

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE
VULVO PERINEAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS, CENTRO
DE SALUD DE HUARUPAMPA, HUARAZ - 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bach. CHAUCA SAAVEDRA, Yensi Mirlich

**ASESORA:
Dra. DE LA CRUZ RAMÍREZ, Yuliana Mercedes**

HUARAZ - PERÚ

2021

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

.....


14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

Av. Agustín Gamarra s/n – Tele/Fax 423576

HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Obstetricia:

CHAUCA SAAVEDRA YENSI MIRLICH

De la Tesis Titulada:

“SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE VULVO PERINEAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE HUARUPAMPA, HUARAZ-2021”:

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, la declaran aprobada con el calificativo de: *Dieciocho* (*18*), en consecuencia la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.


Huaraz, 27 de Octubre del 2021.



Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
PRESIDENTA



Q.F. WILLY EDGARDO CORDOVA CASSIA
SECRETARIO



Dr. MARCELO IDO AROTOMA ORE
VOCAL

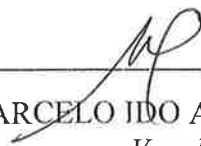
MIEMBROS DEL JURADOS



Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
Presidenta



Q.F. WILLY EDGARDO CÓRDOVA CASSIA
Secretario



Dr. MARCELO IDO AROTOMA ORÉ
Vocal

FIRMA DE ASESORA



Dra. DE LA CRUZ RAMÍREZ YULIANA MERCEDES

Asesora

A Dios por brindarme salud, las fuerzas necesarias para luchar día tras día y guiar mis pasos en todo momento, por iluminarme en cada decisión que he tomado y por bendecirme en cada paso que doy y guiarme hasta este momento.

A mi madre, quien siempre me brindó su apoyo incondicional y me dió el ejemplo de superación, por ser mi motor y motivo para no desfallecer y seguir superándome cada día más, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que siempre me ha inculcado.

A todas las personas que contribuyeron en mi formación personal y académica; para hoy poder cumplir uno de mis más grandes objetivos de proyecto de vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Asesora, la Dra. Yuliana Mercedes de la Cruz Ramírez por su apoyo incondicional en el desarrollo y la culminación de mi tesis.

A los jurados: Mag. Gilma Aly Rojas Tello, Q. F. Willy Edgardo Córdova Cassia y Dr. Marcelo Ido Arotoma Oré, por su enseñanza y revisión minuciosa de mi tesis, mejorando así cada día en el desenvolvimiento de mi carrera.

A los docentes, quienes me compartieron sus valiosos conocimientos para el desarrollo de mi profesión.

A la Profesión de Obstetricia, por convertirme en un instrumento de Dios para el cuidado de la salud de la mujer en todas sus etapas de vida.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| 1. INTRODUCCIÓN | 7 |
| 2. HIPÓTESIS | 12 |
| 3. BASES TEÓRICAS | 16 |
| 4. MATERIALES Y MÉTODOS | 45 |
| 5. RESULTADOS | 52 |
| 6. DISCUSIÓN | 66 |
| 7. CONCLUSIONES | 71 |
| 8. RECOMENDACIONES | 72 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 73 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021?. Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021. Hipótesis: El síndrome de flujo vaginal se relaciona significativamente con los hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021. Investigación prospectiva, descriptiva y correlacional, con una muestra de 150 pacientes con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal. Instrumento un cuestionario. Contrastación de la hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado. Resultados: 51,1% realizan su higiene vulvo perineal con una frecuencia de 2 veces por semana, 34,8% sentadas en una tina con agua, 46,7% usan jabón de tocador como producto, 45,9% usan material de la ropa íntima el sintético, presentándose así en estos grupos vaginitis y cervicitis. Conclusión: El síndrome de flujo vaginal tiene relación significativa con los hábitos de higiene vulvo perineal.

Palabras clave: Síndrome de flujo vaginal, hábitos, higiene vulvo perineal.

