en capas circular interior y longitudinal exterior.
- **Adventicia:** está constituida por la aponeurosis endopélvica adherida a la capa muscular subyacente. (7)

B. Flora Vaginal

La mucosa vaginal está recubierta por la secreción vaginal, que es producto de la exudación del propio epitelio y de la procedente del cuello del útero, que le da consistencia mucosa. Este líquido es muy rico en nutrientes como la glucosa y diversos aminoácidos que facilitan la colonización de la cavidad por las bacterias que constituyen la microbiota autóctona. (8)

Para evitar el establecimiento de microorganismos indeseables, presenta también concentraciones elevadas de fagocitos, linfocitos y factores solubles como defensinas, lactoferrina, proteínas del sistema complemento e inmunoglobulinas de tipo A. La abundancia del exudado también depende de la secreción estrogénica y, por lo tanto, es mayor durante la edad fértil, siendo asimismo estimulada su secreción por la presencia de organismos indeseables que son así arrastrados hacia el exterior.

La composición de la flora depende del contenido de estrógenos. El estímulo hormonal determina la proliferación de las células epiteliales que aumentan su contenido de glucógeno. Este es utilizado por *Lactobacillus* spp., siendo el ácido láctico el producto final del metabolismo, que se deposita en las células epiteliales de la vagina después de la pubertad y que ocasiona un descenso importante del pH. Este proceso hace que el pH normal de la vagina se ubique entre 4.5 y 5.0, excepto durante las menstruaciones, que fomenta el crecimiento de *Lactobacilos* acidofílicos (bacilos anaerobios y facultativamente Gram positivos).

En la mujer en edad fértil predominan distintas especies de *Lactobacillus*, otros bacilos Gram positivos y menor número de cocos Gram positivos (*Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., etc.). También pueden encontrarse en bajo número *Actinomyces*, bacilos Gram negativos anaerobios como *Bacteroides* y distintas especies *Enterobacterias*. *Streptococcus agalactiae* (grupo B) se aísla en un porcentaje variable a esta edad. Si bien no suele producir enfermedad en la mujer, su presencia implica riesgo para el recién nacido, en el cual puede causar enfermedad severa.

Las especies microbiológicas que se encuentran en la vagina de la mujer saludable en edad reproductiva tienen una gran importancia por la producción de peróxido de hidrógeno de los *Lactobacillus* spp. Los microorganismos de la vagina necesitan un mínimo de requerimientos: macro y micronutrientes, temperatura, humedad, pH y tensión de oxígeno adecuada. El epitelio vaginal proporciona estas condiciones. (8)

A continuación, se presenta una clasificación más específica de microorganismos vaginales:

- **Aerobios:** Bacilos Gram Positivos: Lactobacilos 45-88%, Difteroides 14-72%, Gardnerella vaginales 2-58%. Cocos Gram Positivos: Staphylococcus epidermidis 34-92%, Staphylococcus aureus 1-32%, Staphylococcus Grupo B 6-22%, Staphylococcus Grupo D 32-36%, Streptococcus no hemolíticos no grupo D 14-33%, Streptococcus Alfa H no grupo D 17-36%. Bacilos Gram Negativos: Escherichia coli 20-28%, Otros: Proteus, Klebsiela, Enterobacter 2-10%.
- **Anaerobios:** Bacilos Gram Positivos: Lactobacilos 10-43%, Eubacterias 0-7%,
Bifidobacterias 8-10%, Propionibacterias 2-5%, Clostridium 4-17%. Cocos Gram Positivos: Peptococo 76%, Peptostreptococo 56%, Gafkya anaeróbica 5-31%, Bacilos Gram Negativos: Bacteroides bividus 34%, Bacteroides melanogenicus 18%, Bacteroides fragilis 7-19%, Fusobacteria 7-19%, Cocos Gram (-): 2-27%.
- **Molicutos:** Mycoplasma hominis: 0-22 %, Ureaplasma urealyticum 0-58%.
- **Levaduras:** 15-30%. (8)

La importancia de cuidar la flora vaginal radica en que: Sin la flora vaginal estamos a merced de las infecciones. ¿La razón? La vagina es una puerta de entrada y salida del organismo y, por ello, vulnerable a los cambios hormonales de la mujer, y también a las infecciones. La piel de esta zona se renueva con mucha frecuencia, lo que permite que los microorganismos la colonicen, pero también que los gérmenes se eliminen a través de la descamación del epitelio vaginal. Los lactobacilos o bacterias del ácido láctico, también conocidos como bacterias "buenas", son los microorganismos más habituales de la flora vaginal. Su disminución o pérdida es sinónimo de que algo funciona mal, la antesala de una enfermedad. El objetivo de los lactobacilos es transformar el glucógeno vaginal y convertirlo en ácido láctico; y la acidez de la zona previene el desarrollo de infecciones. Las secreciones de moco vaginal son otro freno a la invasión de gérmenes. (9)

C. Secreción Vaginal

La secreción vaginal normal está compuesta de secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas, de Bartolino y de Skene; trasudado de la pared vaginal, células exfoliadas de la vagina y del cuello; moco cervical; líquido endometrial; microorganismos (bacilos Gram positivos, Lactobacilos) y sus productos metabólicos. La secreción vaginal puede aumentar a mitad del ciclo menstrual debido al incremento de moco cervical. Su consistencia es flocular, de color blanco y normalmente se localiza en zonas declives de la vagina (fórnix posterior). La secreción vaginal vista al microscopio contiene muchas células epiteliales superficiales y pocos leucocitos. (10)

D. PH Vaginal

El pH vaginal actúa como barrera defensiva microbiológica frente a agresiones externas. Una de sus peculiaridades es que varía según el ciclo biológico en el que se encuentre la mujer. El valor normal de una mujer fértil oscila entre 3,8 y 4,5. Una buena prueba para saber si estamos frente a una infección es medir el pH vaginal de la mujer. (9) El pH vaginal alterado, por exceso o por defecto, puede favorecer la infestación y la colonización vaginal.

En la niña, hasta la pubertad, el pH vaginal es de 7.0 (varía entre 6.8 y 7.2) por tanto, podemos decir que es neutro.

Desde la pubertad y hasta la menopausia, es decir durante la época reproductora de la mujer, con ciclos menstruales, hemos de distinguir las siguientes situaciones:

- En la fase menstrual el pH es de 7.0 (entre 6.8 y 7.2), como en la niña prepuber. Es un pH neutro o muy ligeramente ácido o muy ligeramente alcalino.
- En la fase premenstrual el pH vaginal es de 4.0 (entre 3.8 y 4.2), claramente ácido, recuérdese que es la fase de mayor trofismo de la mucosa vaginal, con gran riqueza de glicógeno, con gran presencia de *Lactobacillus acidophilus*, con notable producción de ácido láctico y, por tanto, del mayor grado de acidez vaginal, como índices de expresión de mayor pureza o depuración natural o biológica de la vagina (lo que crea un indudable ambiente hostil contra los gérmenes patógenos).(11)

- Durante el resto del ciclo el pH vaginal varía entre 4.0 y 5.0, siendo también ácido, aunque algo menos que en la fase premenstrual.
- Otra situación que debemos tener en cuenta la que se presenta en época gestacional. Durante el embarazo la vagina mostrará un pH ácido, semejante al de la fase premenstrual. Suele ser ≤ 4.5 .
- Durante la época de la menopausia el pH vaginal vuelve a ser como en los comienzos de la vida de la mujer, pues como en la niña estará en valores próximos a 7.0 (entre 6.8 y 7.2).

Es interesante conocer los valores del pH de la secreción endocervical, del moco cervical, que está entre 6.3 y 6.9, es decir, muy poco ácido, casi neutro, pero no alcalino. Por último, en cuanto a valores normales del pH vaginal, también debemos tener en cuenta que el pH del semen es de 7.1 (entre 6.9 y 7.3) por lo que la determinación del pH vaginal tras el coito, y hasta unas diez horas después, será prácticamente neutro, o con muy ligera alcalinidad o acidez. Si no se pregunta este dato o si no se realiza un examen en fresco que revele la presencia o no de espermatozoides, el resultado de la determinación del pH vaginal podría ser engañoso. (11)

3.1.2 FACTORES PERSONALES

- **Factores sociodemográficos:** Por medio de diferentes estudios se ha encontrado que las mujeres con edad menor de 20 años, estado civil separada, con nivel educativo bajo, de baja condición socioeconómica, raza negra y de residencia urbana constituyen factores asociados a infecciones vaginales.
- **Antecedentes ginecológicos:** Las investigaciones realizadas mencionan que factores como la iniciación sexual temprana, es decir tener la primera relación sexual antes de los 18 años, tener más de una pareja en el año anterior, tener varias parejas sexuales se relaciona con la presencia de infecciones vaginales.
- **Hábitos de higiene genital:** La higiene íntima adecuada es una herramienta importante en la salud diaria de la mujer, se hace necesaria la adopción de una higiene más cuidadosa, en la que se debe contemplar la limpieza genital de adelante hacia atrás, el no uso de protectores diarios, el uso de ropa interior de algodón, etc., los cuales al no ser llevados a la práctica constituyen factores asociados para la infección vaginal. (12)

Por un lado, una buena forma de prevenir infecciones vaginales es mediante un lavado correcto de la zona vaginal, siempre desde la zona de la vulva hacia la del ano (de adelante hacia atrás), para evitar contaminar la vagina con gérmenes rectales; y después, secar bien. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que la limpieza y la higiene de genitales de atrás hacia adelante, así como el uso de lociones y jabones perfumados constituyen factores asociados para la presencia de infecciones vaginales. Así también existen otros factores como el uso de protectores diarios y ropa interior sintética, ya que un ambiente caliente y húmedo favorecen al crecimiento de microorganismos.

- **Conductas sexuales:** se ha observado que el tener conductas sexuales de riesgo desencadena mayor incidencia de vulvo - vaginitis, puesto que el mecanismo de contagio es a través de las relaciones sexuales. Se han identificado por medio de trabajos que el número de relaciones sexuales por semana, el tipo de relaciones sexuales (relaciones sexuales anales) y el no usar preservativos aumentan la probabilidad de adquirir infecciones vaginales. (12)

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Los factores sociodemográficos tales como la edad, sexo, estado conyugal, nivel educativo, malas condiciones sanitarias y nivel socioeconómico precario también han sido ligados a la presencia de Infecciones Vaginales, sugiriendo que las mujeres con mayor nivel educativo y que están por encima del nivel de pobreza tendrían significativamente menos probabilidad de desarrollarla. Cuando se realiza un estudio de cualquier naturaleza la primera dimensión de análisis que generalmente se incluye es la de características sociodemográficas. Y esto por una razón lógica: entender cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa exige partir de un buen diagnóstico que identifique los principales rasgos demográficos y sociales. (13)

B. ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

a) Inicio temprano de Relaciones Sexuales

El inicio temprano de las relaciones sexuales, debido al desconocimiento de las jóvenes adolescentes sobre la presencia y el posible contagio de un agente biológico infeccioso es un problema de gran magnitud, pues al no darse cuenta de

la presencia de alguno de estos microorganismos en su cuerpo podría desencadenar gradualmente en graves consecuencias provocando enfermedades crónicas tales como Vaginitis, Vaginosis, Cervicitis, etc. (14)

b) Número de Parejas Sexuales

Toda persona sexualmente activa puede contraer la Infección Vaginal, entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. La libertad sexual a edades muy precoces de la vida, los cambios de conducta sexual, el poco uso de preservativos y las actitudes permisivas, facilitan el aumento de estas enfermedades. (15) El riesgo aumenta aún más debido a que no se sabe con certeza cuántas parejas han tenido cada compañero sexual antes de la paciente, a menos que exista una excelente comunicación. (8)

c) Uso de Métodos Anticonceptivos:

La elección de un método contraceptivo exige colocar en un platillo de la balanza la seguridad del mismo y en el otro platillo los riesgos que produce. (16)

Los efectos de las hormonas sexuales sobre la microbiota vaginal no son del todo conocidos; sin embargo, el estrógeno parece desempeñar un papel importante en la promoción del crecimiento de los Lactobacilos al estimular la acumulación de glucógeno en la mucosa vaginal. Se cree que los niveles altos de estrógeno contribuyen al aumento de la predominancia de *Lactobacillus* spp y a la estabilidad de la microbiota. En contraste, se ha demostrado que las mujeres postmenopáusicas que no están en tratamiento hormonal tienen niveles de glucógeno libre significativamente más bajos y niveles y diversidad de *Lactobacillus* spp más bajos, en comparación con las que usan terapia hormonal. Es importante destacar que ciertas clases de anticonceptivos hormonales pueden alterar la microbiota vaginal. Existe una asociación consistente entre el uso de anticonceptivos orales y una disminución de la Vaginosis Bacteriana prevalente. Algunos estudios han demostrado una disminución de la Vaginosis Bacteriana prevalente en mujeres que usan acetato de Medroxiprogesterona de depósito inyectable o en implante; sin embargo, también se ha observado que el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito disminuye los Lactobacilos vaginales, y está asociado en algunos estudios a un aumento del riesgo de adquisición y transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), posiblemente en parte mediado

por los efectos de la microbiota en la inflamación cervicovaginal. Sin embargo, una revisión sistemática y un metaanálisis reciente demostraron una fuerte asociación negativa entre cualquier anticoncepción hormonal, independientemente del tipo (excluyendo los dispositivos intrauterinos), y la Vaginosis Bacteriana prevalente, incidente, o recurrente. (17)

El aumento del riesgo de sufrir una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) ha sido históricamente una de las mayores preocupaciones que han tenido los estudiosos de la anticoncepción intrauterina. Actualmente, se sabe que la infección bacteriana uterina relacionada con el uso de los DIU es debida a la contaminación de la cavidad endometrial en el momento de la inserción, y hay evidencia confiable de que el único y verdadero incremento del riesgo de sufrir una EPI relacionado con estos dispositivos, ocurre en los primeros 20 días posteriores a su inserción, y de que el riesgo en cualquier otro momento es bajo y uniforme. El aumento del riesgo de sufrir una infección después de la inserción, se debe a que los microorganismos presentes en la vagina pueden ser transportados por el dispositivo a través del cuello uterino e introducidos así en la cavidad endometrial, la cual colonizarían con posterioridad, y esto puede ser válido, incluso, para los microorganismos que normalmente están presentes en la vagina y que constituyen la flora normal de dicha zona. Se sabe que esta infección puede ser prevenida si se realiza una evaluación cuidadosa de la vagina y del cuello uterino antes de la inserción, con el objetivo de detectar la presencia de alguna ITS, y si se hace una adecuada antisepsia durante el procedimiento. (18)

Los condones de látex, cuando se usan de manera correcta y constante, son altamente eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. Además reduce el riesgo de contraer otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como la infección por la Gonorrea, la Clamidia y la Tricomoniasis, que se transmiten cuando las secreciones infectadas de la vagina o la uretra entran en contacto con superficies mucosas (como la uretra masculina, la vagina o el cuello uterino) (19). Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método de barrera. Los preservativos masculinos y femeninos de calidad son los únicos productos disponibles en la actualidad que protegen de las infecciones de transmisión sexual, y además previene el embarazo. Las parejas

que utilizan el preservativo como método anticonceptivo son más propensas a consultar por irritación vaginal postocital, y por reaparición de episodios de candidiasis tras las relaciones sexuales en mujeres con esta tendencia. Esto puede ser debido a la alteración que los espermicidas y lubricantes que contienen provocan en el medio vaginal. No es que los métodos anticonceptivos provoquen directamente infecciones, pero si es cierto que el uso de algunos de ellos puede predisponer a las mismas por provocar estas alteraciones del equilibrio del ecosistema. (20)

C. HABITOS DE HIGIENE

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quien como en la vida familiar. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito, de allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. (21)

a) Higiene Íntima Femenina

La Higiene Intima Femenina (HIF) se define como las prácticas de aseo de la región anoperineogenital de la mujer, para mantenerla libre de humedad y residuos (orina, heces, fluidos), en condiciones de salud y prevenir infecciones. Comprende el uso de productos cuyas propiedades deberán preservar el ecosistema genital femenino.

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas. Dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer. (22)

Es sabido que hasta la mayoría de la población no llegan informaciones sobre las prácticas de higiene íntima óptima para la salud del individuo. Por esto un gran porcentaje de personas no está capacitada para prevenir todas las infecciones a las que diariamente nos exponemos. (23)

Una correcta higiene íntima puede mantener o restablecer el pH vaginal normal y, por lo tanto, garantizar un ecosistema vaginal saludable libre de patógenos. Sin perjuicio de esto, debe considerarse que un lavado genital muy frecuente (más de 2 a 3 veces al día) y/o el uso de detergentes agresivos o limpiadores con un pH inadecuado (neutro o alcalino) remueven la capa de sebo que es esencial para proteger la superficie vulvo-vaginal que está expuesta a procesos inflamatorios causados por ataques físicos (microtraumas), químicos (jabones, alérgenos) e infecciosos (bacterias, hongos, virus y parásitos). (24)

b) Hábitos De Higiene

• Lavado de Manos

La higiene de las manos se considera la medida más sencilla, eficaz e importante para prevenir la transmisión de las enfermedades infecciosas más frecuentes.

En las manos existen miles de microbios como las bacterias, gérmenes, parásitos, hongos y otra gran cantidad de agentes infecciosos que son casi imperceptibles para el ojo humano. Por eso mantener las manos limpias y libres de estos, es un requisito necesario para mantenernos saludables y evitar la transmisión de enfermedades infecciosas al resto del organismo.

Antes de ejecutar el aseo se debe realizar el lavado de manos antes y después de manipular la zona genital, las manos son un medio de cultivo y transporte de bacterias, se encuentran en constante contacto con microorganismo que causan infección y al estar en contacto con la zona genital la contaminaran. Por lo tanto, es importante Se recomienda jabón líquido y el uso de toallas desechables. (25)

• Técnica Limpieza Genital:

La Sociedad Portuguesa de Ginecología sugiere tomar las siguientes recomendaciones respecto al modo de higiene más adecuado. La vulva, la región púbica, la región perianal y los surcos hechos por los muslos deberían ser higienizados con agua corriente y con productos de higiene, haciendo movimientos que eviten traer el contenido perianal para la región vulvar. (26)

- **Frecuencia de Higiene:**

La frecuencia de la higiene íntima debe depender del clima y las condiciones del espacio físico en el que nos encontremos. Además, debemos recordar que se debe extremar el cuidado íntimo en los días de la menstruación. (24)

Una frecuencia excesiva puede provocar la sequedad de la vagina, que provoca que no haya flora vaginal que es la que protege de hongos e infecciones.

Una frecuencia demasiado espaciada también es perjudicial ya que puede acarrear los picores, ardores e infecciones, hay que saber que los fuertes olores en la zona sexual suelen ser manifestación de alguna infección o anomalía. (6)

- **Productos Específicos Para La Higiene Íntima**

Dada la sensibilidad de la zona sobre la que van a aplicarse, la composición de los productos de higiene íntima debe estar diseñada de forma que garantice una eliminación eficaz de las secreciones fisiológicas de la zona (sudorales, vaginales y uretrales) y restos de suciedad, y que además tenga las siguientes propiedades:

- Dermocompatibilidad con la superficie mucosa.
- No causar ni irritación ni sequedad, de forma que puedan utilizarse regularmente e, incluso, varias veces al día.
- Acción limpiadora suave que no cause ni una alteración del manto hidrolipídico, ni una eliminación de la flora autóctona, ni un desequilibrio de la función barrera.
- Un pH ligeramente ácido, similar al de la zona en la que va a ser aplicado, lo que la protege, además, de la proliferación oportunista de microorganismos.
- Acción refrescante y anti desodorizante.
- Características organolépticas y galénicas adecuadas (viscosidad, capacidad espumante). (5)

Jabones íntimos

Varios jabones líquidos íntimos son productos a base de ácido láctico, por ser un componente natural de la piel, que difieren entre sí por los varios excipientes asociados. Hay muchos compuestos presentes en los jabones líquidos, siendo los más importantes: Ácido láctico, glicerina, los ácidos grasos, que retiran la suciedad de la piel, controlan el pH. Su principal atributo es mantener el pH más cercano al ideal para el desarrollo y el mantenimiento de las células de la piel. Los jabones líquidos específicos para la higiene de los genitales femeninos sólo se recomiendan para el uso de los genitales externos y no están indicados para hacer lavados vaginales. También no se indican para tratar las infecciones o las afecciones genitales. Se recomiendan productos hipoalergénicos y que proporcionan astringencia suave.