ABSTRACT

The following problem was raised: What is the relationship between vaginal discharge syndrome and vulvo perineal hygiene habits in women aged 18 to 45 years, Huarupampa Health Center, Huaraz - 2021?. Objective: To determine the relationship between vaginal discharge syndrome and vulvo perineal hygiene habits in women aged 18 to 45 years, Huarupampa Health Center, Huaraz - 2021. Hypothesis: Vaginal discharge syndrome is significantly related to hygiene habits perineal vulvo in women between 18 and 45 years old, Huarupampa Health Center, Huaraz - 2021. Prospective, descriptive and correlational research, with a sample of 150 patients diagnosed with vaginal discharge syndrome. Instrument a questionnaire. Contrasting the hypothesis using the Chi square test. Results: 51.1% perform vulvo perineal hygiene twice a week, 34.8% sitting in a tub with water, 46.7% use toilet soap as a product, 45.9% use material from the synthetic underwear, thus presenting itself in these groups vaginitis and cervicitis. Conclusion: Vaginal discharge syndrome is significantly related to vulvo perineal hygiene habits.

Key words: Vaginal discharge syndrome, habits, vulvo perineal hygiene.

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo entero se evidencia que el síndrome de flujo vaginal, causado por infecciones vaginales, es una afección muy frecuente e importante, debido a su potencial de causar infección a nivel del tracto genital superior, representando uno de los daños más consultados tanto a ginecólogos, especialistas de medicina general integral, como a gineco-obstetras. ⁽¹⁾ por ello, se le reconoce como un problema de salud que afecta a la población femenina sexualmente activa y su repercusión va más allá del área de salud, originando trastornos en la vida social, personal, psicosocial y laboral de la mujer. Frecuentemente generan pérdida de años de salud y de vida productiva, debido a complicaciones importantes, afectando la economía individual y de la colectividad. ⁽²⁾

Su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, es importante, pues a pesar de ser benignas, puede dar lugar a complicaciones graves; como es el caso de la vaginosis bacteriana, últimamente asociada a embarazo ectópico, cáncer, transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) así mismo están relacionadas con infecciones obstétricas (endometritis puerperal) partos y ruptura prematura de membranas, abortos prematuros, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, corioamnionitis, esterilidad e infecciones postoperatorias. ^(3,4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que cada año se presentan 357 millones de casos nuevos de síndrome de flujo vaginal en población de 15 a 49 años, siendo las adolescentes y jóvenes, grupos considerados especialmente vulnerables y además 142 millones de estos casos

son infecciones por *Trichomonas Vaginalis*.⁽⁵⁾ En un estudio realizado por Giménez en Australia en el año 2017, se evidencia que los factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual estaban asociados a pobres comportamientos de higiene sexual y perineal y a la falta de higiene en general.⁽⁶⁾

En América Latina, el 33 % de las mujeres en edad reproductiva padecen de síndrome de flujo vaginal. En un estudio realizado por Santana en Venezuela en el año 2018, concluye que el síndrome de flujo vaginal es más frecuente en las adultas de 25 a 29 años (17,95 %); así mismo los factores asociados más frecuentes son: sexo desprotegido, antecedentes de infecciones vaginales, higiene genital inadecuada y relaciones sexuales precoces; con respecto a la característica del flujo que predomina es la blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente en 35,83 % de los casos y el síntoma mayormente referido es el flujo vaginal.⁽⁷⁾

Por otro lado, 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. En un estudio realizado por López en Chile en el año 2015, se evidencia que de las mujeres chilenas encuestadas, el 25% lava sus genitales una vez/día, 32% dos veces/día, 28% tres veces/día y 13% cuatro o más veces/día, así mismo las mujeres del sistema público tienden a un aseo genital con frecuencias de dos a tres veces al día, mientras que las del sistema privado mayormente una y dos veces al día, por último el 56% de las que consultan en el sistema público y el 75,6% de las que consultan en el sistema

privado utilizan para el aseo genital algún otro elemento adicional al agua, preferentemente jabones especiales. ⁽⁸⁾ Numerosos estudios reflejan el comportamiento de los factores predisponentes a la aparición del síndrome de flujo vaginal, siendo los malos hábitos de higiene íntima, las principales causas para la aparición de esta enfermedad, como se puede evidenciar no solo hablamos de un problema de higiene y cuidados, sino que también puede terminar convirtiéndose en un serio problema de salud para las mujeres.