Jabones de tocador (en barra)

Los jabones en barra son los más utilizados en la higiene femenina en general, sea por la tradición o por el precio. A pesar de su popularidad, facilidad de uso y precios más accesibles, el uso rutinario en los genitales femeninos puede traer consecuencias no deseadas, ya que, por su composición y pH alcalino, pueden promover sequedad y disminución de la acidez de la piel vulva y región adyacente. Como factor negativo de los jabones en barra, se considera, además del pH alcalino o menos ácido, la mayor probabilidad del uso compartido por otras personas del domicilio, aumentando el riesgo de contaminación. (26)

• **Duchas Vaginales**

La ducha vaginal es el lavado o limpieza de la vagina con agua u otros líquidos. La mayoría de las duchas vaginales se venden en las farmacias como una mezcla envasada de agua y vinagre con bicarbonato de sodio o yodo. Las mezclas generalmente vienen en una botella o en una bolsa. Se exprime el tubo o pomo para que el líquido entre en la vagina. (27)

Diferente a la piel en el resto del cuerpo la cual puede beneficiarse al lavarse o enjuagarse, una vagina sana tiene una habilidad eficaz de limpiarse por sí misma. La vagina produce mucosidad que cubre la superficie, quitando las bacterias, virus o demás sustancias nocivas. Lavar el área en exceso interfiere

con este proceso natural, invitando a las infecciones potenciales de arraigarse. De hecho, la American Public Health Association (Asociación Americana de la Salud del Público, en español) y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, siglas en inglés para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, en español) específicamente recomienda contra la limpieza intravaginal (duchar) ya que es medicamente innecesaria y está asociada con los resultados adversos para la salud tal como el aumento de las infecciones bacterianas. (28)

No aplicar duchas vaginales ya que éstas desgastan y eliminan la barrera de mucosa vaginal que protege frente a la entrada de microorganismos infecciosos hacia el útero. (25)

Las múltiples investigaciones que han realizado los especialistas en la materia en torno a las duchas vaginales no han encontrado que sean efectivas para la limpieza vaginal. De hecho, los resultados han demostrado lo contrario: Las duchas vaginales alteran el pH vaginal, razón por la que se genera un ambiente propicio para las infecciones vaginales. (8)

- **Material para el Secado al finalizar la Higiene:**

Luego del lavado es recomendable secar muy bien esta zona, ya que las bacterias y gérmenes que causan infecciones vaginales se desarrollan mejor en condiciones de humedad y calor (4). También es indispensable la utilización de toallas o paños limpios al finalizar la higiene íntima para evitar la humedad en el área genital. (6)

- **Limpieza Genital: antes y después del Uso del Servicio Higiénico.**

Después de ir al baño, asegúrese de limpiar bien, de adelante hacia atrás, para así evitar contaminar la vagina con bacterias Escherichia Coli procedentes del ano. (24)

- **Rasurado de Vello Púbico:**

La función biológica del vello púbico está relacionada con la diseminación de las feromonas de las glándulas apocrinas genitales, y con el fin de enviar un mensaje visual de fertilidad pues refleja maduración sexual, de servir de amortiguador y “lubricante seco” durante las relaciones sexuales, y de proteger

los genitales ante el roce de los vestidos, así como de facilitar la evaporación de la humedad genital, sobre todo durante la menstruación. (29)

El rasurado del vello púbico, que normalmente solo se realizaba por razones culturales y religiosas, ahora se ha vuelto más común por razones estéticas. El afeitarse puede causar microtraumatismos de la piel y la posterior propagación de agentes infecciosos a través del área púbica generando quizás cambios graves que incluyen irritación e infección vulvovaginal y diseminación de infecciones de transmisión sexual (30)

- **Ropa Interior**

Las bacterias y gérmenes que causan la infección vaginal suelen prosperar o crecer en medios calurosos y húmedos, por ello se recomienda el uso de interiores de algodón y evitar el uso de ropa interior sintético. (25)

Ropa interior sintética, sumado a malos hábitos de higiene en la zona genital, puede ocasionar en las mujeres la aparición de infecciones vaginales, estas prendas sintéticas no permiten una óptima ventilación y, por el contrario, su uso prolongado aumenta la temperatura y la humedad de la zona genital, lo que produce variaciones en el pH vaginal. (6)

La ropa interior debe ser cambiada a diario y lavada con jabones neutros o poco agresivos y garantizar su correcto aclarado, en especial la zona que entra en contacto con la vulva. No usar ropa ajustada o húmeda, ya que puede atrapar la humedad e irritar la vagina. Si tiene que usar ropa ajustada, como jeans o licras es recomendable que no las use por períodos prolongados.

Es recomendable permitir que la zona genital transpire, por lo tanto, durante el sueño no se debe utilizar ropa interior, también se puede utilizar esta técnica cuando se está en el hogar. (25)

- **Higiene en la Menstruación**

En esta fase, la higiene debe ser más frecuente, para aumentar la remoción mecánica de los residuos y mejorar la ventilación genital, con consecuente reducción de la humedad prolongada. Sangre menstrual, mayor producción de secreción sebácea, sudorípara y glandular y uso prolongado de apósitos higiénicos con película plástica externa son factores agravantes de la irritación

vulvar. No se deben utilizar los apósitos higiénicos desodorantes. Los tapones se pueden utilizar con seguridad, siempre que se cambien con frecuencia (30)

Se debe seguir las siguientes normas:

- No se recomienda emplear protectores de uso diario porque dificultan la adecuada ventilación, aumentan la temperatura de la zona y entonces es más fácil la proliferación de agentes patógenos.
- Cambie los tampones y toallas cada 4 o 6 horas como máximo. Tener cuidado especialmente con los tampones.
- Si aparecen reacciones alérgicas se debe optar por el cambio a las toallas sanitarias sin fragancia o el cambiar de marca.

Los productos más utilizados por las mujeres durante el periodo menstrual son:

- Toallas: Varios estudios han descubierto una asociación entre el uso de las toallas higiénicas y la irritación o erupción de la vulva, ya que pueden contener algún irritante químico, además también pueden cambiar el pH de la vagina, lo cual puede generar el crecimiento de fermentos y otros organismos causantes de infecciones.
- Tampones: Existen algunos estudios que afirma que: Los resultados de las pruebas de los componentes de los tampones indican dioxinas, furanos, y residuos de pesticidas en los tampones, los cuales han sido relacionados al cáncer, daño reproductivo y la alteración endocrina. Los tampones contaminados con estos productos químicos mantienen contacto con el tejido vaginal por horas, por varios días cada mes causando problemas en las mujeres que los usan, tomando en cuenta la permeabilidad y la capacidad de absorción de los tejidos vaginales.
- Protectores: Contienen conservantes y alérgenos, ambos relacionados al riesgo aumentado de contraer cáncer, según un estudio en el año 2013 por American Contact Dermatitis Societ. (25)

El uso de protectores diarios actualmente es un hábito generalizado que puede aumentar la temperatura, la humedad de la superficie de la piel y el pH de la piel vulvar, alterando significativamente el microclima de la vulva. (30)

- **Higiene en las Relaciones Sexuales**

Se debe seguir las prácticas más seguras al tener relaciones sexuales:

- No tener relaciones sin protección con una persona que tenga una enfermedad de transmisión sexual. (24)
- Antes y después de mantener relaciones sexuales es recomendable lavar la zona genital, además de las manos y la boca en el caso de que vaya a practicar el sexo oral. Si la mujer utiliza diafragmas como método anticonceptivo, es recomendable cambiar a otro método para evitar la aparición de infecciones. (25)
- Es recomendable tras el acto sexual, lavar el área genital externa con agua y producto de higiene íntima. No se recomienda lavados vaginales (26)
- Una buena higiene es imprescindible a la hora de practicar sexo con la pareja. Tanto el hombre como la mujer deben ser conscientes de que limpiarse la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria es muy importante. Antes y después de llevar a cabo el acto sexual, conviene realizar una limpieza íntima. (30)
- De igual manera que las mujeres, los hombres deben lavarse los genitales cada día. Detrás del borde del glande y bajo el prepucio, hay unas glándulas que secretan una sustancia viscosa denominada el esmegma, que se acumula en el surco balanoprepucial, sobre todo en aquellos varones no circuncidados. Esto exige una extremada higiene ya que, además de producir un fuerte olor, puede ser el origen de irritaciones y de infecciones por hongos y bacterias. Por este motivo, cada día durante la ducha y siempre después de mantener relaciones sexuales, hay que retirar el prepucio completamente hacia atrás y limpiar con minuciosidad el glande con agua y jabón para dejarlo libre de secreciones. También hay que lavar bien, con agua y jabón, el resto del pene y los testículos.

Una vez bien aclarados, se debe proseguir con un secado escrupuloso, con una toalla distinta a la del resto del cuerpo. Hay que prestarles mucha atención a las zonas inguinales, ya que un exceso de humedad o sudor son el ambiente idóneo para la proliferación de hongos y bacterias. (31)

D. CONDUCTAS SEXUALES

Se ha observado que el tener conductas sexuales de riesgo desencadena mayor incidencia de vulvo - vaginitis, puesto que el mecanismo de contagio es a través de las relaciones sexuales. Se han identificado por medio de trabajos que el número de relaciones sexuales por semana, el tipo de relaciones sexuales (relaciones sexuales anales) y el no usar preservativos aumentan la probabilidad de adquirir infecciones vaginales. (12)

- **Uso de Preservativos:**

Los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y son eficaces para evitar embarazos no deseados. Se estima que en 2013 en torno a 2,1 millones de personas se infectaron por el VIH y se calcula que 500 millones de personas contrajeron clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Además, cada año más de 200 millones de mujeres presentan necesidades no cubiertas en materia de anticoncepción, lo que causa aproximadamente 80 millones de embarazos no deseados. Estas tres prioridades de salud pública exigen una respuesta decidida con todas las herramientas disponibles y en la que los preservativos tienen un papel fundamental. (32)

- **Sexo Oral:**

Muchas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como también otras infecciones, pueden propagarse a través del sexo oral. Toda persona que se exponga a una pareja infectada puede contraer una ITS en la boca, la garganta, los genitales o el recto. El riesgo de contraer una ITS a través de las relaciones sexuales orales, o de propagar una ITS de esta misma manera depende de varias cosas. Esto incluye:

- Los actos sexuales practicados.
- Cuán común es la ITS en la población a la que pertenecen las parejas sexuales.
- La cantidad de actos sexuales específicos que se practiquen.
- Es posible contraer algunas ITS en la boca o la garganta al practicarle sexo oral a una pareja que tenga una infección genital o anal (rectal), especialmente si se le practica sexo oral a una pareja con el pene infectado. (33)

- También es posible contraer algunas ITS en el pene (y posiblemente en la vagina, el ano o el recto) al recibir sexo oral de una pareja que tenga una infección en la boca o en la garganta.
- Es posible tener una ITS en más de un área al mismo tiempo; por ejemplo, en la garganta y en los genitales.
- Varias ITS que podrían ser transmitidas por medio de las relaciones sexuales orales pueden luego propagarse por todo el cuerpo de la persona infectada.

Las ITS pueden transmitirse a una pareja sexual aun cuando la persona infectada no presente signos ni síntomas. (33)

- **Coito Anal:**

La mucosa anorrectal es frágil y sensible a infecciones y accidentes, absorbe las sustancias depositadas en ella, siendo esta capacidad de absorción aumentada involuntariamente mediante una penetración brutal “dura”, que puede provocar micro y macro rupturas y ocasionar hemorragias y otras lesiones más delicadas y graves, por lo se le considera un terreno propicio para la adquisición y transmisión del infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis B, piojos del pubis, sarna y otras, incluso cuando no hay eyaculación. En consecuencia, siempre es recomendable la práctica del sexo anal utilizando un condón. Si la penetración anal es sin condón (acuerdos de pareja, sexo extremo, bareback montando a pelo) es recomendable el enema rectal, higiene personal (baño) antes y después de la relación sexual. (34)

- **Coito Vaginal**

El coito vaginal consiste en la introducción del pene en la vagina, haciendo después una serie de movimientos de dentro hacia fuera y de fuera hacia dentro, o circularmente; que generalmente, es la culminación de todo un juego de estimulación previa de las zonas erógenas. Es importante saber que el coito vaginal tiene riesgo de transmisión de infecciones y también de embarazo, por lo que es muy importante un adecuado uso del preservativo. (35)

3.1.3 SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Es la descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos. En la práctica médica, las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente en todos los grupos de edad, ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal; pero afectan principalmente a pacientes en edad reproductiva, pudiendo ser estas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La presentación clínica varía de infecciones asintomáticas hasta un compromiso local y sistémico importante.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Por otra parte, cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el Síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día. (1)

Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas: Trichomona Vaginalis, Candida Albicans y la Vaginosis Bacteriana. El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cervix (cervicitis por Neisseria Gonorrhoeae y la Chlamydia Trachomatis). (2)

A. TIPOS DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

a) Cervicitis.

La cervicitis es una inflamación de los tejidos del cuello del útero caracterizada por flujo vaginal inusual (olor fétido y coloración distinta), enrojecimiento, edema, hemorragia al contacto y dispareunia. Ciertos comportamientos como tener relaciones a temprana edad, o con múltiples parejas, aumentan el riesgo de padecerla. Casi siempre es causada por una infección, que por lo general se adquiere durante la actividad sexual. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que pueden causar Cervicitis abarcan:

- Clamidia.
- Gonorrea.

b) Vaginitis

La Vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. Principalmente es causada por:

- Tricomoniasis Vaginal causada por *Trichomonas Vaginalis*.
- Vaginosis Bacteriana frecuentemente asociado a *Gardenerella Vaginalis* y otros microorganismos anaeróbios.
- Candidiasis causada por *Cándida Albicans*.

Es importante saber que puede no dar ningún síntoma, o sólo algunos de los que contamos, o incluso pequeños grados de varios de ellos pero que, por poco molestos, nos pasan desapercibidos. Lo característico es presentar una secreción anormal, acompañada de prurito (picor), ardor y malestar. Puede haber disuria y dispareunia. También puede presentarse irritación e hinchazón en vulva y vagina.

(6)

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS

a) Prurito Vulvar:

Prurito es “la sensación que incita a rascarse”, pudiendo presentarse de forma localizada solamente en área genital (prurito vulvar primario) o ser la expresión genital de un prurito sistémico (prurito vulvar secundario). (36)

b) Disuria:

La disuria es el dolor o la molestia al orinar, generalmente en forma de una sensación de ardor intenso. Algunos trastornos causan un dolor fuerte sobre la vejiga o el periné. La inflamación o el estrechamiento de la uretra causan dificultad para iniciar la micción y ardor durante ésta. La irritación del trígono causa contracción de la vejiga, lo que genera micciones frecuentes y dolorosas. (37)

c) Dispareunia:

Es el dolor genital recurrente o persistente asociado al coito. Aunque generalmente el dolor se produce durante la penetración, puede aparecer antes o después del coito. Puede ser referido en los genitales externos y/o internos, puede sentirse como un dolor punzante, con sensación de ardor, picazón, quemazón, “como una herida”, hasta agudo e intolerable (38). Es producida por diversas causas; una de ellas, la inflamación que puede ser ocasionada por traumatismos e infecciones. Dentro de las infecciones encontramos las causadas por bacterias (cocos de diversas especies), Gardnerella, hongos (principalmente candidiasis), o parásitos como Trichomonas Vaginalis. (39)

d) Sinusorragia:

Se refiere a cualquier manchado o sangrado no relacionado con la menstruación que ocurre durante o después de la relación sexual. Puede ser un signo de grave patología subyacente y por lo general es alarmante para los pacientes (40).

e) Flujo vaginal Patológico:

Los flujos vaginales patológicos se consideran una de las primeras causas de consulta ginecológica en mujeres en edad reproductiva (41). Un flujo anormal se considera cuando viene acompañado de: mal olor, produce picor o escozor,

cambia de color y se vuelve verdoso o grisáceo, aparecen grumos, presenta sangre fuera de la menstruación, acompañado además de enrojecimiento de la vulva. (42) Los flujos vaginales patológicos son producidos por diferentes microorganismos como bacterias, hongos, parásitos y virus. (41)z

C. ETIOLÓGIA

1) CÁNDIDA ALBICANS

a) Definición

El género Cándida constituye un grupo de especies de levaduras que con frecuencia ocasionan micosis en el ser humano. El agente etiológico más importante es Candida Albicans que se encuentra normalmente en las mucosas del humano y bajo ciertas condiciones se transforma en patógeno. Suelen colonizar el intestino grueso, la cavidad oral, y la vagina. Candida Albicans y, menos a menudo, especies no relacionadas como Candida Glabrata y otras son patógenos facultativos en el ser humano. (43)

b) Epidemiología

Candida Albicans es la responsable del 90% de los episodios de candidiasis vulvovaginal. Otras especies menos frecuentes, también denominadas no albicans, como C. Glabrata, C. Tropicalis y C. Krusei, representan el 10% de las candidiasis y han registrado en los últimos tiempos un aumento en prevalencia y un incremento en la resistencia al tratamiento habitual. (44)

La incidencia de la candidiasis vaginal se desconoce debido a que en muchos países es una enfermedad no reportada, pero se estima que alrededor de un 70 a 75% de las mujeres en edad fértil experimentan infección vaginal causada por Cándida, y que el 40 y 50% de las mismas experimentarían recidivas en cualquier momento de su vida. La prevalencia de candidiasis vaginal es del 6 al 13.8% y de esto C. albicans sobresale con un 74.5%, el resto se debe a Cándida spp. con 17.4%, C. glabrata con 15.9%, C. parapsilosis con 2.9%, C. tropicalis con 5.1% y C. Krusei con 0.7%. (15)

c) Agente Etiológico

Cándida Albicans es el agente más común y patógeno dentro del género Cándida causante de la Candidiasis vaginal. La Cándida es un organismo común en la flora vaginal, lo que ocurre es que se puede presentar bajo dos formas. En su forma como levadura (no patógena, blastoporo) y en su forma micelar donde desarrolla una especie de raíces, pseudohifas (forma patógena) que se entrelazan entre sí y con las que perforan y se fijan a las células de la mucosa vaginal.

d) Fisiopatología

La adherencia de *C. Albicans* es el primer paso en la colonización e invasión de los tejidos mucocutáneos, la cual es probablemente mediada por la interacción de las glicoproteínas de superficie de la levadura con la célula epitelial del hospedero. Luego se produce la aparición de tubos germinativos, micelio o pseudomicelio (según la especie), los cuales penetran directamente en la célula epitelial. La adherencia continúa con la producción de enzimas hidrofílicas como proteinasas, fosfatasas, y fosfolipasas. (45)

e) Clínica

Puede haber casos asintomáticos en 10 a 20% de mujeres en edad fértil, casos agudos y severos.

Síntomas: Se presenta prurito y ardor vulvar, vulvodinea, sensación de quemadura, dispareunia y síntomas urinarios: Disuria, polaquiuria y tenesmo.

Signos: Flujo variable: Aspecto de leche cortada o blanco grisáceo con o sin flóculos, eritema vulvar, eritema vaginal, test de aminas negativo y pH vaginal 4.4- 5.1. También se acompañan lesiones descamativas, exulceraciones y úlceras (secundarias a rascado) y rara vez lesiones costrosas, despulimiento de la mucosa, edema, o congestión intensa. (13)

f) Diagnóstico

El diagnóstico de la Candidiasis Vulvovaginal suele establecerse basándose en la combinación de las manifestaciones clínicas y los signos observados en una preparación en fresco. La detección de las células de levadura en gemación

mediante examen microscópico de la preparación en fresco o con Hidróxido de Potasio (KOH) puede realizarse en el laboratorio o en el consultorio, y tiene un gran valor predictivo en el diagnóstico de la Candidiasis Vulvovaginal.

En el caso de mujeres con flujo vaginal anormal, y si no se dispone de microscopio, la detección de un pH < 4,5 es un buen indicador de la Candidiasis Vulvovaginal y puede ayudar a diferenciarla de la Vaginosis Bacteriana y de la Tricomoniasis, que suelen dar lugar a un pH > 4,5. (46)

g) Tratamiento

- Miconazol o Clotrimazol, 200 mg por vía intravaginal, una vez al día durante 3 días
- Clotrimazol, 500 mg por vía intravaginal, como dosis única
- Fluconazol, 150 mg por vía oral, como dosis única. (47)

h) Complicaciones

- **Candidiasis vulvovaginal severa** Eritema vulvar, edema, excoriación y formación de fisuras. Se recomienda, en estos casos, tratamiento tópico por 7 a 14 días de alguna alternativa azólica y/o fluconazol, 150 mg en dos dosis secuenciales, segunda dosis 72 horas después de la primera.
- **Candidiasis vulvovaginal recurrente** La Candidiasis Vulvovaginal Recurrente (CVVR) es definida como 4 o más ataques de infección sintomática de vaginitis por cándida en un periodo de 12 meses. (48)

2) TRICHOMONAS VAGINALIS (TV)

a) Definición

La vaginitis por Trichomonas es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuente y explica cerca de la cuarta parte de los casos de vaginitis. La morfología de T. vaginales depende del pH, la temperatura y la concentración de oxígeno del ambiente específico que infecta. Todos estos factores participan en la determinación de la configuración estructural del microorganismo en un momento dado en el ambiente. (43)

b) Epidemiología

La Tricomonosis es cosmopolita, no distingue condiciones climatológicas, socioeconómicas, de raza, etcétera; por lo cual representa un problema de salud pública mundial. Más aún, debido a la gran proporción de pacientes asintomáticos, es una enfermedad subestimada, desatendida y que no se encuentra bajo vigilancia epidemiológica. La mayoría de los casos se reporta con base en el diagnóstico clínico y en los resultados del Papanicolaou, aunque se puede prestar a confusiones. Se estima que anualmente alrededor de 270 millones de personas en edad reproductiva se infectan con *T. vaginalis*, de los cuales se reportan entre 8 y 10 millones en Estados Unidos y alrededor de 20 millones en India, América Latina y el Caribe. La prevalencia es de 2.5% en Colombia, 3% en México, 10% en Perú, 11% en Nicaragua, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Honduras, 12% en Chile, 10 a 15% en Cuba, 35% en Haití y 16 a 45% en Estados Unidos. (49)

c) Agente Etiológico

Trichomonas Vaginalis posee cuatro flagelos situados por delante, fáciles de observar en el examen microscópico del microorganismo obtenido de secreción vaginal o de cultivo. El microorganismo mide 10 a 20 μm de longitud, su morfología es redondeada u ovalada, el núcleo se localiza en la porción anterior de la célula. Crece mejor bajo condiciones anaerobias a pH de 5 o mayor. (43)

d) Fisiopatología

El pH alcalino es ideal para que *T. vaginalis* produzca la infección. Durante la excitación y el acto sexual, la mujer secreta fluidos que aumentan el pH vaginal, normalmente ácido; además el semen, que es alcalino, favorece la transmisión del parásito. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. Una vez que el trofozoíto se encuentra en la mucosa, se reproduce mediante fisión binaria longitudinal con un período de incubación que oscila entre 4 y 28 días, y crece con la presencia de sales de hierro, como las que se encuentran en la sangre menstrual, y de la glucosa, presente en el epitelio vaginal durante la edad fértil; además, como ya se dijo, lo favorece el pH alcalino que genera

tras colonizar el epitelio sano. El ser humano es el único hospedero de *T. vaginalis* y su transmisión, por lo general, es por contacto sexual. En ambientes secos, calurosos y en la luz solar directa, el parásito muere aproximadamente a los 30 minutos. (50)

e) Clínica

Las mujeres son más propensas que los hombres a presentar sintomatología por la infección tricomoníasis. Esta es más probable cuando se eleva fisiológicamente el pH vaginal y, por ende, el número de parásitos, como durante la menstruación, la ovulación o el período postcoital. Se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación.

A la especuloscopia, se observa eritema vaginal y cervical que muchos autores denominan “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. (50)

f) Diagnóstico

Puede diagnosticarse en casi 75% de los casos mediante el examen en Fresco y posteriormente un examen microscópico cuidadoso. Las Tricomonas pueden identificarse con facilidad al notar el latigazo característico del flagelo sobre la célula redondeada u ovalada. Las Tricomonas son más grandes que los leucocitos, pero más pequeñas que las células epiteliales escamosas queratinizadas. La preparación debe leerse antes de pasados 10min desde la toma de la muestra, pues las Tricomonas disminuyen su movilidad característica pasado ese tiempo, con lo que se dificulta su identificación. Además de presencia de polimorfos, células normales del epitelio vaginal, y no células clave en el fresco; y un pH entre 5.0 a 6.0. (43)

g) Tratamiento

- Metronidazol, 2 g por vía oral, en dosis única
- Tinidazol, 2 g por vía oral, en dosis única. (47)

h) Complicaciones

Aunque esta infección no se considera grave, se realizan esfuerzos significativos en el estudio de este microorganismo por las complicaciones relacionadas que acompañan a la vaginitis por *T. Vaginalis*. (43) Está asociada a Adenitis Inguinal, Piosalpingitis, Endometritis, Uretritis, Vaginitis, Cervicitis, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) e Infertilidad Tubárica. (50)

3) VAGINOSIS BACTERIANA (VB)

a) Definición

La Vaginosis Bacteriana (VB) es la causa más frecuente de aumento del flujo vaginal en las mujeres en edad fecunda. Aunque no se considera una Infección de Transmisión Sexual (ITS), se ha demostrado que la actividad sexual es un factor de riesgo. Este síndrome clínico se debe al excesivo crecimiento de bacterias que normalmente pudiesen estar en la vagina en menor número que el habitual. (8)

b) Epidemiología

En Latinoamérica, Chile reporta hasta un 32% en tanto que en adolescentes del Brasil se reportan prevalencias de más de 30%, ya sea con pruebas de pH y KOH, o con puntaje de Nugent. En el Perú, un estudio en Lima ha reportado una prevalencia de VB de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos. (51)

El reporte más grande y actual de la epidemiología de la VB lo han hecho los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en un estudio americano de ámbito nacional, donde en 21 millones de evaluadas se obtuvo 29,2% de prevalencia y solo 15,7% tuvo síntomas. Sin embargo, las comunicaciones de prevalencia varían de 5 a 51% de mujeres, dependiendo de las características demográficas y culturales. Por ejemplo, la prevalencia de VB en mujeres en edad reproductiva de una comunidad rural de Shandong, China fue 6%, mientras que, en una comunidad pobre del norte de Brasil, mediante la evaluación de todas las mujeres en edad reproductiva con actividad sexual, fue

20%. Jones y col. encontraron recientemente una cifra de 27%, en un estudio transversal realizado en varias ciudades de la costa, en mujeres pobres, y estuvieron muy asociadas a la ocurrencia concomitante de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). (52)

c) Agente Etiológico

Entre las principales bacterias que desde hace algunos años son reconocidas como agentes asociados a la VB, y que fueron identificadas por métodos de cultivo encontramos a: Gardnerella Vaginalis, especies de Bacteroides, Prevotella, Porphyromonas, Peptostreptococcus, Mobiluncus, Mycoplasma, Corynebacterium, Enterococcus, entre otras. (53)

La Gardnerella vaginalis es un bacilo inmóvil no encapsulado de 0.5 por 1.5 a 3 mm, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativa con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales, lo cual explica las alteraciones ultraestructurales en las células. En la vaginosis por Gardnerella Vaginalis, los anaerobios pueden crecer en número significativo lo que es explicable debido a que Gardnerella Vaginalis produce succinato el cual es necesario para la proliferación de anaerobios. (13)

d) Fisiopatología

Son muy pocos los datos que se han logrado obtener sobre la fisiopatología de la VB, por lo que no se ha podido establecer aún un método de diagnóstico y tratamiento adecuados. Recientemente se han comenzado a dilucidar los mecanismos involucrados en la aparición y la evolución de la VB. Los conceptos actuales sobre el origen polibacteriano de la enfermedad y el enfoque acertado de estas comunidades microbianas como un frágil ecosistema, caracterizado por una dependencia nutricional con complejas redes tróficas, donde existe una simbiosis y antibiosis marcada, encuentran cada vez más adeptos entre los conocedores del tema.

Algunos autores han demostrado que la aparición de la enfermedad está fuertemente asociada a la disminución o pérdida de Lactobacilos productores de Peróxido de Hidrogeno (H₂O₂). (53)

e) Clínica

Se estima que alrededor del 40 - 50% de las mujeres con Vaginosis Bacteriana cursan asintomáticas. Las manifestaciones son variables: aumento en la descarga vaginal, de color grisáceo o blanquecino, de consistencia lechosa. El signo clásico consiste en un olor fétido, referido por las pacientes como "olor a pescado", que es causado por la producción de aminas por las bacterias anaerobias. Estas aminas se volatilizan cuando aumenta el pH, lo cual sucede en presencia de semen, por lo que el olor puede intensificarse después de una relación sexual. También se reportan sensación de picazón, quemadura, dolor, mismos que pueden confundirse con otras causas de vaginitis. Habitualmente no se aprecian signos de inflamación y el cérvix se observa normal. El pH vaginal es mayor a 4,5. (46)

f) Diagnóstico

La Vaginosis Bacteriana es una entidad clínica caracterizada por el aumento de la cantidad de flujo vaginal maloliente.

El diagnóstico se basa en la presencia de por lo menos tres de los cuatro criterios a continuación (criterios de Amsel):

- Flujo homogéneo pegajoso de color blanco a grisáceo
 - pH de la secreción vaginal $>4,5$
 - Desprendimiento de "olor a pescado" causado por la producción de aminas cuando se mezcla la secreción vaginal con una solución de Hidróxido de Potasio al 10% (KOH)
 - Observación de células clave de la vaginosis en el examen microscópico.
- (46)

La Vaginosis Bacteriana es reconocible en un frotis vaginal teñido con tinción de Gram. En el frotis se pueden apreciar diferentes grados de la flora vaginal que va de normal a morfotipos intermedios de vaginosis bacteriana. En el frotis de una mujer con VB, los lactobacilos han desaparecido o el número es reducido y en su lugar hay una flora microbiana mixta. Para leer los frotis se siguen generalmente dos métodos: criterios de Ison y Hay y la puntuación de Nugent, que califica las bacterias individuales y proporciona un análisis

cuantitativo que es particularmente útil a fines de investigación, pero apenas ofrece ventajas desde el punto de vista clínico.

Puntuación de Nugent: Este método se basa en la calificación o atribución de puntos a tipos individuales de microorganismos; una puntuación de 0 a 10 resulta de una suma ponderada de los siguientes morfotipos: bacilos largos grampositivos (Lactobacilos), bacilos cortos grampositivos o Gram variable (*G. vaginalis* o anaerobios de otro tipo) y bacilos curvos gramnegativos o Gram variable (*Mobiluncus* spp.). Cada uno de estos tres grupos se pondera cuantitativamente con una puntuación de 0 a 4 en un frotis, de la siguiente manera:

0 = ningún morfotipo por campo (con aceite de inmersión)

1+ = menos de 1 morfotipo por campo (con aceite de inmersión)

2+ = 1 a 4 morfotipos por campo (con aceite de inmersión)

3+ = 5 a 30 morfotipos por campo (con aceite de inmersión)

4+ = más de 30 morfotipos por campo (con aceite de inmersión) (46)

g) Tratamiento

Metronidazol 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.

Nota: Se debe advertir a los pacientes que reciben Metronidazol que eviten el consumo de alcohol mientras dure el tratamiento y hasta 24 horas después de la última dosis. (47)

h) Complicaciones

Se ha encontrado microbiota característica de VB en endometrio y trompas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica y la presencia de VB se ha asociado con endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica. (53)

4) CHLAMYDIA TRACHOMATIS

a. Definición

La *Chlamydia Trachomatis* es una bacteria intracelular pequeña, que requiere de células vivas para multiplicarse; puede ser transmitida durante el sexo vaginal, oral o anal. Esta infección constituye un problema de salud en la mujer

y por el daño reproductivo que produce se le conoce como la enfermedad "silenciosa", pues quienes la padecen, por lo general, no manifiestan síntomas, si los tienen, los cuales suelen desaparecer a las pocas semanas del contagio, no así sus secuelas. (54)

b. Epidemiología

Todas las ITS, afectan a nivel mundial a uno de cada 10 jóvenes de entre 15 y 24 años y cada vez más adultos mayores de 45 años. En América Latina, la falta de datos estadísticos dificulta hacerse una idea general del panorama. Y los estudios disponibles demuestran que la incidencia de estas enfermedades varía drásticamente de país a país e incluso de un área geográfica a otra dentro de cada nación.

A escala mundial, la infección por *Chlamydia Trachomatis* es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) bacteriana más común. La Organización Mundial de la Salud (OMS) comunica anualmente 90 millones de casos nuevos, mientras que el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta notifica 4 millones en Estados Unidos de Norteamérica. La infección ha aumentado en las últimas 2 décadas, y tiene una mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 19 años. (54)

c. Agente Etiológico

Las clamidias son un grupo especial de bacterias de pequeño tamaño que pueden ser parásitas en el interior de las células de los hombres y otros animales. Existen tres especies diferentes: *Chlamydia Psittaci*, *Chlamydia Pneumoniae* y *Chlamydia Trachomatis*

Las Clamidias son microorganismos no móviles, patógenos del humano, en décadas pasadas se les consideraba como virus por su tamaño pequeño, pueden atravesar filtros de 0.45 μm , además de ser bacterias intracelulares obligadas. Como las bacterias Gram negativas, poseen una membrana externa y una interna, además de presentar ambos, ácidos nucleicos. (56)

d. Fisiopatología

Chlamydia Trachomatis infecta preferentemente el epitelio columnar de las mucosas de los ojos, las vías respiratorias y los genitales. Esta infección induce

inmunidad, pero a menudo persiste durante meses o años, si el paciente no recibe tratamiento. Las infecciones asintomáticas u oligosintomáticas de las Trompas de Falopio provocan inflamación crónica y desestructuración de las mismas que puede acabar ocasionando infertilidad.

Las clamidias tienen un ciclo biológico bifásico único: el cuerpo elemental (CE), que es la forma infecciosa y el cuerpo reticular (CR), que es la forma replicativa y metabólicamente activa. El ciclo biológico se divide en tres fases:

1. Penetración de la forma infecciosa o cuerpo elemental (CE) en la célula hospedadora.
2. Multiplicación del CR mediante fisión binaria y conversión en CE.
3. Liberación de los CE de la célula hospedadora. (57)

e. Clínica

Cuando hay signos o síntomas, en general comienzan de una a tres semanas después de la exposición. En la mujer produce cervicitis que es la infección más frecuente que se presenta. Sin embargo, el 70% de las mujeres infectadas cursan como asintomáticas, el tercio restante presenta evidencias clínicas como flujo vaginal, dolor pélvico o abdominal, sangrado o disuria.

La presencia de la disuria puede incluir una uretritis (56)

f. Diagnóstico

Existen varios métodos para diagnosticar infecciones por Chlamydia Trachomatis, los más utilizados son:

- Detección directa de las muestras, por las técnicas de tinción de Giemsa o Giménez, que permiten distinguir las inclusiones por su color de reacción, morfología y localización.
- Inmunofluorescencia directa.
- El cultivo es el método más sensible considerado como la prueba de oro para el diagnóstico de infecciones causadas por C. Trachomatis, del tracto genital tanto en hombres como en mujeres.
- Determinación de anticuerpos por la técnica de ELISA. (56)

g. Tratamiento

- Doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- Azitromicina, 1 g por vía oral, como dosis única.

Nota:

- La evidencia actual sugiere que el tratamiento con 1 g de Azitromicina como dosis única es eficaz contra la infección por Clamidia.
- La evidencia indica que la prolongación del tratamiento más allá de los 7 días no implica una mejoría en la tasa de curación de la infección por Clamidia no complicada. (47)

h. Complicaciones

A menudo, el daño que inicialmente causa la Clamidia pasa desapercibido. Sin embargo, puede causar problemas de salud graves. Aun cuando no cause síntomas iniciales, puede causar daño permanente al aparato reproductor y dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico que puede causar la muerte. Una infección por Clamidia que no se trate también puede aumentar su probabilidad de contraer o transmitir el VIH, el virus que causa el SIDA. (57)

- **Síndrome uretral en mujeres:**

Puede producir en las mujeres un cuadro de uretritis, similar al de los varones, caracterizado por una sintomatología parecida a la de la cistitis.

- **Cervicitis mucopurulenta**

El examen del cuello del útero con espéculo pone de manifiesto edema y facilidad para el sangrado en la zona de ectopia cervical, y presencia de exudado mucopurulento endocervical de color amarillento, en el que se detectan leucocitos con la tinción de Gram.

- **Enfermedad pélvica inflamatoria**

C. Trachomatis provoca alrededor de la mitad de casos de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). A partir de una cervicitis se producen sucesivamente endometritis, salpingitis y peritonitis pélvica, aunque todos estos procesos suelen presentarse simultáneamente. (58)

5) NEISSERIA GONORRHOEAE (NG)

a. Definición

Es una infección causada por un diplococo Gram negativo conocido como Neisseria Gonorrhoeae que se transmite casi exclusivamente por contacto sexual y que afecta el cuello uterino, las trompas, las glándulas de Bartholino, la uretra, el glande y el pene; también puede infectar el recto, el ano, la garganta y los órganos pélvicos, en raras ocasiones puede infectar los ojos. Los humanos son el hospedero natural del agente etiológico. (46)

b. Epidemiología

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2008 hubo 106 millones de casos nuevos de gonorrea en adultos en todo el mundo. Estas cifras indican que la Gonorrea es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) bacteriana de mayor prevalencia junto con la producida por Chlamydia Trachomatis (también 106 millones de casos nuevos). (46)

c. Agente Etiológico

La gonorrea es causada por una bacteria llamada Neisseria Gonorrhoeae o gonococo. Esta bacteria es un diplococo Gram negativo, de entre 0,6 a 0,8 micrones de diámetro, no flagelado, sin cápsula, cuya superficie externa está compuesta por fimbrias que consisten en largos pelos denominados pilis. En el microscopio se ve como dos estructuras arriñonadas o en granos de café, unidas por la concavidad en pares adyacentes. El gonococo es un microorganismo lábil al calor, a la refrigeración y a diversos antisépticos. Es sensible a la desecación y resiste poco al aire (una o dos horas). (61)

d. Fisiopatología

La Neisseria gonorrhoeae como patógeno genitourinario debe ser capaz de colonizar la superficie de la mucosa del tracto genital, crecer in vivo bajo condiciones de disponibilidad limitada de hierro y evadir la respuesta inmune del hospedero.

El gonococo expresa su primer nivel de patogenicidad al adherirse a la superficie de los epitelios uretral, endocervical, vaginal e incluso a los

espermatozoides humanos y a las células epiteliales no ciliadas que recubren las trompas de Falopio. Un dato importante es la existencia de la proteína de superficie asociada con la adherencia de *N. gonorrhoeae* llamada pilina y que se encuentra organizada como un multímero en forma de estructura capilar sobre la superficie de la bacteria. La bacteria piliada se adhiere con mayor eficiencia que la no piliada al epitelio del tracto urogenital; de hecho, sólo las primeras son infecciosas.

Finalmente, la *N. gonorrhoeae* puede penetrar a las células epiteliales y por lo tanto se protege tanto de la inmunidad humoral, como de las células mediadoras de la inmunidad..

e. Clínica

Los primeros síntomas suelen aparecer al cabo de los 2 a 5 días después de haber sido infectado, aunque en el caso de los hombres puede tardar más tiempo, incluso un mes. Algunas personas no presentan síntoma alguno, por lo que no buscan tratamiento, esta situación aumenta el riesgo de sufrir complicaciones y obviamente, transmitir la enfermedad a otras personas. Los síntomas tienen sus propias particularidades en hombres y mujeres.

A menudo las mujeres no son conscientes de los síntomas tempranos de la Gonorrea. El primer lugar de infección, el cuello uterino, puede llegar a inflamarse sin producir ningún síntoma observable. Por lo común se da un flujo amarillo verdoso, pero como este es poco denso, en general pasa desapercibido. Si se complica con EPI es más sintomática, aguda y destructiva que la *C. Trachomatis*; presentando dolor en la parte baja del abdomen, leucorrea purulenta, cérvix que sangra al mínimo contacto, sangrado anormal de vagina o ano y uretritis con síndrome miccional (ardor o dolor al orinar). (60)

f. Diagnóstico

El diagnóstico se establece mediante la detección de *N. Gonorrhoeae* en las secreciones. Una tinción de Gram del frotis bien hecha seguida del examen microscópico en busca de diplococos intracelulares gramnegativos en los leucocitos polimorfonucleares (LPMN).

El cultivo de *N. Gonorrhoeae* se ha considerado el método de referencia para el diagnóstico tanto de la gonorrea genital como de la extragenital. (46)

g. Tratamiento

- Ciprofloxacina, 500 mg por vía oral, como dosis única.
- Ceftriaxona, 125 mg por vía intramuscular, como dosis única.
- Cefixima, 400 mg por vía oral, como dosis única.
- Espectinomina, 2 g por vía intramuscular, como dosis única. (47)

h. Complicaciones

Entre las complicaciones se encuentra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), causante de dolor a nivel pélvico asociada a fiebre, embarazos ectópicos o fuera de lugar, pudiendo producir incluso infertilidad. También se encuentra infección a nivel de útero, trompas de Falopio (que comunican al útero con los ovarios), cuello uterino y vaginitis. En raras ocasiones puede pasar a la sangre (infección diseminada) y producir artritis, hepatitis, meningitis y endocarditis. Se estima que el 15-20% de las gonococias progresan a enfermedad pélvica inflamatoria. (62)

D. METODOS DE DIAGNÓSTICO

Los exámenes de laboratorio que se solicitan en la Estrategia ITS/VIH (ESNITSS) en el Hospital Goyeneche son: (Ver AnexoNº3)

1) EXAMEN EN FRESCO

Las preparaciones en fresco se utilizan para observar microorganismos vivos. Por ejemplo, para la búsqueda de *Trichomonas vaginalis* en secreciones vaginales. (63) Permite identificar tanto *Trichomonas Vaginalis* como levaduras del género *Cándida* (se debe considerar que una misma paciente puede presentar ambas infecciones simultáneamente). (66)

a) Toma de muestra

La toma de una muestra del fondo de saco vaginal posterior debe llevarse a cabo mediante el empleo de un hisopo de Dacrón o rayón con mango de plástico. Los hisopos de algodón con mango de madera son aceptables para el estudio microscópico o la siembra de cultivo. (46)

b) Técnica

Para su realización se mezcla en un portaobjetos una gota de secreción uretral o vaginal con una gota de suero fisiológico o salino al 0,5% atemperado a 37°C, se pone un cubreobjetos y se observa al microscopio a 40X. Se realiza directamente del aspirado del fondo de saco de la vagina, o en su defecto de una de las dos torundas que llegan al laboratorio con el flujo. (64)

c) Parámetros incluidos:

- **Medición del pH vaginal:** Se realiza mediante la prueba colorimétrica cuando se introduce una tira de pH en la descarga vaginal, luego se compara la variación de color con la escala de colores. La presencia en vagina de *Lactobacillus* confiere a la misma un pH ácido, oscilando entre 3,5-4,5 y cuando la cantidad de *Lactobacillus* disminuye (por la presencia de una infección) se producirá un aumento del pH vaginal.
- **Olor o prueba de aminas:** La reacción al combinar la secreción vaginal con el Hidroxido de Potasio (KOH), produce descarboxilación las aminas liberando esta amina aromática que produce un olor fétido o olor a pescado. Es positivo en Vaginosis Bacteriana y ocasionalmente para *Trichomona Vaginalis*.
- **Células clave:** Se trata de células epiteliales escamosas con tantas bacterias adheridas a su superficie que el borde de las células se torna oscuro. Las células vaginales epiteliales generalmente tienen bordes característicos y son características de la Vaginosis Bacteriana por *Gardnerella vaginalis*.
- **Leucocitos:** En la secreción vaginal de las pacientes con Vaginosis Bacteriana es notable la falta de Leucocitos Polimorfos Nucleares (PMNs), típicamente 1 ó menos de 1 PMN por célula epitelial vaginal. Si predominan los leucocitos, se debe considerar la posibilidad de que la paciente tenga otra enfermedad de transmisión sexual, debido a que la Vaginosis Bacteriana rara vez provoca un exudado con presencia de

leucocitos, los cuales se han reportado en el 86% de las mujeres diagnosticadas con Tricomoniasis. (65)

2) TINCIÓN DE GRAM

En este análisis se puede observar la presencia de bacterias ya sea Gram positivas, Gram negativas o gram variables y también la presencia de algunas células, en este caso en la muestra de secreción vaginal teñida con Gram se observará células normales epiteliales o células clave las cuales están cubiertas por bacilos o cocabacilos Gram negativos lo que confirma conjuntamente con los análisis la presencia de la bacteria *Gardnerella vaginalis*. (65)

a) Toma de muestra

Se debe tener presente los principios generales de la recogida de muestras y específicamente los que se aplican a las muestras genitales:

- Empleo de torundas y medios específicos especialmente en el caso de *Chlamydia* (torundas de dacrón o alginato cálcico), micoplasma (dacrón o poliéster) o virus (dacrón).
- Realizar un agotamiento de la muestra (es decir, utilizar varias torundas, insertarlas en los medios de transporte y rotarlas completamente) para evitar la posibilidad de falsos negativos.
- Inoculación directa de las muestras en los medios de cultivo.

b) Técnica

Una vez tomada la muestra dejar secar, posteriormente se procederá a la tinción, con la siguiente secuencia:

- 1.El frotis fijado con calor se tiñe un minuto con cristal violeta, se lava con agua.
- 2.Se cubre con solución yodada durante un minuto y se lava de nuevo con agua.
- 3.Decolorar con mezcla de alcohol etílico/ acetona. Escurrir.
- 4.Cubrir con safranina (color de contraste) durante veinte segundos. Lavar y secar.

c) Tinción Gram para Exudado vaginal:

Nos diagnostica una vaginitis por Vaginosis Bacteriana o por Cándidas.

- **Vaginosis Bacteriana:**

Su diagnóstico se realiza mediante tinción de Gram del exudado vaginal.

Se determina la cantidad relativa de:

- Los morfotipos característicos de la microbiota vaginal alterada (bacilos grampositivos, gramnegativos y bacterias curvas)
- La presencia de células clave (células epiteliales tapizadas de morfotipos grampositivos y gramnegativos que pierden los contornos)
- El recuento de leucocitos por campo.

Valorar según el cálculo de Nugent Score: (67)

En este método se realiza recuento de los morfotipos correspondientes a bacilos Gram positivos (*Lactobacillus* spp.), bacilos Gram negativos pequeños (*G. vaginalis*, *Porphyromonas* spp/*Prevotella* spp) y bacilos pequeños curvos Gram variables (*Mobiluncus* spp). Cada uno de estos tres grupos se pondera cuantitativamente con una puntuación de 0 a 4 en un frotis, de la siguiente manera:

0 = ningún morfotipo por campo (con aceite de inmersión)

1+ = menos de 1 morfotipo por campo (con aceite de inmersión)

2+ = 1 a 4 morfotipos por campo (con aceite de inmersión)

3+ = 5 a 30 morfotipos por campo (con aceite de inmersión)

4+ = más de 30 morfotipos por campo (con aceite de inmersión)

Este criterio permite catalogar las muestras con puntajes que oscilan entre 0 y 10 otorgándole mayor valor a un bajo recuento de bacilos Gram positivos y a un elevado recuento de bacilos pequeños Gram negativos y Gram variables. De esta manera, una muestra es diagnosticada con VB cuando el puntaje total obtenido es igual o superior a 7; corresponde a un estado intermedio cuando el puntaje total oscila entre 4 y 6 y una muestra es considerada normal al obtener un puntaje total de 0 a 3.

- **Vaginitis Infecciosa:**

La presencia de abundantes levaduras, en gemación o pseudohifas, así como de Tricomonas, junto con el recuento de leucocitos, nos diagnostica una vaginitis por Cándidas o por Trichomonas.

d) Exudado cervical:

Se visualiza la presencia de PMN, tomando como criterio de cervicitis microscópica la existencia de más de 20 PMN por campo microscópico de 1.000 aumentos. También podemos observar la presencia de N. Gonorrhoeae (diplococos gramnegativos intracelulares). (67)

3) IMNUNOFLUORESCENCIA DIRECTA

Dependiendo del tipo de muestra que se vaya a procesar y de la técnica que se vaya a utilizar para la detección e identificación de C. Trachomatis, se utilizará un tipo específico de torunda. La inmunofluorescencia directa ofrece mejores resultados en tomas endocervicales y uretrales de pacientes sintomáticos. (64)

E. TRATAMIENTO

El manejo de casos de flujo vaginal va a depender del tipo de atención que ofrece el servicio donde se atiende la paciente. Lo más importante es no retrasar la decisión terapéutica por demora en la entrega de resultados. El tratamiento debe darse en la primera consulta.

Los servicios que no realizan exámenes ginecológicos con espéculo, o que, aun haciéndolo, no cuentan con facilidades para realizar coloración Gram de hisopado de endocervix y entregar los resultados en un máximo de 30 minutos.

Tratamiento del Síndrome de flujo vaginal:

- Metronidazol 2 gr vía oral en dosis única
- En caso de prurito genital dar además Clotrimazol 500 mg tableta vaginal en dosis única.

En todos los tratamientos se debe brindar al paciente información en lo referente a reconocer su nivel de riesgo para adquirir una ITS y comprender su responsabilidad sobre la diseminación de las ITS incluyendo el VIH, así como la regla de las 4C:

- 1) Consejería
- 2) Cumplimiento de su tratamiento
- 3) Condones
- 4) Contactos
 - Se define como contactos a todas las parejas sexuales de un paciente diagnosticado con un síndrome de ITS. Para efectos prácticos todas las parejas con las que el paciente ha tenido relaciones sexuales:
 - En los últimos 60 días para Cervicitis (Cx), Tricomoniasis (TR), Gonorrea (GC) e infección por Clamidia (CL).
 - El tratamiento del contacto será:
 - Si se diagnostica cervicitis laboratorialmente (coloración de Gram con diplococos Gram negativos intracelulares o polimorfonucleares mayor de 10; cultivo para gonorrea positivo; ELISA para antígeno de Clamidia positivo), se considerará como contacto a todo varón que haya tenido relaciones sexuales con la paciente en los últimos 60 días procediéndose al tratamiento recomendado para el síndrome de secreción uretral.
 - Si se diagnostica Vaginosis Bacteriana no se necesita tratar los contactos. (69)

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 A nivel Local

Título: Relación entre Hábitos de Higiene Genital y Sintomatología Vaginal en mujeres de 18 a 45 años del servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en los meses de Diciembre 2017 a Febrero 2018.

Autor: Fuentes Cavides Gabriela Teresa

Fuente: Cybertesis. Tesis de pregrado para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, Arequipa.

Resumen:

Antecedentes: Los adecuados hábitos de higiene genital en la mujer pueden evitar infecciones vaginales y la aparición de síntomas vaginales en mujeres en edad fértil.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene genital y la sintomatología vaginal en pacientes entre los 18 y 45 años en consultorio externo del servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

Métodos: Encuesta a una muestra representativa de 172 mujeres que cumplieron criterios de selección, para aplicar un instrumento previamente validado para evaluar hábitos de higiene y síntomas de riesgo de infección.

Resultados: La edad promedio de las mujeres fue de 33.61 ± 7.03 años. Siendo una mayoría casadas (43.60%), seguido por un 37.79% que son convivientes y un 16.28% de pacientes solteras. Su nivel de instrucción predominante fue de educación secundaria (53.49%) y superior técnica en 28.49%, con 16.28% de educación universitaria. La edad promedio de IRS fue a los 19.35 ± 2.58 años. Los hábitos de higiene genital son deficientes en un 1.16%, regulares en un 95.35% y solo un 3.49% muestra un buen nivel de aseo genital.

En relación a la severidad de síntomas vaginales presentan en grado leve en un 14.53%, en grado moderado un 73.26%, y grado severo un 12.21%. Cuando los hábitos de higiene son deficientes un 50% presenta síntomas severos, cuando los hábitos son regulares tienen un 73.78% de presentar síntomas moderados, y la paciente con buen hábito de higiene tiene un 33.33% de presentar síntomas leves. Se evidenció que existe una correlación significativamente estadística entre las variables de estudio ($p < 0,046$), donde se encontró una relación indirecta, de baja intensidad entre las dos variables ($R < -0,152$).

Conclusiones: Existe una alta proporción de mujeres con regulares hábitos de higiene genital, aunque el grado de severidad de síntomas que prevalece es de grado moderado. En razón a ello podemos deducir que existe una relación entre las variables, comprobada mediante la prueba de Rho de Spearman y determinada como indirecta. Demostrando que mientras los hábitos de higiene son más deficientes, existe mayor riesgo de presentar síntomas vaginales más graves. (30)

Título: Relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre Agosto Diciembre 2014.

Autor: Portugal Bedregal Milagros Chaveli

Fuente: Repositorio de Tesis UCSM, Tesis de pregrado para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, Arequipa.

Resumen

Se realizó un estudio de investigación titulado “Relación entre la Vaginosis Bacteriana y las Características Clínico Epidemiológicas en Pacientes Gestantes y No Gestantes que acuden a Consultorios de Ginecología y Control Prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre Agosto – Diciembre 2014” Objetivo: Establecer la relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes; que acudieron a consulta en dicho nosocomio entre Agosto a Diciembre 2014 Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal, comparativo, prospectivo se entrevistó, examinó y se obtuvo muestras de secreción vaginal de una muestra de 214 pacientes (107 gestantes y 107 no gestantes), quienes acudieron a consultorios de Control Pre-Natal y Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa entre Agosto – Diciembre 2014. Al analizar las muestras se aplicó los criterios de Amsel para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana (VB). Resultados: En el estudio se observó que la prevalencia de VB fue mayor en pacientes No Gestantes (41.12%) que en pacientes Gestantes (31.78%). Según rango de edad las pacientes gestantes de entre 34 y 39 años tuvieron mayor proporción de VB (71.43%) y en pacientes no gestantes con edades comprendidas entre los 15- 21 años (72.73%), con respecto a la paridad el mayor

porcentaje de pacientes con VB se observó en las gestantes multíparas (33.33%) y en las no gestantes multíparas (50.00%). Se observó que el mayor porcentaje de pacientes gestantes con VB corresponde a las mismas que cursan el III Trimestre de gestación (36.59%). Los factores asociados a la presencia de Vaginosis Bacteriana fueron en Gestantes: los hábitos de higiene poco frecuentes, menor grado de instrucción, haber presentado flujo maloliente en los últimos 6 meses (55.88%). En no Gestantes los factores asociados fueron hábitos de higiene poco frecuentes; uso del DIU como método anticonceptivo (57.89%), aparentemente es un factor riesgo de padecer de Vaginosis Bacteriana, mientras que el uso de preservativo es un factor protector, el haber tenido más de una pareja sexual los últimos 6 meses y el antecedente de haber presentado algún episodio de flujo vaginal son también factores de riesgo (65.91%) y aún más si éste hubiera presentado mal olor (59.09%). (70)

3.2.2 A nivel Nacional

Título: Factores de riesgo para Síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva. Jesús maría 2016 - 2017

Autor Vidal Escudero Rosa Patricia.

Fuente: Repositorio Academico USMP, Tesis de Postgrado para optar el grado académico de Maestro en Salud Sexual y Reproductiva. Lima – Perú 2018.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017. **Métodos:** Estudio tipo retrospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso control. La muestra estuvo conformada por: 200 adolescentes y jóvenes (100 casos y 100 controles). El análisis estadístico se realizó mediante Odds Ratio. **Resultados:** Los factores sociodemográficos: edad, nivel de instrucción y estado conyugal no tuvieron asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo. Los factores gineco-obstétricos con asociación estadísticamente significativa fueron: irregularidad menstrual OR=2,33 (IC: 1,31 - 4,17) y antecedente de síndrome de flujo vaginal OR=5,09 (IC: 2,71 - 9,55). Las variables sin asociación estadísticamente significativa fueron: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos. Frecuencia de vaginitis 46%,

vaginosis 41% y cervicitis 13%. Conclusiones: Los factores sociodemográficos no tuvieron una asociación significativa como factor de riesgo. Los Factores gineco-obstétricos con asociación estadísticamente significativa fueron: la irregularidad menstrual y el antecedente de flujo vaginal. La vaginitis fue la patología con mayor frecuencia dentro del grupo de síndrome de flujo vaginal. (71)

Título: Hábitos de higiene genital y Síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana.

Autor: Valer Tito, Solano Luis, Rivas Luis.

Fuente: Revista de investigación UNMSM, Anales de la Facultad de Medicina Vol.1, N° 73 p. S60, 2012.

Resumen:

Objetivos: Determinar los hábitos de higiene en una población de mujeres con síndrome de flujo vaginal. Diseño: Estudio descriptivo, observacional, transversal. Institución: Instituto de Patología, Facultad de Medicina, UNMSM. Participantes: Mujeres con flujo vaginal. Intervenciones: A 272 mujeres con presencia de flujo vaginal, se les aplicó una encuesta dirigida y se les tomó una muestra del flujo vaginal, para su estudio. Los datos fueron introducidos en el programa SPSS v. 20.0.0 para Windows, se hizo la distribución de las frecuencias y porcentajes. Principales medidas de resultados: Hábitos de higiene en mujeres con flujo vaginal. Resultados: 95,6% realizaba su higiene genital diariamente, 37,5% utilizaba jabones perfumados para la higiene genital, 25,7% usaba jabones para lavar ropa, 63,2% infusiones de hierbas naturales, 13,9% vinagre, 8,1% manifestó lavarse las manos después de usar el servicio higiénico, 11,4% practicaba sexo vaginal y anal, 93,8% realizaba su higiene en dirección de adelante hacia atrás, 32,4% se rasuraba los vellos púbicos con frecuencia, 21,3% tenía dos compañeros sexuales al año, 36,8% tuvo entre 5 y 6 compañeros sexuales durante toda su vida. Conclusiones: Existieron factores de riesgo en los hábitos de higiene, vestido, conducta sexual y desconocimiento de cómo realizar una higiene vaginal óptima. La enseñanza de hábitos de higiene de las madres a las hijas fue insuficiente. (72)

3.2.3 A nivel Internacional

Título: Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza. Año 2015.

Autor: Bastidas Ortiz, Zoila Beatriz, Guevara Triviño, Lizbeth Jacqueline

Fuente: Repositorio Universidad Nacional de Loja, Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Resumen

El presente estudio tuvo el propósito de determinar el conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima en usuarias del Subcentro de Salud Santa Clara de Pastaza. El diseño de la investigación fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Para la recolección de información se aplicó la técnica de la encuesta a 60 mujeres. Según los resultados, las usuarias que asisten con mayor frecuencia a solicitar atención de salud están entre 20 a 39 años en un 55%, de etnia mestiza en el 60% e indígena en el 40%, con un nivel académico de primaria en el 51,67%, seguido de la secundaria en el 40%, las mujeres reportan como ocupación principal a la agricultura y ganadería en el 36,67%. En el conocimiento de higiene íntima femenina, se encontró que el 85% desconoce los beneficios, el 81,67% no conoce las consecuencias y el 80% desconoce las enfermedades que puede contraer por el mal aseo de la zona genital, es decir, el nivel de conocimiento general sobre las técnicas de higiene íntima femenina es bajo con el 91,67%. En la aplicación de técnicas de higiene íntima correcta, solo el 33,33% realiza la higiene de adelante hacia atrás, el 32% se asea dos veces en el día, el 31,67% utiliza jabón neutro, el 20% utiliza ropa interior de algodón, es decir, el nivel de aplicación de técnicas de higiene íntima es bajo en el 65%. Las causas principales para la no aplicación de las técnicas de higiene íntima son el desconocimiento en el 97,44%, el descuido en el 100%, seguido por las costumbres en el 87,18% y la falta de dinero en el 79,49%. Se concluye que escasas mujeres tienen conocimiento, esto influye en la no aplicación de técnicas de higiene íntima correcta, por lo tanto, para mejorar la salud genital, se desarrolló un plan de intervención basado en actividades educativas y talleres de capacitación. (73)

Título: Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga

Autor: Elisa María Puentes Rizo; Bárbara Enríquez Domínguez; María Caridad Jiménez Chacon; Pedro López Rodríguez.

Fuente: Rev Cubana Obstet Ginecol Vol35, N°3, Ciudad de la Habana, Jul-Sep 2009

RESUMEN

OBJETIVO: determinar el comportamiento del Síndrome del flujo vaginal y los factores predisponentes, así como las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características. Asimismo, identificar el grupo etario más frecuente.

MÉTODOS: se realizó una investigación empírica, descriptiva, observacional, prospectiva y transversal sobre el comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el Consultorio médico de familia (CMF) número 16 del Policlínico Párraga, municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, años 2006 y 2007. El universo lo constituyó toda la población femenina de 15 a 49 años que presentaban flujo vaginal excluyendo las embarazadas y puérperas.

RESULTADOS: el grupo etario que predominó fue el de 15 a 19 años con un 17,7 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales de mayor frecuencia fue de 15 y 17 años para un 35,8 %. Los factores predisponentes más frecuentes: sexo no protegido para un 91,6 % y el aseo inadecuado de los genitales con un 66,1 %. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida. La conducta sexual de riesgo más frecuente fue el sexo no protegido en un 91,6 % seguido del cambio reciente de pareja con el 43,3 %. El germen más frecuente fue la gadnerella seguida de la monilia.

CONCLUSIONES: el grupo etario que predominó fue el de adolescentes y adultas muy jóvenes. Factores predisponentes: sexo no protegido y aseo inadecuado de los genitales. Existió un inicio precoz de las relaciones sexuales. Los gérmenes más frecuentes fueron la gadnerella vaginal seguido de la monilia y la característica: homogénea no adherente blanco grisácea y fétida (con olor a pescado). Es necesario programar talleres dirigidos a adolescentes y jóvenes referentes a las conductas sexuales de riesgo e infecciones vaginales vinculando al área de salud a la casa comunitaria y centros educacionales. (74)

4. HIPÓTESIS

Dado que uno de los principales motivos de consulta ginecológica y obstétrica es la presencia de flujo vaginal anormal y existen estudios basados en evidencia los cuales indican que afecta seriamente la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres.

Es probable que existan características personales definidas en pacientes que son atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de Diciembre 2018 a Enero 2019.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1 Técnica:

Para esta Investigación se utilizó dos tipos de técnicas:

La observación documental: de la ficha de observación laboratorial para conocer el diagnóstico de Infección Vaginal de la mujer; y de la historia clínica para seleccionar al sujeto de estudio de acuerdo a los criterios de inclusión.

El cuestionario, mediante preguntas permitió conocer los factores personales de las mujeres, que están relacionados a la presencia del Síndrome del flujo vaginal.

1.2 Instrumento:

Los instrumentos que se utilizaron fueron la ficha de observación laboratorial, conformada por 3 ítems (Ver Anexo 3); y la ficha de recolección de datos, que estuvo conformada por preguntas con alternativas de respuestas dicotómicas, politómicas y respuestas abiertas, haciendo un total de 30 preguntas. (Ver Anexo 2).

Variable	Indicador	Técnica	Instrumento
Factores personales	Datos Sociodemográficos	Cuestionario	Ficha de Recolección de Datos
	Datos Ginecológicos		
	Hábitos de Higiene		
	Conductas Sexuales		
Síndrome del Flujo vaginal	Candida Albicans	Observación Documental	Ficha de Observación
	Trichomona Vaginalis		
	Vaginosis Bacteriana		
	Neisseria Gonorrhoeae		
	Chlamydia Trachomatis		

1.3 Materiales

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.
- Materiales de impresión
- Sistema operativo, Procesador de texto Word 2016 y Procesador de Hojas de cálculo Excel 2016, Procesador IBM SPSS Versión 21.

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación Espacial

- **Precisión del lugar:**

Ámbito General: Perú – Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa.

Ámbito Específico: Avenida Goyeneche s/n en el Distrito del Cercado.

- **Caracterización del Lugar**

Consultorio de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITSS) de dicho Hospital.

- **Delimitación gráfica del Lugar:** (Ver anexo N°6)

2.2 Ubicación Temporal

- **Cronología:** Diciembre del 2018 a Enero del 2019
- **Visión Temporal:** Prospectivo
- **Corte Temporal:** Transversal

2.3 Unidades de Estudio

- **Población:**

La población estuvo formada por mujeres con edades comprendidas entre los 18 a 49 años, que fueron atendidas en el Consultorio de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITSS); y que cumplieron con los siguientes criterios:

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre 18-49años.
- Mujeres con valoración reciente por flujo vaginal y diagnóstico microbiológico.
- Participación voluntaria en la investigación.

Exclusión:

- Mujeres con enfermedades crónicas o autoinmunes: PVVS (Población que vive con el virus del SIDA), Diabéticas.
- Mujeres que asistan por VSX (Violación Sexual).
- Mujeres gestantes.
- Mujeres que presenten infecciones mixtas, con diagnóstico microbiológico.
- Mujeres con periodo menstrual o en la etapa de la menopausia.
- Mujeres que no deseen participar del estudio.

- **Universo:**

Durante el último trimestre del año 2018, se atendieron 126 usuarias que acudieron por presentar Síndrome de flujo vaginal y tuvieron un diagnóstico microbiológico específico, de las cuales sólo 80 mujeres cumplieron con los criterios de inclusión.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1 Organización

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario aplicado a las mujeres entre 18 y 49 años que fueron atendidas en el Consultorio de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITSS) en el Hospital Goyeneche durante los meses de Diciembre del 2018 a Enero del 2019.

Primero: Se tramitó la autorización del director del Hospital Goyeneche, al cual se le hizo llegar el documento donde se explicó el objetivo del estudio y los beneficios que ofrecen los resultados a la institución y a la población.

Segundo: Se estableció los días y los horarios en los cuales las investigadoras acudieron al consultorio en espera de usuarias que asistieron por presentar leucorrea. A dichas mujeres se les realizó la toma de muestra de flujo vaginal, con un hisopo estéril, del cérvix, de las paredes vaginales laterales y del fondo de saco posterior; las cuales fueron enviadas a analizar al Servicio de Laboratorio del Hospital Goyeneche, donde se realizó los exámenes respectivos que determinó el agente etiológico.

Tercero: Las investigadoras estuvieron a la espera de que las usuarias a quienes se les tomó la muestra regresen por sus resultados. Cuando la usuaria volvió, las investigadoras verificaron el tipo de infección que presentó para proceder con la aplicación del cuestionario, previa revisión de su Historia Clínica para saber si cumplía con algún criterio de inclusión.

Cuarto: Se realizó la presentación como autoras del proyecto de investigación, luego se procedió a dar una breve explicación a cada participante de las características de su colaboración, explicándole los objetivos y los beneficios de la investigación, además se les dio a conocer que su participación es voluntaria, mediante un consentimiento informado.

Quinto: Una vez que la usuaria aceptó ser partícipe de manera voluntaria, se facilitó un cuestionario, que tuvo por finalidad identificar los factores personales que se encuentran asociados a la presencia del Síndrome del flujo vaginal.

Las preguntas fueron contestadas de forma individual por cada usuaria, exceptuando la primera ya que fue contestada por las investigadoras de acuerdo al resultado de la ficha de observación.

Las investigadoras permanecieron en todo momento durante la resolución del cuestionario ante cualquier interrogante o duda que pudo presentar la participante.

Séptimo: Una vez resuelto el cuestionario, se agradeció la participación de la usuaria y se procedió a dar unos folletos con información de dichas patologías y la forma de prevenirlas. (Ver anexo 8)

3.2 Recursos

a. Recursos Humanos

- Investigadoras
- Asesor.
- Obstetras.
- Biólogo.

b. Recursos Físicos

- Historias Clínicas
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

3.3 Validación de los Instrumentos

Se utilizó un cuestionario previamente validado y confiabilizado luego de haber pasado por juicio de expertos y prueba piloto, que se realizó mediante la prueba estadística de Kuder Richarzon obteniendo como puntaje 0.781; de la tesis titulada Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016, cuya autora es la Lic. Erika Pierina Gonzales Monzón (12), que fue modificado de acuerdo a nuestra coyuntura social.

Juicio de Expertos: se buscó la opinión de 6 expertos en el tema, quienes revisaron las preguntas planteadas en el cuestionario; de acuerdo a sus observaciones se realizaron los cambios en el instrumento. Al final los expertos concluyeron en que hay concordancia entre sus opiniones, siendo el instrumento válido para su aplicación.

Prueba Piloto: ayudó a determinar la consistencia interna del cuestionario, la cual se realizó mediante la prueba estadística de Kuder Richarzon, por las respuestas dicotómicas del cuestionario (sí, no). Además, el piloto permitió saber si una población similar a los sujetos de investigación entendería las preguntas planteadas.

4. Estrategia para Manejar los Resultados

4.1 Plan de Procesamiento

Los datos recolectados mediante el cuestionario aplicado, se procesaron de forma manual y en computadora en el programa estadístico IBM SPSS Versión 21, luego se tabuló, codificó y finalmente se realizó el análisis e interpretación de dichos resultados.

4.2 Plan de Análisis Estadístico

Con todos los datos obtenidos, se realizaron frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, se realizaron tablas y gráficos, según fuese conveniente.

4.3 Plan de Codificación

Se codificó la información obtenida que contenían los indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

4.4 Aspectos Éticos y Legales.

Para poder realizar el presente estudio se obtuvo la autorización correspondiente del director del Hospital en mención, de esta manera se procedió a la obtención de datos aplicando un cuestionario a las usuarias que presentaron leucorrea y tuvieron un diagnóstico etiológico confirmado por laboratorio. Cada usuaria tuvo la libertad de decidir participar de la investigación voluntariamente mediante la firma de un consentimiento informado. (ver Anexo N°1)

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	AÑO 2018					AÑO 2019		
TIEMPO EN MESES	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Búsqueda bibliográfica de investigación								
Sistematización de Bibliografía								
Redacción del Proyecto								
Aprobación Proyecto de Tesis								
Dictamen de Comité de Ética de Investigación								
Ejecución de Proyecto								
Recolección de datos								
Estructuración de Resultados								
Informe Final								



RESULTADOS

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS PRESENTES EN LAS MUJERES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

EDAD	N°	%
18-28	36	45.0
29-39	34	42.5
40-49	10	12.5
Total	80	100.0
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	33	41.3
Conviviente	36	45.0
Casada	8	10.0
Separada	3	3.8
Total	80	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Sin Instrucción	1	1.3
Primaria	3	3.8
Secundaria	33	41.3
Superior Técnico	26	32.5
Superior Universitario	17	21.3
Total	80	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

En la Tabla N° 1 se puede evidenciar que, entre las características sociodemográficas presentes en las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, el rango de edades en su mayoría es entre 18 y 28 años con un 45.0%; en cuanto al estado civil predominan las mujeres que se encuentran en convivencia con un mismo porcentaje de 45.0%, y en el grado de instrucción se observa que la mayoría cuenta con secundaria con un 41.3%.

Tabla 2

**ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS PRESENTES EN LAS MUJERES CON
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL**

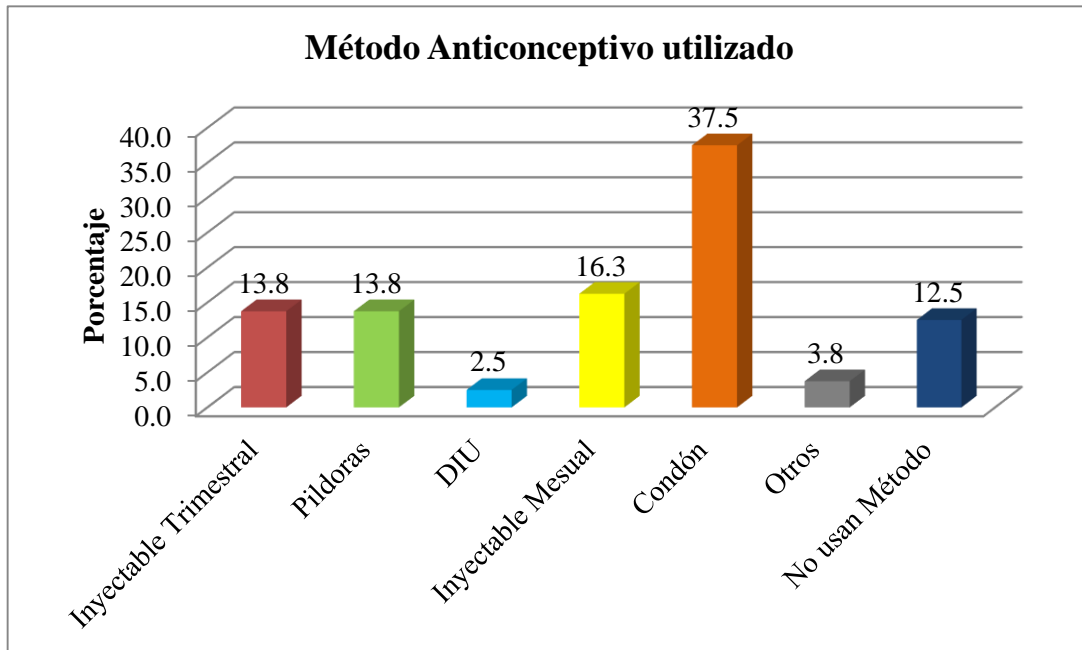
INICIO DE VIDA SEXUAL	N°	%
10-15	21	26.3
16-20	53	66.3
21-25	4	5.0
26 a más	2	2.5
Total	80	100.0
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	N°	%
0 a 2	28	35.0
3 a 5	42	52.5
6 a más	10	12.5
Total	80	100.0
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ÚLTIMO AÑO	N°	%
SI	70	87.5
NO	10	12.5
Total	80	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

En la Tabla N° 2 se puede observar que, según los antecedentes ginecológicos presentes en las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, el inicio de relaciones sexuales en su mayoría es de 16 a 20 años con 66.3%, en cuanto al número de parejas sexuales han tenido entre 3 a 5 parejas en un 52.5%, y el 87.5% de las pacientes si usó un método anticonceptivo en el último año.

Gráfico 1

MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE USAN LAS MUJERES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL



Fuente: Matriz de sistematización

En el gráfico N° 1 se observa que métodos anticonceptivos usan las mujeres con Síndrome de flujo vaginal; siendo el más usado por ellas el condón con un 37.5% seguido por el inyectable mensual con un 16.3%. Además, el 12.5% de toda esta población no usa ningún método anticonceptivo.

Tabla 3

HÁBITOS DE HIGIENE PRESENTES EN LAS MUJERES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

HÁBITOS DE HIGIENE		Nº	%
Antes de orinar o defecar se lava las manos con agua y jabón	SI	28	35.0
	NO	52	65.0
	Total	80	100.0
Se lava los genitales todos los días	SI	66	82.5
	NO	14	17.5
	Total	80	100.0
Que utiliza para su lavado genital	Jabón de Tocador	22	27.5
	Jabón de lavar ropa	8	10.0
	Jabón de cuidado íntimo	32	40.0
	Otros	18	22.5
	Total	80	100.0
Utiliza duchas vaginales como método de higiene cuando tiene flujos	SI	41	51.3
	NO	39	48.8
	Total	80	100.0
Rasurado de vello púbico	SI	44	55.0
	NO	36	45.0
	Total	80	100.0
¿Qué material utiliza para el secado al finalizar su higiene íntima?	Toalla o Paño Limpio	50	62.5
	Papel Higiénico	25	31.3
	No se seca los genitales	5	6.3
	Total	80	100.0
¿Después de orinar o defecar, se limpia de atrás hacia adelante?	SI	38	47.5
	NO	42	52.5
	Total	80	100.0
¿Se cambia la ropa interior diariamente?	SI	75	93.8
	NO	5	6.3
	Total	80	100.0
La ropa interior que utiliza es de material	Algodón	46	57.5
	Lycra	28	35.0
	Nylon	6	7.5
	Otro		0.0
	Total	80	100.0
¿Durante la menstruación su higiene la realiza más de 2 veces al día?	SI	40	50.0
	NO	40	50.0
	Total	80	100.0

HÁBITOS DE HIGIENE		N°	%
¿Durante su periodo menstrual se cambia la toalla higiénica entre 4 a 6 horas?	SI	54	67.5
	NO	26	32.5
	Total	80	100.0
¿Utiliza protectores diarios?	SI	34	42.5
	NO	46	57.5
	Total	80	100.0
Para lavar su ropa interior utiliza	Agua y jabón	37	46.3
	Agua y detergente	39	48.8
	Agua y lejía	4	5.0
	Otros Insumos	0	0.0
	Total	80	100.0
¿Su pareja se realiza higiene de sus genitales a diario?	SI	34	42.5
	NO	46	57.5
	Total	80	100.0
¿Su pareja antes de orinar o defecar se lava las manos con agua y jabón?	SI	21	26.3
	NO	59	73.8
	Total	80	100.0

Fuente: Matriz de sistematización.

En la Tabla N° 3 se puede evidenciar que según los hábitos de higiene presentes en las mujeres con Síndrome de flujo vaginal sólo el 35.0% se lava las manos antes de orinar o defecar, en cuanto al lavado de genitales diario el 82.5% si lo realiza, el 40.0% para el lavado de sus genitales utilizan jabón de cuidado íntimo, el 51.3% se realiza duchas vaginales como método de higiene cuando tienen flujos vaginales, el 55.0% realiza el rasurado del vello púbico, para el secado al finalizar la higiene íntima el 62.5% prefieren usar toalla o paño limpio. En el ítem si después de orinar o defecar se limpia de atrás hacia adelante el 52.5% indicó que no lo hace, el cambio de ropa interior si es diario en un 93.8%, la ropa interior que utilizan es de material de algodón en un 57.5%. Durante el periodo menstrual, la mitad de las mujeres (50%) respondió que se realiza higiene genital más de dos veces al día, un 67.5% se cambia la toalla higiénica entre 4 a 6 horas y el 57.5% de las pacientes no utilizan protectores diarios. Para el lavado de la ropa interior la mayoría utiliza agua y detergente (48.8%). En cuanto a sus parejas sexuales, el 57.5% de ellos no se realiza higiene de sus genitales de manera diaria y el 73.8% no se lava las manos con agua y jabón antes de orinar o defecar.

Tabla 4
CONDUCTAS SEXUALES PRESENTES EN LAS MUJERES CON
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

CONDUCTAS SEXUALES		N°	%
¿Utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?	SI	28	35.0
	NO	52	65.0
	Total	80	100.0
¿Tiene relaciones sexuales de manera frecuente (diario interdiario) con su pareja?	SI	41	51.3
	NO	39	48.8
	Total	80	100.0
¿Tiene relaciones sexuales durante la menstruación?	SI	24	30.0
	NO	56	70.0
	Total	80	100.0
¿Antes y después de tener relaciones sexuales se lava los genitales?	SI	44	55.0
	NO	36	45.0
	Total	80	100.0
¿Su pareja le realiza sexo oral?	SI	36	45.0
	NO	44	55.0
	Total	80	100.0
¿Su pareja se lava los genitales o la boca (sexo oral), antes y después de la relación sexual?	SI	29	36.3
	NO	51	63.8
	Total	80	100.0
¿Durante el acto sexual, practica relaciones sexuales anales?	SI	17	21.3
	NO	63	78.8
	Total	80	100.0
¿Su pareja utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales anales?	SI	5	6.3
	NO	75	93.8
	Total	80	100.0

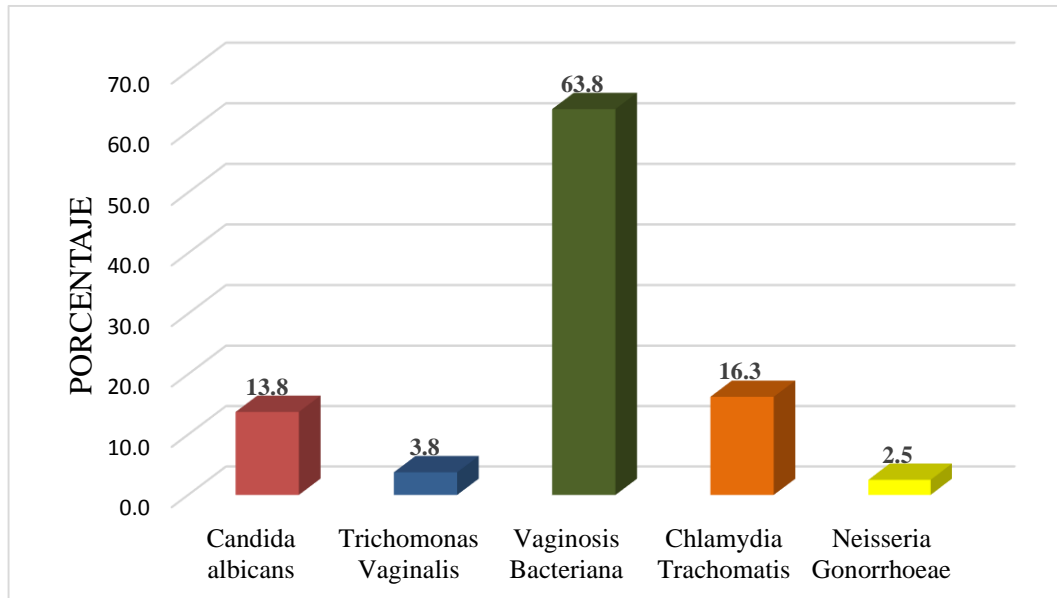
Fuente: Matriz de sistematización.

En la Tabla N° 4 nos muestra que según las conductas sexuales presentes en las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, el 65% de ellas no utiliza el preservativo en las relaciones sexuales, un 51.3% mantiene relaciones sexuales de manera frecuente (diario o inter diario), el 70.0% no tiene relaciones sexuales cuando se encuentran con la menstruación, el 55% de ellas se realizan una higiene antes y después de mantener relaciones sexuales, así mismo el 55% de las parejas de las pacientes no les realiza sexo oral y el 63.8% de ellos no se lavan los genitales o la boca antes ni después de la relación sexual. Si durante el acto sexual practican relaciones sexuales anales, el 21.3% si lo hace, y de este total sólo el 6.3% usa preservativo cuando tiene este tipo de relaciones.



Gráfico 2

**TIPO DE INFECCIÓN MÁS FRECUENTE EN MUJERES CON
SINDROME DE FLUJO VAGINAL**



Fuente: Matriz de sistematización.

En el Grafico N°2 se puede evidenciar el tipo de infección más frecuente en mujeres con Síndrome de flujo vaginal determinado por diagnóstico de laboratorio; predominando así la Vaginosis Bacteriana con un 63.8%, siguiéndole Chlamydia Trachomatis con 16.3%, Cándida Albicans con 13.8%, Trichomonas Vaginalis con un 3.8% y por último Neisseria Gonorrea con 2.5%.

DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de las mujeres que presentan Síndrome de flujo vaginal atendidas en el Consultorio de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual (ESNITSS) del Hospital Goyeneche, podemos indicar que las edades en su mayoría oscilan entre los 18 y 28 años en un 45.0%, sin embargo, 42.5%, se encuentran entre los 29 y 39 años, lo cual indica que las infecciones vaginales no son exclusivas de la población joven, la evidencia indica que la mayoría de las mujeres tendrá una infección vaginal por lo menos una vez en su vida; en cuanto al estado civil predominan las mujeres convivientes en un 45.0%; en lo que respecta al grado de instrucción se observa que la mayoría posee secundaria 41.3%, lo cual concuerda con lo hallado por **Bastidas Ortiz y cols (75)** en su estudio “Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza. Año 2015”, donde indica que el 55% de usuarias tienen edades entre los 20 y 39 años; se encontró similitudes con lo hallado por **Fuentes (30)** en su estudio “Relación entre Hábitos de Higiene Genital y Sintomatología Vaginal en mujeres de 18 a 45 años del servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en los meses de Diciembre 2017 a Febrero 2018”, ya que la edad promedio de las mujeres fue de 33.61 ± 7.03 años. Siendo una mayoría casadas (43.60%), seguido por un 37.79% que son convivientes y un 16.28% de pacientes solteras. Su nivel de instrucción predominante fue de educación secundaria (53.49%) y superior técnica en 28.49%, con 16.28% de educación universitaria. La bibliografía indica que las características sociodemográficas tales como baja escolaridad, malas condiciones sanitarias y nivel socioeconómico precario también han sido ligados a la presencia de Infecciones Vaginales, sugiriendo que las mujeres con mayor nivel educativo y que están por encima del nivel de pobreza tendrían significativamente menos probabilidad de desarrollarla.

En cuanto a los antecedentes ginecológicos, el inicio de relaciones sexuales en su mayoría es de 16 a 20 años con 66.3%, en cuanto al número de parejas sexuales han tenido entre 3 a 5 parejas en un 52.5%, volvemos a tener otro punto de convergencia con **Fuentes (30)** a que indica que el promedio de inicio de relaciones sexuales es

19 años de edad, **Puentes y cols (76)** en su estudio “Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga” indica que el inicio de relaciones sexuales se da con mayor frecuencia entre las edades de 15 a 17, siendo una coyuntura social un tanto diferente en nuestro país. **Valer y cols (72)** en su estudio “Hábitos de higiene genital y Síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana “ encontró que el 21,3% tenía dos compañeros sexuales al año, 36,8% tuvo entre 5 y 6 compañeros sexuales durante toda su vida, estas características debe ser tomadas en cuenta debido a que según la bibliografía se considera a la promiscuidad y el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad como factores determinantes para a la adquisición de ITS y VIH, y es prudente recordar que las infecciones vaginales recurrentes también son un factor de riesgo.

Las mujeres con Síndrome de flujo vaginal que acuden al Hospital Goyeneche en un 87.5% utilizan algún método anticonceptivo y el 37.5% de ellas usa condón masculino, sin embargo aun así se infectaron, Sin embargo, **Vidal (71)** en su estudio “Factores de riesgo para Síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva. Jesús maría 2016 - 2017” indica que la edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos, no presenta asociación con el Síndrome de flujo vaginal.

Según los hábitos de higiene de las mujeres que presentan Síndrome de flujo vaginal sólo el 35.0% se lava las manos antes de orinar o defecar, en este punto se debe recordar que las manos actúan como vectores, son puentes de organismos patógenos responsables de enfermedades prevenibles, por contacto directo, o indirectamente con superficies contaminadas, en cuanto al lavado de genitales diario el 82.5% si lo realiza, el 40.0% para el lavado de sus genitales utilizan jabón de cuidado íntimo, conocemos que entre los componentes están el Ácido láctico, glicerina. Ahora el uso de detergentes agresivos o limpiadores con un pH inadecuado (neutro o alcalino) remueven la capa lipídica que es esencial para proteger la superficie vulvo-vaginal que está expuesta a procesos inflamatorios causados por ataques físicos (microtraumas), químicos (jabones, alérgenos) e infecciosos (bacterias, hongos, virus y parásitos) (24). El 51.3% se realiza duchas vaginales como método

de higiene cuando tienen flujos vaginales, algunos estudios han encontrado que las duchas vaginales alteran la flora vaginal pudiendo resultar en una VB; el 55.0% realiza el rasurado del vello púbico, para el secado al finalizar la higiene íntima el 62.5% prefieren usar toalla o paño limpio. En el ítem si después de orinar o defecar se limpia de atrás hacia adelante, el 52.5% indicó que no lo hace, el cambio de ropa interior si es diario en un 93.8%, la ropa interior que utilizan es de material de algodón en un 57.5%, durante el periodo menstrual, la mitad de las mujeres (50%) respondió que se realiza higiene genital más de dos veces al día, un 67.5% se cambia la toalla higiénica entre 4 a 6 horas y el 57.5% de las pacientes no utilizan protectores diarios. Para el lavado de la ropa interior la mayoría utiliza agua y detergente (48.8%). En cuanto a sus parejas sexuales, el 57.5% de ellos no se realiza higiene de sus genitales de manera diaria y el 73.8% no se lava las manos con agua y jabón antes de orinar o defecar. Se encontraron resultados similares con **Valer y cols (72)** ya que encontró que los hábitos de higiene en mujeres con flujo vaginal en un 95,6% realizaba su higiene genital diariamente, 37,5% utilizaba jabones perfumados para la higiene genital, 8,1% manifestó lavarse las manos después de usar el servicio higiénico, 93,8% realizaba su higiene en dirección de adelante hacia atrás, 32,4% se rasuraba los vellos púbicos con frecuencia, **Fuentes (30)** encontró que los hábitos de higiene genital son deficientes en un 1.16%, regulares en un 95.35% y solo un 3.49% muestra un buen nivel de aseo genital.

En cuanto a la conducta sexual de las mujeres atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche, el 65% de ellas no utiliza el condón en las relaciones sexuales, conocemos que este método tiene la característica de además de prevenir embarazos no deseados también protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), los resultados del estudio nos indica que la mayoría de nuestras pacientes presentaron Vaginosis Bacteriana, si bien no se considera una ITS, se ha demostrado que la actividad sexual es un factor de riesgo, además que según nuestra muestra un 51.3% mantiene relaciones sexuales de manera frecuente (diario o interdiario), el 70.0% no tiene relaciones sexuales cuando se encuentran con la menstruación, el 55% de ellas se realizan una higiene antes y después de mantener relaciones sexuales, así mismo el 55% de las parejas de las pacientes no les realiza sexo oral y el 63.8% de ellos no se lavan los genitales o la boca antes ni después de

la relación sexual, estas conductas son consideradas de riesgo por ejemplo con respecto al sexo oral debemos recordar que la mucosa de la boca es un portal de entrada de muchos agentes patógenos. El 21.3% practica sexo anal y de este total sólo el 6.3% usa condón cuando tiene estas conductas, algunos estudios han demostrado la presencia de bacterias características de Vaginosis Bacteriana en las parejas sexuales masculinas de las pacientes con flujo vaginal, lo que sugiere un componente sexual en la transmisión.

Según el tipo de Infección que tienen las pacientes atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche por diagnóstico de laboratorio, predomina la Vaginosis Bacteriana con un 63.8%, siguiéndole Chlamidya Trachomatis con 16.3%, Cándida Albicans con 13.8%, Trichomonas Vaginalis con un 3.8% y por último Neisseria Gonorrea con 2.5%. **Vidal (71)** indica que la frecuencia de Vaginitis es 46%, Vaginosis es 41% y Cervicitis es 13%; el cual dista de nuestros hallazgos, sin embargo se encuentra concordancia con lo encontrado por **Portugal (70)** en su estudio “Relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre Agosto- Diciembre 2014” donde nos muestra que la prevalencia de Vaginosis Bacteriana fue mayor en pacientes no gestantes (41.12%) que en pacientes gestantes (31.78%), **Puentes y cols (76)** indica que los gérmenes más frecuentes fueron la Gardnerella Vaginal seguido de la Monilia.

CONCLUSIONES

Primera: Según las características sociodemográficas de las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, la mayoría de ellas se encuentran entre las edades de 18 a 28 años, son convivientes, y el nivel de instrucción que destaca es secundaria.

Segunda: En cuanto a los antecedentes ginecológicos de las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, el inicio de vida sexual fue entre 16 a 20 años, tuvieron entre 3 a 5 parejas sexuales, y sí usa un método anticonceptivo, siendo el más frecuente el condón

Tercera: Según los hábitos de higiene de las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, mayormente no se lavan las manos antes de orinar o defecar, si realiza el lavado de genitales diariamente, utilizan jabón de cuidado íntimo para el lavado de sus genitales, un buen porcentaje se realiza duchas vaginales como método de higiene cuando tienen flujos vaginales, se rasuran el vello púbico, para el secado al finalizar la higiene íntima prefieren usar toalla o paño limpio. Un buen porcentaje tiene una correcta técnica de limpieza, el cambio de ropa interior si es diario, la ropa interior que utilizan es de material de algodón. Durante el periodo menstrual, la mitad de las mujeres respondieron que se realiza higiene genital más de dos veces al día, se cambian la toalla higiénica entre 4 a 6 horas y no utilizan protectores diarios. Para el lavado de la ropa interior la mayoría utiliza agua y detergente. En cuanto a sus parejas sexuales, la mayoría de ellos no se realizan higiene de sus genitales de manera diaria y no se lava las manos con agua y jabón antes de orinar o defecar.

Cuarta: Según las conductas sexuales de las mujeres con Síndrome de flujo vaginal, la mayoría de ellas no utiliza el condón en las relaciones sexuales, sin embargo mantienen relaciones sexuales de manera frecuente (diario o interdario), no tiene relaciones sexuales cuando se encuentran con la menstruación, si se realizan una higiene antes y después de mantener relaciones sexuales. Así mismo la mayoría de las parejas de las pacientes no le realiza sexo oral, no se lavan los genitales o la boca antes ni después de la relación sexual. Durante el acto sexual, practican relaciones sexuales anales, y de este total sólo una minoría usa condón cuando tiene este tipo de relaciones.

Quinta: En cuanto al tipo de infección que tienen las pacientes atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche por diagnóstico de laboratorio, la infección predominante es la Vaginosis Bacteriana.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las obstetras que realizan el trabajo Preventivo Promocional en los distintos Establecimientos de Salud de Arequipa, que fomenten una adecuada higiene íntima y concientización en cuanto a las conductas sexuales, ya que es necesario reiterar las medidas de educación sexual y de prevención de ITS, con el propósito de dar a conocer riesgos y evitar complicaciones, mediante capacitaciones y charlas educativas en los Centros de Salud.
2. Es necesario el diagnóstico definitivo del agente causante del Síndrome de flujo vaginal, que no debe basarse únicamente en la clínica, sino en los hallazgos microbiológicos encontrados en el análisis del flujo vaginal; para así dar un tratamiento específico y oportuno, evitando el uso indiscriminado de antibióticos que provocan resistencia a largo plazo, creando otra problemática.
3. A las bachilleres y egresadas de la Facultad de Obstetricia, se les recomienda continuar los estudios en población no vulnerable, para así conocer sus características culturales, identificar las diferencias entre una comunidad vulnerable y otra que no, a fin de lograr intervenciones más apropiadas en ambos grupos.
4. Los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, deben contar con el personal de salud capacitado para el manejo de la clínica, la toma correcta de muestra (secreción vaginal), y el manejo de la información necesaria para brindar una buena consejería y absolver todas las dudas de la población. Además de estar implementados con insumos como el Hidroxido de Potasio (KOH) y las tiras reactivas de pH, que se incluyan en la práctica clínica y así facilitar el diagnóstico.
5. Elaborar material educativo y didáctico sobre higiene íntima y conductas sexuales seguras, ya que ambos componentes son factores que favorecen la presencia de flujos vaginales anormales. (Ver Anexo 8).

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y ANEXOS

- (1) Borrás E., Ugarte C., Síndrome de flujo vaginal, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet], 2010; 36(4)594-602, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin13410.pdf>
- (2) Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Minsa. 2006.
- (3) Pazmiño N. Infecciones Vulvares y complicaciones en pacientes de 15 a 35 años estudio a realizar en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo Procel en el año 2015. [Tesis Pregado]. Ecuador. 2015-2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33908/1/CD%201367-%20PAZMI%C3%91O%20PE%C3%91A%20NADIA%20LENCY.pdf>
- (4) Sanofi Aventis. Primer Foro Latinoamericano Sobre Higiene Intima. 2007
- (5) Bonet R, Garrote A. Higiene íntima masculina y femenina. Revista Acofar. 2010; 29(1): p. 59-63
- (6) Ccencho Ramos J, Condori de la Cruz L. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del centro de salud de Ascención Huancavelica 2015 [Tesis de Pregrado]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/464/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (7) Aparato genital Femenino. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. Madrid. Disponible en: <https://www.aego.es/otra-informacion/anatomia-del-genital-femenino>
- (8) Jumbo L. Prevalencia y factores de riesgo asociados a vulvovaginitis en pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja, [Tesis de Pregrado], Ecuador. Universidad Nacional de Loja, 2014, Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18112/1/TESIS.pdf>
- (9) Natalben. Guía de Higiene íntima en el embarazo [En línea]. Natalben, 2014. Disponible en: <http://1/1/www.natalben.com>

- (10) Mendoza J. , Robayo J. Incidencia Y Factores De Riesgo De Vaginosis Bacteriana En Mujeres En Edad Fertil Que Acuden A La Consulta Externa En El Hospital General “Dr. Enrique Garcés” Durante El Periodo Noviembre 2013 - Febrero 2014.[Tesis de pregrado]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7357/11.27.001644.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- (11) Fernández-Cid A., Fernández-Cid M. Tema de revisión: El pH vaginal y su importancia clínica. Revista de Ginecología y Obstetricia Clínica 2004;5(2):75-80. Disponible en: <https://docplayer.es/13114922-El-ph-vaginal-y-su-importancia-clinica.html>
- (12) Gonzales E. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, Junio – Julio Del 2016. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5359/Gonzales_me.pdf?sequence=1
- (13) Guevara N., Lovo J. Vaginitis y Vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las unidades comunitarias de salud familiar cantón el niño, San Miguel y Trompina, Sociedad Morazán. en el periodo de octubre a noviembre de 2012. [Tesis de doctorado]. San Miguel, El Salvador: Universidad De El Salvador. 2013. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4956/1/50107852.pdf>
- (14) Peñaherrera V. Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1. [Tesis de pregrado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional De Loja. 2017. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%20C3%91AHERRERA.pdf>
- (15) Moncayo D. Cándida Albicans En Secreción Vaginal De Mujeres En Edad Fértil Y Su Relación Con Los Factores De Riesgo. [Tesis de pregrado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional De Loja. 2015. Disponible en:

- <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13585/1/TESIS%20CANDIDA%20ALBICANS.pdf>
- (16) Castro P. Opiniones de los Diversos Actores Sobre la Participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar. *Revista de Salud Pública de México*, 2003;35 (4). Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5674/6208>
- (17) Lewis M., Bernstein K., y Aral S. El microbioma vaginal y su relación con el comportamiento, la salud sexual y las enfermedades de transmisión sexual (*Obstet Gynecol* 2017; 129:643–54). Disponible en https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Apr2017_Translation_Lewis.pdf?fbclid=IwAR0-T5_8XY6hurIL6clX13_j6klCz9Q1xHFDmEaZraEFpi172OCckKhcy-A
- (18) Hernandez J., Yanes M., Isla A., Hernandez P., Turcios E. Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, *Rev Cubana Med Gen Integr* v.23 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200013&fbclid=IwAR2mOpCqizQ0hPQiA3a9wy9t1s6k_ASsdx3MmU6fEfzX6oWcXIIJCPFbGAs
- (19) Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los condones y las ETS: Hoja informativa para el personal de salud pública. https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/condoms_and_stds_spanish.pdf?fbclid=IwAR1i3Yirbkj1saWwar7IbnzLkk-mVNh77KgDwkRlin5Ajmsli7pOHH1VZTo
- (20) Jurado. A. ¿Cómo afecta a la flora vaginal el uso de medidas anticonceptivas? [Internet]. España. 13 octubre 2016. Disponible en: <https://www.lactoflora.es/afecta-la-flora-vaginal-uso-medidas-anticonceptivas/?fbclid=IwAR3zMclayIJ6Kogw6HISZ4PMjk5gy--LLZt41kGmenJFswq3VWJTgjMJjSI>
- (21) UNICEF. Los hábitos de higiene. Segunda edición ed. Venezuela; 2005
- (22) Berengust G. Higiene íntima femenina. *Revista dosis*. 2011

- (23) López M., Ubilla F., Morales C., Zitko P., Burgos V., Rivera M. Trabajos Originales Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia, Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2015; 80(4): 282 – 288. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400002
- (24) Ramírez E. Hábitos y prácticas de higiene genital de las pacientes que visitan la consulta ginecológica del Centro de Salud Evangelina Rodríguez del INTEC. Ciencia y Sociedad. [Internet]. 2000. 25 (1): 62-69. República Dominicana. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87011348003.pdf>
- (25) Guevara L., Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza. Año 2015 [Tesis Pregrado] Loja- Ecuador, Universidad Nacional de Loja, 2015, Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9664>
- (26) Faustino F, Rebelo T, Marques C. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. Reunión de consenso presentada en; 2012; Portugal. Disponible en http://www.spginecologia.pt/uploads/revisao_dos_consensos_em_infeccoes_vulvovaginais.pdf
- (27) Oficina para la Salud de la Mujer (OWH), Las duchas vaginales [Internet], Estados Unidos, Womenshealth.gov/, Disponible en: <https://www.womenshealth.gov/files/documents/ducha-vaginal.pdf>
- (28) Scranton A., Chem Fatale, Los efectos Potenciales para la Salud de los Productos Químicos tóxicos en los Productos para el cuidado femenino, Noviembre 2013, Disponible en: http://chej.org/wp-content/uploads/Chem-Fatale-Report_Spanish.pdf
- (29) Diaz L., Contextualización histórica y social de la remoción del vello púbico femenino, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet], 64,4:453-461, Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a05.pdf?fbclid=IwAR1hMgy0_nORbMIxLXRzCEvCtafBjHioStxuVZ9TOUy8Q6uws_pmq9nBTuo

- (30) Fuentes G. Relación Entre Hábitos De Higiene Genital Y Sintomatología Vaginal En Mujeres De 18 A 45 Años Del Servicio De Ginecología Del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa En Los Meses De Diciembre 2017 A Febrero 2018. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2018. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7623/70.2377.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (31) García G. La higiene más íntima. Consumer. 2015. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2015/08/07/222316.php>
- (32) UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado
- (33) Centros para el Control y la Prevención(CDC), Hoja informativa de los CDC, Los riesgos de las ETS y las relaciones sexuales orales, [Internet],5 de octubre de 2018, Disponible en:https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-stdriskandoralsex-spa.htm?fbclid=IwAR3U7rdELj2zGz5Napm7ez74dpZ_jzSGSGs2Wv8NMO0AMpQ5ahLo_D00ezA
- (34) Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA CENSIDA, Manual Sobre Salud Sexual Anorrectal, Mexico 2008,Disponible en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SaludAnoRectal.pdf?fbclid=IwAR3dkY75EK_IQQcaPlcciPEjQjYuQWuS_w9tC1UkVXBIvKy5BUpV9gJ1IDk
- (35) Prácticas sexuales.[Internet]. España. Si a la opción no al azar. Disponible en <https://sialaopcionnoalazar.wordpress.com/educacion-sexual/la-sexualidad-y-sus-dimensiones/practicas-sexuales/el-coito-vaginal/>
- (36) Carrillo H., Villamil D., Espinoza J, Lacy R., Prurito vulvar: determinación de las causas más frecuentes y su tratamiento, Ginecol Obstet Mex 2015; 83:179-188. ,Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom153g.pdf?fbclid=IwAR3F_rld2o21eLbu14JxnH2twqizHM9QO8KpC9dFJ8yqVIJ0sMQVg5O9KCK

- (37) Shah A, Geffen D. Disuria - Trastornos urogenitales - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/disuria>
- (38) Pombo R. Dispareunia femenina. Dolor en las Relaciones Sexuales. Presentación presentada en; Uruguay. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/mujer/Dispareunia.pdf>
- (39) Sánchez J., Paulín J., Rebollo M., Islas G., Rivera J., Detección de dispareunia asociada a infección cervicovaginal, Rev Mex Patol Clin, [Internet] 2011,58,4:201-203, Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2011/pt114e.pdf?fbclid=IwAR0QVywR7ERLIEgoV3xqiDN-Y0-svKCGMxPAvci_Q6uJ26Z1iB1OG--TSQM
- (40) Rubio Moreno Á. Sangrado postcoital. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2014.
- (41) Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P, Gaona E. Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. Revista Colombiana de Enfermería. [Internet] 2009; 4. 23, Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327352135_Estudio_de_serie_de_casos_Factores_de_riesgo_de_flujos_vaginales_patologicos_en_gestantes
- (42) Comité Médico de Salud de la Mujer Dexeus. Flujo y mal olor vaginal. Fundación Dexeus Salud de la Mujer.; 2015. <https://www.evaxtampax.es/es-es/consejos/ginecologia-y-sexualidad/flujo-y-mal-odor-vaginal>
- (43) Rodríguez M., Germen Causal de Flujo Genital , [Tesis Postgrado], Venezuela, Universidad del Zulia, 2014, Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2015-10-21T08:55:44Z-6158/Publico/rodriguez_villaroel_marielis_de_lourdes.pdf
- (44) Vega M., Vaginitis, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Servicio de Obstetricia y Ginecología, 2015, Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisionGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf
- (45) Biasoli M., Candidiasis, Artículo Original. Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2010, Disponible en:

- https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/file.php/118/MATERIALES_2013/TEORICOS_2013/CANDIDIASIS_2013-1.pdf
- (46) Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2014-cha-diagnostico-lab-its-vih.pdf>
- (47) Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005. Guías para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: http://files.sld.cu/sida/files/2016/06/manejo-de-its_spa.pdf
- (48) Cuidad A. Infecciones vaginales por Cándida: Diagnóstico y Tratamiento. Rev Per Ginecol Obstet. (Internet) 2007; 53:159-166. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a04v53n3.pdf
- (49) Arroyo R. Tricomosis. Mexico. Ciencia. Enero-Marzo de 2017. (Revisado, Consultado) Vol 68, 1. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/68_1/PDF/Tricomosis.pdf?fbclid=IwAR2NzkLlouYh4XddQMLAHFF-D2Zj3FLtRozfcKDRidAmS_E2VwyVBvi1hto
- (50) Santos I, Tricomoniasis: una visión amplia, Iatreia[Internet] 2014, 27(2): 198-205, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>
- (51) López-Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]2016;33(3):448-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300009
- (52) Garcia P, Simposio, Vaginosis Bacteriana, Rev Per Ginecol Obstet.[Internet], 2007;53:167-171,Disponible en: www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/1006/pdf_81
- (53) Martinez W. Actualización sobre Vaginosis Bacteriana. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2013, 39,4,. Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012

- (54) Mirabal A., Melendez J., Pouyot A., Ferrer C., Aguirre R. La infertilidad como manifestación clínica de la infección por Chlamydia y otros agentes infecciosos. Artículo original. MEDISAN [Internet] 2014,18(8):1038. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san01188.pdf>
- (55) Zárraga Fernandez, M. A. (15 de enero de 2015). Net Doctor. Disponible en: <https://www.netdoctor.es/articulo/infecciones-transmision-sexual-por-clamidias>
- (56) Cervantes E., Monografía, Infecciones causadas por Chlamydia Trachomatis, Rev Fac Med UNAM [Internet] 2009,52,1, Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no52-1/RFM052000105.pdf>
- (57) Alonso R., Galaán J., Gutiérrez J., Rodríguez-Domínguez M., Salinas J., Sanbonmatsu S. Diagnóstico microbiológico de las infecciones por Chlamydia spp. y especies relacionadas. Procedimientos en Microbiología Clínica [Internet] 2012. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia44.pdf>
- (58) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) Clamidia. Julio 2017. (Revisado,Consultado) Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm>
- (59) Roca B. Infecciones por Clamidias. An Med Interna (Madrid)[Internet] 2007; 24: 292-299. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n6/revision.pdf>
- (60) Santillán M., Vínces Del Valle J., Patologías ginecológicas recurrentes relacionadas con el trabajo sexual en mujeres atendidas en el centro de salud Portoviejo, Septiembre 2012 a Febrero 2013, [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí, 2013. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/164/1/TESIS%20PATOLOGIAS%20GINECOLOGICAS.pdf>
- (61) De la Cruz P. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pichari - La Convención Cusco, 2015. [Tesis Pregrado]. Ayacucho.

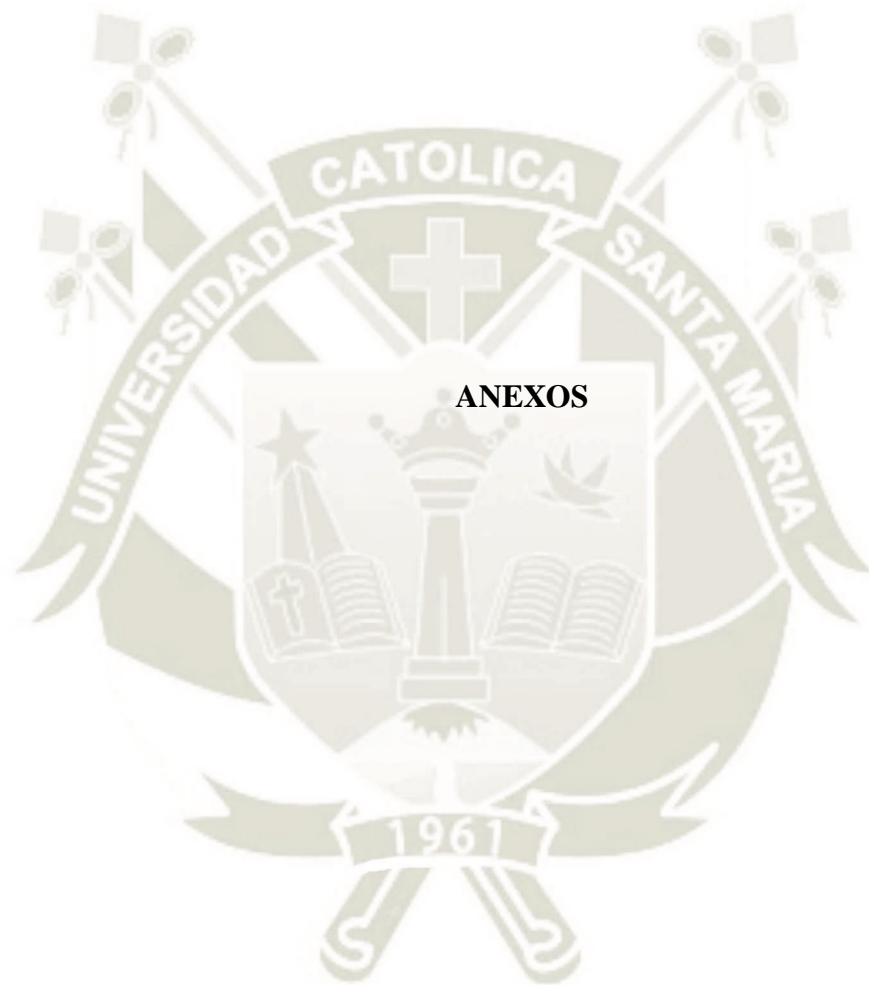
- Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga. 2015. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737_Del.pdf?sequence=1&isAllowed
- (62) Merchán L., Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y vías de transmisión de la Sífilis y la Gonorrea en los estudiantes de los colegios Adolfo Valarezo y la Salle de la ciudad de Loja, [Tesis Pregrado], Loja-Ecuador, Universidad Nacional de Loja, 2013, Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17882/1/TESIS%20LEYDA%20MERCHAN%20PDF.pdf>
- (63) Metodo de estudio de los microorganismos, Microbiología, [Internet], Disponible en: http://aulavirtual.usal.es/aulavirtual/demos/microbiologia/unidades/documento/uni_02/56/cap304.htm
- (64) Aznar j., Blanco M., Lepe J., Otero L., Vazquez F., Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales, Procedimientos en Microbiología Clínica, 2007, Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24.pdf>
- (65) Moreno M. Gardnerella Vaginalis y Trichomona Vaginalis como agentes causales de infecciones vaginales en embarazadas, que acuden al centro de salud Catamayo [Tesis Pregrado] Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2015. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13587/1/TESIS%20DE%20MARIA%20JOSE%20MORENO%20BETANCOURT.pdf?fbclid=IwAR1jdh_nLTA91NCwL_oTntoGifylmK8T-V97OCgftHFh2U7Jnla9ErKiy67k
- (66) Otero L., Fernández A., Vazquez F. Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. Enferm Infecc Microbiol Clin.2017; 35(7):444–450. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X17300241>
- (67) López M. Cárdenas M. Osuna A. Diagnóstico microbiológico directo, Manual de laboratorio microbiología para el diagnóstico de Infecciones

- Genitales, OmniaScience. 2012,21-54,Disponible en: DOI:
<http://dx.doi.org/10.3926/oss.1>
- (68) Arnold Rodríguez M, González Lorenzo A, Carbonell Hernández T. Diagnóstico de Vaginosis Bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014; 36(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n3/tema09.pdf>
- (69) Minsa, Sistema de Atención para el manejo de caso de Infecciones de Transmisión Sexual Sintomáticas, DIRECTIVA N° MINSA/DGSP-DEAIS V.01, Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/03itssida/Directivas/Directiva03hiv.doc>
- (70) Portugal M. Relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre Agosto- Diciembre 2014, [Tesis Pregrado], Arequipa-Perú, 2015, Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3259/70.2029.M%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0DRBcSV8_4TQWtTqic3ymFAhy9AoDS2GUU_KT5HEK3poG73tLIFsqpGKw
- (71) Vidal R., Factores de riesgo para Síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva. Jesús maría 2016 – 2017, [Tesis Postgrado], Lima, Universidad San Martín de Porres, 2018, Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4286/3/vidal_erp.pdf?fbclid=IwAR3iIhfYa1AattTYVNAjR_UyJR12e-3C83uaQbDjx3k2aUGCKCJ7ui0oKk
- (72) Valer T., Solano L., Rivas L., Hábitos de higiene genital y Síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana, Anales de la Facultad de Medicina. 2012, Vol 1, N° 73 , p. S60, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37957747052>
- (73) Bastidas Z., Guevara L., Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza. Año 2015 [Tesis

Pregrado] Loja- Ecuador, Universidad Nacional de Loja, 2015, Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9664>

- (74) Puentes E., Enriquez B., Jimenez M., Lopez P., Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga, Rev Cubana Obstet Ginecol Vol.35 N°.3 Ciudad de la Habana Jul.-Sep. 2009, [Internet] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&fbclid=IwAR2-y_XraNvFVwhnC7hquunsLaBa6M-7V3dZQFa8tOKdN9DS1R2ANqviCnA





ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que Usted decida participar en el estudio por favor lea este Consentimiento cuidadosamente.

La presente investigación titulada “FACTORES PERSONALES PRESENTES EN PACIENTES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN LA ESTRATEGIA ITS/VIH DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2018 A ENERO 2019”, tiene como objetivo identificar los Factores Personales que influyen en la presencia del Síndrome de flujo vaginal, mediante la aplicación de un cuestionario donde se solicitará algunos datos por medio de preguntas que ha de responder con la mayor responsabilidad y veracidad posible. El estudio es completamente voluntario. Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado. Debe quedar claro que Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para que se mejore dicho problema de Salud Pública.

La información personal que Usted dará permanecerá en secreto y no será brindada a ninguna persona diferente de Usted bajo ninguna circunstancia. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas, pero la identidad suya no será divulgada. Ante cualquier duda comunicarse con las investigadoras Jussieu Paredes Salas (cel.: 953802082); Sofía Camargo Meza (cel.: 989669756).

Por lo cual, y para que así conste, firme el presente Consentimiento Informado.

Yo,....., identificada con DNI N°....., estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en esta investigación, habiendo sido informada previamente de los objetivos, metodología, beneficios y riesgos

Firma:

Investigadora 1.....

Investigadora 2.....

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS CLÍNICOS:

1. Tipo de infección por diagnóstico de Laboratorio
 - a. Candida albicans ()
 - b. Trichomonas vaginalis ()
 - c. Vaginosis bacteriana ()
 - d. Chlamydia Trachomatis ()
 - e. Neisseria gonorrhoeae ()

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2. Edad _____ años.
3. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
4. Nivel de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior. Técnico () Superior. Universitaria ()

DATOS GINECOLOGICOS

5. ¿A los cuantos años inicio su vida sexual? _____
6. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____
7. ¿Utilizó algún método anticonceptivo en el último año?

Ampolla trimestral	Si () No ()
Píldoras	Si () No ()
DIU	Si () No ()
Ampolla mensual	Si () No ()
Preservativo	Si () No ()
Otros _____	
No usa método	Si () No ()

DATOS SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE

8. ¿Antes de orinar o defecar se lava las manos con agua y jabón? Si () No ()
9. ¿Se lava los genitales todos los días? Si () No ()
10. ¿Para el lavado de los genitales utiliza:
- a. Jabón de tocador ()
 - b. Jabón de lavar ropa ()
 - c. Jabón de cuidado íntimo ()
 - d. Otros: _____
11. ¿Utiliza duchas vaginales como método de higiene genital cuando tiene flujos vaginales (descenso)? Si () No ()
12. ¿Usted realiza el rasurado de su vello púbico? Si () No ()
13. ¿Qué material utiliza para el secado al finalizar su higiene íntima?
- a) Toalla o paño limpio ()
 - b) Papel higiénico ()
 - c) No se seca los genitales ()
14. ¿Después de orinar o defecar, se limpia de atrás hacia adelante? Si () No ()
15. ¿Se cambia la ropa interior diariamente? Si () No ()
16. La ropa interior que utiliza es de material:
- a) Algodón ()
 - b) Lycra ()
 - c) Nylon ()
 - d) Otro ()
17. ¿Durante su periodo menstrual su higiene genital la realiza más de 2 veces al día? Si () No ()

18. ¿Durante su periodo menstrual se cambia la toalla higiénica entre 4 a 6 horas? Si () No ()
19. ¿Utiliza protectores diarios? Si () No ()
20. Para lavar su ropa interior utiliza:
- a) Agua y jabón ()
 - b) Agua y detergente ()
 - c) Agua y lejía ()
 - d) Otros insumos ()
21. ¿Su pareja se realiza higiene de sus genitales a diario? Si () No ()
22. ¿Su pareja antes de orinar o defecar se lava las manos con agua y jabón? Si () No ()

DATOS SOBRE CONDUCTAS SEXUALES

23. ¿Utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales con su pareja? Si () No ()
24. ¿Tiene relaciones sexuales de manera frecuente (diario o interdiario) con su pareja? Si () No ()
25. ¿Tiene relaciones sexuales durante su menstruación? Si () No ()
26. ¿Antes y después de tener relaciones sexuales se lava los genitales? Si () No ()
27. ¿Su pareja le realiza sexo oral? Si () No ()
28. ¿Su pareja se lava los genitales o la boca (sexo oral), antes y después de la relación sexual? Si () No ()
29. ¿Durante el acto sexual, practica relaciones sexuales anales? Si () No ()
30. ¿Su pareja utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales anales? Si () No ()

ANEXO 3: FICHA DE OBSERVACIÓN LABORATORIAL

HOSPITAL III GOYENECHÉ

PROCETTS

EXAMEN DE SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL

Fecha:.....
Nombre:.....
Edad: H. Clínica:.....

EXAMEN FRESCO

GRAM VAGINAL

Tricomonas..... Ph..... Leucocitos..... XC
Cándida..... C Clave..... Lactobacilos.....
Leucocitos..... Aminas..... Gardner/ Bacteroides.....
Mobiluncus.....
Otros.....

GRAM CERVICAL URETRAL/ANAL

Leucocitos..... XC
DCGNIC.....
DOGNEC.....
Otros.....

Fecha: Firma y sello del Laboratorista

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° Juez						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.016
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.016
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.016
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	1	1	1	0.094
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.016
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.016
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.016
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.016

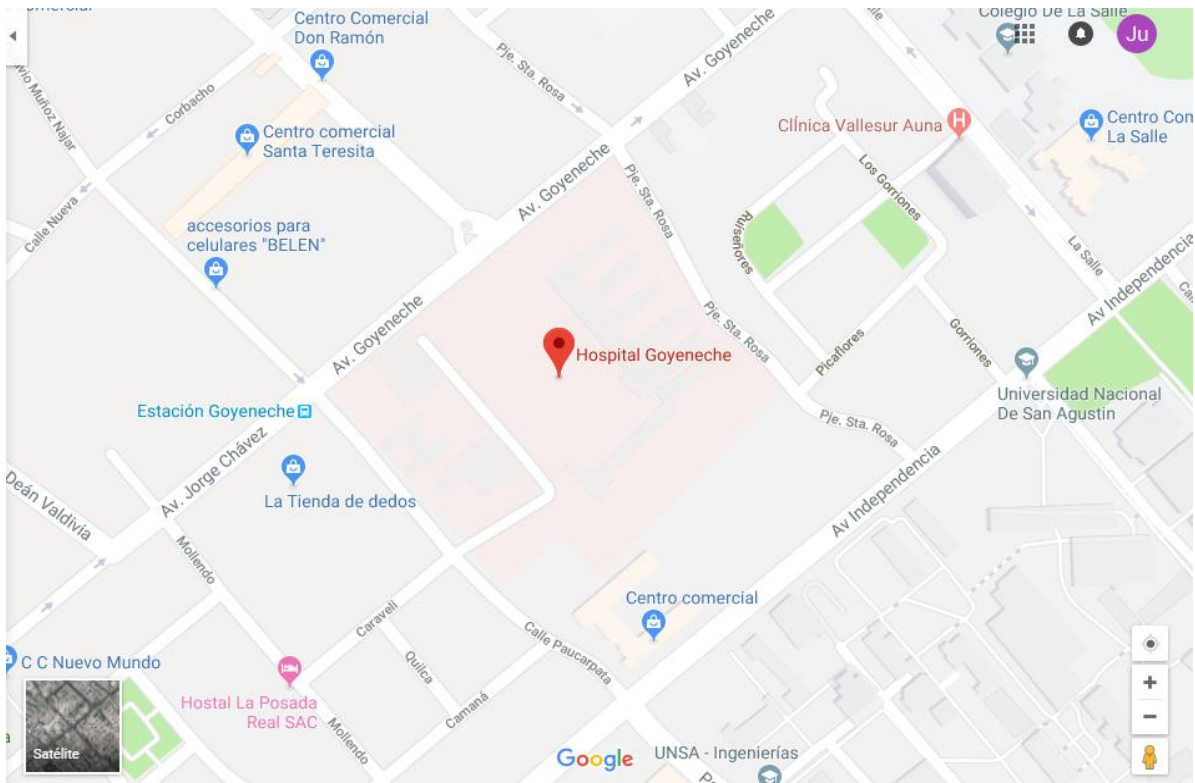
En la validación de expertos, se considera 1pto como Favorable y 0 ptos como Desfavorable. Se midió la validez de contenido mediante Juicio de Expertos, obteniéndose en la prueba binomial evidencia estadística para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces con respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 se revisó de manera cualitativa, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA KUDER RICHARSON

Coeficiente de Kuder - Richardson																														
Encuestado	Preguntas o ítems																											Puntaje Total	(xi-X)2	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27			
E1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111	
E2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111	
E3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111
E4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	14	0.32111111	
E5	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	0.32111111	
E6	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	5.25444444	
E7	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	0.32111111	
E8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	57.25444444	
E9	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	57.25444444	
E10	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	57.25444444	
E11	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2.45444444
E12	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2.45444444	
E13	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	2.45444444
E14	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	0.32111111
E15	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	0.32111111
E16	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	0.32111111
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	71.12111111	
E18	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14	0.32111111	
E19	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	0.32111111	
E20	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	2.45444444	
E21	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	2.45444444	
E22	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	13	2.45444444	
E23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2.45444444	
E24	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2.45444444
E25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2.45444444
E26	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	2.45444444	
E27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	108.85444444	
E28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	88.98777778	
E29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	19	19.65444444	
E30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	19	19.65444444	
Total	24	4	26	27	30	11	17	8	16	3	18	17	27	9	12	17	17	16	2	6	4	20	21	10	24	27	24	437	563.37	
Media	0.80	0.13	0.87	0.90	1.00	0.37	0.57	0.27	0.53	0.10	0.60	0.57	0.90	0.30	0.40	0.57	0.57	0.53	0.07	0.20	0.13	0.67	0.70	0.33	0.80	0.90	0.80	14.57	28.33	
p=	0.80	0.13	0.87	0.90	1.00	0.37	0.57	0.27	0.53	0.10	0.60	0.57	0.90	0.30	0.40	0.57	0.57	0.53	0.07	0.20	0.13	0.67	0.70	0.33	0.80	0.90	0.80	14.57	28.33	
q=	0.20	0.87	0.13	0.10	0.00	0.63	0.43	0.73	0.47	0.90	0.40	0.43	0.10	0.70	0.60	0.43	0.43	0.47	0.93	0.80	0.87	0.33	0.30	0.67	0.20	0.10	0.20	12.43	24.67	
p.q=	0.16	0.12	0.12	0.09	0.00	0.23	0.25	0.20	0.25	0.09	0.24	0.25	0.09	0.21	0.24	0.25	0.25	0.25	0.06	0.16	0.12	0.22	0.21	0.22	0.16	0.09	0.16	4.66	9.16	
# de ítems	27																													
# de encuestas	30																													
(st)exp ^{2/4}	18.78																													
rtt	0.781																													

Puntaje 0.781= excelente confiabilidad.

ANEXO 6: DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

ID	DIAGNÓSTICO	EDAD	E. CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANTICONCEPTIVO	LAVADO DE MANOS ANTES	LAVADO DE GENITALES	INSUMO LAVADO DE GENITALES	DUCHAS	RASURADO	SECADO	TECNIC LIMPIEZA	CAMBIO DE ROPA	MATERIAL ROPA	HIGIENE DURANTEUACION	CAMBIO TOALLA	PROTECTORES D	I LAVADO DE ROPA	HIGIENE PAREJA	MANOS PAREJA	USO CONDON	FRECUENCIA R.S	RS EN MENSTRUACION	UDT LAVA GENITALES	SEXO ORAL	PAREJA LAVA GENITALES	R.S ANALES	CONDON EN R ANALES	
1	Vaginosis Bacteriana	18-28	Conv	Sup Univ	Pildoras	No	Si	J de Cuidado Intimo	Si	No	Toalla	No	Si	Lycra	No	Si	No	Jabon	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No
2	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Tec	Condon	No	Si	J de C I	Si	No	Toalla	Si	Si	Lycra	No	Si	Si	Deter gente	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
3	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	Sec	Pildoras	Si	Si	J de C I	Si	No	Toalla	No	Si	Lycra	Si	No	Si	Jabon	No	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si
4	Vaginosis Bacteriana	18-28	Conv	Sup Tec	Iny Mesual	No	Si	J de C I	No	No	Toalla	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Deter gente	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No
5	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	Prim	Condon	Si	No	J de C I	Si	No	Toalla	No	Si	Algodon	No	No	No	Jabon	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No
6	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Tec	Condon	Si	Si	Otros	No	No	Toalla	Si	Si	Algodon	Si	Si	No	Deter gente	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
7	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sec	Condon	No	Si	J de C I	Si	No	Toalla	Si	No	Algodon	No	No	No	Jabon	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No
8	Candida albicans	29-39	Separada	Sec	Condon	Si	No	J de C I	No	Si	No se seca	No	Si	Algodon	No	Si	No	Deter gente	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No
9	Vaginosis Bacteriana	29-39	Convi	Sec	Iny Mesual	Si	Si	Jde lavar ropa	Si	No	Toalla	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Deter gente	No	No	Si	22	No	Si	No	No	Si	Si	No
10	Vaginosis Bacteriana	29-39	Conv	Sec	Condon	Si	Si	Jde tocador	Si	Si	Toalla	No	Si	Algodon	Si	Si	Si	Jabon	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
11	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	SupTec	Condon	No	Si	J de C I	Si	No	Toalla	Si	Si	Lycra	Si	Si	No	Deter gente	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No
12	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Univ	Condon	Si	Si	J de C I	Si	Si	Toalla	Si	Si	Algodon	No	Si	Si	Deter gente	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	No
13	Vaginosis Bacteriana	29-39	Casada	Sup Tec	Ampolla Trimestral	No	Si	J de C I	Si	Si	Toalla	Si	Si	Algodon	Si	Si	No	Deter gente	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
14	Candida albicans	29-39	Soltera	Sec	Pildoras	No	Si	J de C I	No	Si	Toalla	Si	Si	Algodon	Si	Si	Si	Jabon	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
15	Vaginosis Bacteriana	40-49	Conv	Sup Univ	No usa	No	Si	Otros	No	Si	Papel	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Jabon	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	No
16	Vaginosis Bacteriana	40-49	Conv	Sec	Iny Trimestral	Si	Si	J de C I	No	No	Toalla	No	Si	Lycra	No	Si	No	Jabon	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No

38	Neisseria Gonorrhoeae	40-49	Separada	Sec	Condon	Si	Si	J de C I	No	Si	Toalla	Si	Si	Nylon	Si	Si	No	Jabon	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No
39	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	Sup Univ	Condon	Si	Si	J de C I	No	No	Toalla	Si	Si	Algodon	No	Si	No	Detergente	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No
40	Vaginosis Bacteriana	29-39	Casada	Sup Tec	Pildoras	Si	Si	J de C I	No	No	Toalla	Si	Si	Algodon	Si	Si	No	Jabon	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No
41	Candida albicans	18-28	Soltera	Sup Univ	Condon	Si	Si	J de C I	No	Si	Papel higienico	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Jabon	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No
42	Vaginosis Bacteriana	40-49	Soltera	Sec	Condon	No	Si	J de C I	Si	No	Papel higienico	No	Si	Algodon	No	No	No	Detergente	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	No
43	Candida albicans	18-28	Soltera	Sec	Otros	No	Si	J de C I	No	Si	Toalla	No	Si	Algodon	No	No	Si	Detergente	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	
44	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	Sup Tec	Pildoras	No	Si	Otros	Si	Si	Papel higienico	Si	Si	Nylon	Si	Si	No	Detergente	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
45	Chlamydia Trachomatis	18-28	Conv	Sup Univ	Condon	No	Si	J de C I	Si	Si	Toalla	No	Si	Lycra	No	Si	Si	Jabon	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si
46	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Tec	Condon	No	No	J de C I	Si	No	Toalla	No	Si	Lycra	No	Si	No	Lejia	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si
47	Vaginosis Bacteriana	29-39	Conv	Sec	Condon	No	Si	Otros	No	No	Papel higienico	No	Si	Algodon	No	No	No	Jabon	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No
48	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Univ	Iny Mesual	Si	Si	Otros	No	Si	Papel higienico	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Jabon	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si
49	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	Sup Univ	Condon	No	Si	J de tocador	Si	Si	Toalla	No	Si	Lycra	Si	Si	No	Jabon	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No
50	Candida albicans	18-28	Casada	Sup Univ	Pildoras	No	Si	J de cuidado intimo	No	No	Toalla	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Jabon	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No
51	Chlamydia Trachomatis	18-28	Soltera	Sup Tec	Pildoras	Si	Si	J de cuidado	Si	No	Toalla	Si	Si	Algodon	Si	Si	No	Jabon	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No
52	Candida albicans	18-28	Conv	Sup Tec	No usa metodo	No	No	J de tocador	No	Si	Toalla	Si	Si	Algodon	Si	Si	Si	Detergente	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	No
53	Chlamydia Trachomatis	18-28	Conv	Sup Tec	Condon	No	Si	J de cuidado intimo	No	Si	Toalla	No	Si	Lycra	No	No	Si	Jabon	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si
54	Vaginosis Bacteriana	18-28	Conv	Sec	Iny Mesual	Si	Si	Otros	No	No	Toalla	No	Si	Algodon	Si	Si	Si	Detergente	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No
55	Trichomonas Vaginalis	18-28	Soltera	Sec	No usa metodo	No	Si	J de cuidado intimo	Si	Si	Papel higienico	No	Si	Algodon	No	Si	No	Jabon	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No

56	Trichomonas Vaginalis	29-39	Conv	SupTec	Condon	No	Si	Otros	No	No	Papel higienico	No	Si	Lycra	No	No	No	Jabon	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No
57	Neisseria Gonorrhoeae	18-28	Soltera	Sec	Iny Mesual	Si	No	J de lavar ropa	No	No	Toalla	No	No	Lycra	No	No	No	Detergente	No	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No
58	Chlamydia Trachomatis	18-28	Soltera	SupTec	Condon	No	Si	J de lavar ropa	Si	No	Toalla	No	Si	Algodon	No	Si	No	Jabon	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
59	Chlamydia Trachomatis	29-39	Casada	Sec	DIU	Si	Si	J de cuidado intimo	No	Si	Papel higienico	Si	Si	Algodon	11	11	Si	Jabon	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si
60	Chlamydia Trachomatis	29-39	Conv	Sin Instruccion	Condon	No	Si	J de lavar ropa	No	No	Papel higienico	Si	No	Algodon	No	No	No	Detergente	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Si
61	Candida albicans	18-28	Conv	Sec	No usa metodo	Si	No	J de cuidado intimo	No	Si	Papel higienico	No	Si	Algodon	No	No	No	Jabon	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No
62	Vaginosis Bacteriana	29-39	Soltera	SupTec	Condon	Si	No	J de cuidado intimo	No	Si	Toalla	Si	Si	Algodon	No	No	No	Jabon	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No
63	Candida albicans	29-39	Soltera	SupTec	Iny Trimestral	No	Si	J de tocador	No	Si	Toalla	Si	Si	Lycra	Si	Si	No	Detergente	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si
64	Vaginosis Bacteriana	40-49	Conv	Secundaria	Condon	Si	Si	Otros	Si	No	Toalla	No	Si	Algodon	Si	Si	No	Lejia	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No
65	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Univ	Iny Mesual	No	Si	J de tocador	Si	No	Papel higienico	Si	Si	Lycra	No	No	Si	Detergente	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
66	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Univ	Iny Mesual	No	Si	Jabon de tocador	No	No	Papel higienico	No	Si	Lycra	No	No	Si	Detergente	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No
67	Vaginosis Bacteriana	18-28	Conv	Sup Tec	No usa metodo	No	Si	Jabon de tocador	No	No	Papel higienico	Si	Si	Nylon	No	No	Si	Detergente	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No
68	Chlamydia Trachomatis	29-39	Soltera	Sec	Iny Mesual	No	Si	Jabon de tocador	Si	Si	Toalla	Si	Si	Lycra	No	No	Si	Detergente	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
69	Vaginosis Bacteriana	29-39	Conv	Secu	Iny Trimestral	No	No	J de lavar ropa	Si	Si	No se secan los genitales	Si	Si	Lycra	No	No	Si	Detergente	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si
70	Vaginosis Bacteriana	40-49	Conv	Prim	No usa metodo	No	Si	J de tocador	Si	Si	Papel higienico	Si	Si	Lycra	No	Si	No	Detergente	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No

71	Vaginosis Bacteriana	18-28	Conv	Sec	No usa metodo	No	Si	J de lavar ropa	Si	Si	No se seca los genitales	Si	Si	Lycra	No	Si	No	Detergente	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	
72	Trichomonas Vaginalis	29-39	Soltera	Sec	Iny Trimestral	No	Si	J de tocador	No	Si	No se seca los genitales	Si	Si	Lycra	No	No	Si	Detergente	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	
73	Vaginosis Bacteriana	40-49	Casada	Sup Univ	Condon	No	No	Jde tocador	Si	Si	Toalla o paño limpio	No	Si	Lycra	No	Si	Si	Jabon	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	
74	Vaginosis Bacteriana	29-39	Conv	Sec	Condon	No	Si	J de lavar ropa	No	Si	Papel higienico	Si	Si	Lycra	No	No	Si	Detergente	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	
75	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	SupTec	Condon	No	Si	Otros	Si	Si	Papel higienico	Si	Si	Lycra	No	Si	No	Detergente	No	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	
76	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Univ	Condon	No	Si	Otros	Si	Si	Papel higienico	Si	Si	Lycra	No	No	No	Detergente	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	
77	Chlamydia Trachomatis	29-39	Separada	Sec	Pildoras	No	Si	Otros	Si	Si	Toalla o paño limpio	Si	Si	Nylon	Si	No	Si	Detergente	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	
78	Vaginosis Bacteriana	18-28	Soltera	Sup Tec	Condon	No	Si	Otros	Si	Si	Papel higienico	Si	Si	Algodon	No	No	No	Detergente	No	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	
79	Vaginosis Bacteriana	18-28	Conv	SupTec	Condon	No	Si	J de cuidado intimo	No	Si	Toalla o paño limpio	Si	Si	Nylon	No	No	Si	Lejia	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	
80	Chlamydia Trachomatis	29-39	Conv	Sup Univ	Iny Trimestral	No	No	J de cuidado intimo	Si	Si	Toalla	Si	Si	Algodon	No	Si	Si	Jabon	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No

ANEXO 8: FOLLETO



Elaborado por:
Ana Sofía Camargo Meza
Jussieu Lourdes Paredes Solos

CUIDANDO NUESTRA HIGIENE INTIMA



**CONOCE MAS SOBRE EL ESTADO NORMAL
& LAS DIFERENTES ANOMALIAS
QUE PUEDE PRESENTAR
TU ZONA INTIMA**

¿CONOCES QUE CUIDADOS DEBES TENER CON TU ZONA INTIMA?



**SABEMOS QUE SIEMPRE ES MEJOR
PREVENIR QUE LAMENTAR**

COMO USAR EL CONDON FEMENINO






- Abra el paquete cuidadosamente
- Asegúrese de que el condón esté bien lubricado por
- Elija una posición cómoda – póngase en cuclillas, levante una pierna, o acuestese
- Apriete el aro interno en el extremo cerrado




- Introduzca el aro interno suavemente en la vagina
- Coloque el dedo índice dentro del condón y empuje el aro interno hacia arriba tan adentro como pueda
- Asegúrese de que el aro externo esté fuera de la vagina y el condón no esté enrollado
- Asegúrese de que el pene penetra en el condón y se mantiene dentro durante la relación sexual
- Para remover el condón, fuerce el aro externo y tire del mismo con suavidad
- Deseche el condón debidamente

Finalmente, lo más recomendable es tener UNA sola pareja sexual



CONDUCTAS SEXUALES SEGURAS

Retrasar el inicio de las relaciones sexuales



**¿SEXO?
YO ESPERARÉ**

El uso de condón, disminuye notablemente la probabilidad de contraer una ITS, además de EVITAR un embarazo no deseado. Deben usarse adecuadamente, tanto en el coito vaginal, anal y oral.

— Modo correcto de colocarse y quitarse el condón masculino —



Abre y retira el condón de su envoltura con cuidado.



Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme. Se está asegurando el primer rollo bajo el pene ere.



Saque el aire que se encuentra en la punta del condón.



Detiene que el condón fuera la base del pene.



Al terminar las relaciones sexuales, retira el condón desde su base. Larga, retira sin tocar ninguna parte del condón en el agua.



Desate el condón cuidadosamente y tíalo a la basura.

FLUJO VAGINAL

¿Qué es?

El flujo es una lubricación normal y necesaria generada por nuestro cuerpo. El flujo contiene moco cervical, células muertas y bacterias benéficas que mantienen la vagina libre de infecciones.



ETAPA PREEVULATORIA



Opaco, filiforme. (SEMI FÉRTIL)

ETAPA OVULATORIA



Acroso, flexible, clara de huevo. (MUY FÉRTIL)

ETAPA PREMENSTRUAL



Cremoso, pegajoso. (NO FÉRTIL)

ETAPA POST MENSTRUAL



Seco, denso, pegajoso. (NO FÉRTIL)

CUALQUIER ALTERACIÓN PUEDE PRESENTARSE COMO...

HIGIENE INTIMA EN LAS...

Flujo anormal

Tiene mal olor, cambia de color y algunas veces es más abundante



Irritación

Presenta picazón, ardor e irritación en los genitales

Malestar

Presenta dolor y ardor al orinar



Dolor

Presenta dolor e incomodidad durante las relaciones sexuales



Relaciones sexuales

- Lavar los genitales antes y después de mantener relaciones sexuales, especialmente si se han utilizado lubricantes o algún otro preparado facilitador del acto.
- Es importante la higiene del hombre antes de la relación sexual, debido a que el espermatozoides se acumula en los genitales y puede provocar infecciones.



Glándulas de Tyson

Esmeqma

HIGIENE INTIMA EN LA...

Menstruación

- Durante la menstruación se debe extremar la higiene tomar baños regulares.
- La frecuencia de cambio de las toallas higiénicas o tampones durante la menstruación variará mucho en función de la cantidad de flujo de cada mujer y del día del ciclo en que se encuentre. No obstante, en ningún caso debería exceder la 4-6 horas.



- Previa y posteriormente a la colocación de un tampón deben lavarse las manos.

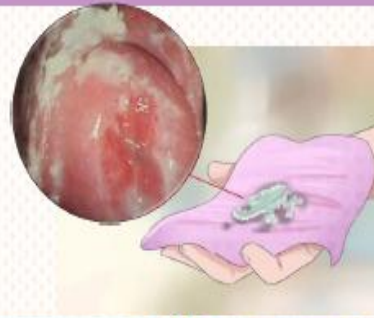


- No se recomiendan relaciones sexuales durante la menstruación debido a que favorece el ascenso de los microorganismos hacia el tracto genital superior.

CANDIDIASIS VAGINAL

¿Qué es?

La Candidiasis es una infección causada por distintos tipos de hongo Cándida, el más frecuente CÁNDIDA ALBICANS. Este hongo puede aumentar cuando su sistema inmunitario está debilitado o cuando las bacterias beneficiosas (los denominados lactobacilos) no son capaces de mantener al hongo en condiciones normales.



- Flujo anormal aunque escaso
- Dolor en el coito y al orinar
- Dolor e irritación en la zona

Tratamiento tanto del hombre como de la mujer



Candidiasis Vaginal

Causada por un hongo del genero Candida

VAGINOSIS BACTERIANA

¿Qué es?

Es una infección que presenta un flujo vaginal grisáceo, maloliente (olor a pescado), líquido, más abundante después del coito o las menstruaciones. Causa inflamación y ardor en los genitales; además de dolor durante las relaciones sexuales



Vaginosis Bacteriana

Desequilibrio en la flora vaginal



olor desagradable
color blanco grisáceo

La pareja NO necesita tratamiento

HIGIENE INTIMA

Rasurado del vello púbico

No es recomendable, ya que el afeitarse puede causar micro traumatismos de la piel y la posterior propagación de agentes infecciosos.



Ropa Íntima

Usa ropa interior de algodón ya que el nylon y otras fibras sintéticas impiden la transpiración, retienen la humedad y favorecen la proliferación de bacterias y gérmenes.



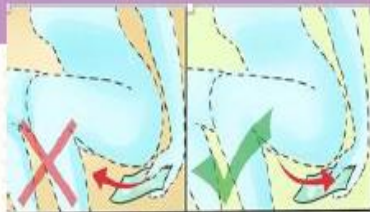
FRECUENCIA DE LA HIGIENE INTIMA

Lo recomendable es que sea **al menos una vez al día** en climas fríos y hasta **tres veces** en climas cálidos.

NO te hagas **DUCHAS VAGINALES**, ya que estas arrastran todos los mecanismos saludables de la vagina. Las vaginas son "**auto limpiantes**"; no es necesario limpiar el interior



La forma correcta de limpiarse **después de orinar o defecar** es de la vagina hacia el ano, es decir, **de adelante hacia atrás**. Así evitaremos que las **bacterias del ano** lleguen a la mucosa vaginal que es muy sensible.



TRICOMONA VAGINALIS

¿Qué es?

La Tricomoniasis es una **Infección de Transmisión Sexual (ITS)** muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*.

¿Qué se siente?

- Flujo abundante, de color verde-amarillento, de mal olor e incluso espumoso.
- Inflamación y ardor en las partes íntimas
- Molestias durante las relaciones sexuales



Tricomoniasis

Infección de
Trichomonas vaginalis



color verde-amarillento
mal olor e incluso espumoso
• Escocer, picor e incluso dolor
• Dolor en el coito y al orinar

Tratamiento tanto del hombre como de la mujer

CLAMIDIA

¿Qué es?

Es una ITS, se contagia al tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales con una persona que tenga esta infección.

CLAMIDIA

3 de cada 4 mujeres y la mitad de los hombres que tienen Clamidia no tienen síntomas.

¿Qué se siente?

- Sensación de ardor al orinar
- Flujo vaginal anormal



OTO :

Puede causar daños graves y permanentes en el aparato reproductor de una mujer y hacer más difícil o imposible que quede embarazada en el futuro.

TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE INTIMA

5. Seguidamente **verter el agua a chorro** con ayuda de la jarra, sobre la vulva, **enjuagando** toda la zona donde se aplicó jabón íntimo (JABÓN MEDICADO).
6. Luego se procede al **secado con la toalla** o paño, secando **cuidadosamente los pliegues** y así evitar que quede humedad.



OTO :

En la limpieza genital diaria no conviene enjabonarse los labios para evitar irritación de los tejidos de la vulva. Para la limpieza íntima se evitará el uso de esponjas o guantes, ya que éstos acaban siendo elementos con una elevada carga microbiana que pueden actuar como vector de infección.

TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE INTIMA

GONORREA

1. Prepara todo lo necesario para tu higiene

- Toalla o paño limpio, de uso especial para tu zona íntima
- Jabón de uso íntimo (JABON MEDICADO)
- Agua tibia
- Jarra o envase limpio

2. Vertir el agua a chorro sobre la zona íntima

3. Añadir jabón de cuidado íntimo (JABON MEDICADO). De no contar con dicho jabón, utiliza sólo AGUA. Frotar suavemente sobre la vulva en la zona del vello púbico


Características de un Jabón Ideal para tu zona íntima

- Sin perfumes
- Suaves
- PH ligeramente ácido
- Que no cause irritaciones ni sequedad
- De preferencia en presentación líquida

4. Posteriormente lavar la zona de la vulva por el exterior pasando bien los dedos por los pliegues de arriba hacia abajo, excluyendo el interior de la vagina, terminando en el ano.

¿Qué es?

Es una ITS, que se caracteriza por dolor o sensación de ardor al orinar, aumento de la secreción vaginal y sangrado vaginal entre periodos



¿SABÍAS QUE?

La Clamidia y la Gonorrea se tratan conjuntamente porque son enfermedades que suelen estar asociadas.


¿CÓMO PREVENIR EL FLUJO VAGINAL ANORMAL?

HIGIENE INTIMA


El cuerpo de cada mujer es diferente, por lo que las cosas que llevan a que presentes el Flujo Vaginal Anormal no siempre son las mismas para todas. Pero, en general, los hábitos de higiene íntima incorrectos y las conductas sexuales de riesgo pueden generar esta afección.

Primero: Conoce tus genitales

Genitales Externos



Genitales Internos




Lavado de manos

¡Lávate las manos antes y después de manipular la zona genital!


9 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0




Mójese las manos con agua;

1




Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2




Frótese las palmas de las manos entre sí;

3




Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4




Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5




Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6




Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7




Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Enjuéguese las manos con agua;

9




Sequese con un toallito desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.