El Perú no está libre de este problema; sucede que aproximadamente la tercera parte de las mujeres en edad fértil que acuden a consultas por flujo vaginal y prurito, al realizarles el examen ginecológico se plantea el diagnóstico clínico de esta afección. ⁽⁹⁾ Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2020, alrededor de tres cuartos de las mujeres entrevistadas, manifiestan tener conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (80,3%) y de sus síntomas (73,3%). Por área de residencia, el 80,1% de las mujeres residentes del área urbana conocen sobre las ITS; sin embargo, solo el 78,9% conocen los posibles síntomas que puede causar una ITS. En el área rural, el 81,2% de las entrevistadas conocen sobre las ITS y el 47,2% tienen el conocimiento de los síntomas que puede causar una ITS. ⁽¹⁰⁾ En un estudio realizado por Mejía en Perú en el año 2020, describe algunos mitos y creencias en cuanto a la higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes; a su vez, se evidencia que de las 600 mujeres encuestadas, las acciones con las que están totalmente de acuerdo son las que indagan acerca del lavado de manos antes y después de ir a los servicios higiénicos (90%), el cambio diario de ropa interior (89%), el uso de ropa interior de algodón (80%),

la limpieza de la zona íntima de adelante hacia atrás (76%) y el uso de ropa interior no muy ajustada (73%). Hay diferencia en cuanto la edad según la percepción del uso de ropa interior de algodón, la limpieza de la zona íntima de adelante hacia atrás ($p < 0,001$), el uso de ropa interior no muy ajustada ($p < 0,001$), el uso de ropa sintética ($p = 0,045$), el uso de jabón exclusivo para la zona íntima ($p < 0,001$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0,031$) y el uso de métodos anticonceptivos como causantes de flujo ($p = 0,008$).⁽¹¹⁾

En Ancash, en un estudio realizado por Cochachin, en Chimbote en el año 2019, evidencia que las ITS afectan a un 64,4 % de la población femenina de Chimbote, esto pone en riesgo potencial la salud de la mujer y sufrir complicaciones posteriores.⁽¹²⁾

En el Centro de Salud de Huarupampa, durante la realización del Internado se ha identificado que en el consultorio de Planificación Familiar, con relativa frecuencia acuden mujeres de 18 a 45 años, que consultan por sintomatologías referentes al síndrome de flujo vaginal, a quienes se les indica un tratamiento adecuado mediante el abordaje del manejo sindrómico, según las normas del Ministerio de Salud (MINSA), a pesar de recibir el manejo, la mayoría de las mujeres no obtienen la cura de la enfermedad, esto probablemente se debe a que las mujeres tienen malos hábitos de higiene vulvo perineal, por la idiosincrasia y el nivel cultural que presentan, esto puede generar consecuencias en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil que se atienden en dicho establecimiento de salud, como la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico y de igual manera en mujeres embarazadas causando daño fetal, infección del recién nacido y nacimientos

prematuras, así mismo, todas estas consecuencias podrían generar problemas emocionales que pueden afectar la relación familiar y matrimonial de las mujeres.

Es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevado a cabo en realidades diferentes a los resultados obtenidos. Así mismo, los resultados de esta investigación servirán para asumir decisiones fundamentales en la enseñanza de los hábitos de higiene vulvo perineal que afectan directamente en la salud de la mujer, a través de campañas y programas educativos o de intervención, realizados por parte de los profesionales de salud del Centro de Salud de Huarupampa, que ayuden a concientizar a la población, con el propósito de orientar y hacer de conocimiento adecuado sobre los hábitos de higiene vulvo perineal. Por otro lado, también se tendrá la posibilidad de convertir a las mujeres en agentes de cambio, siendo ellas mismas transmisoras de conocimientos sobre hábitos que puedan ayudar en la prevención de este problema para su salud y mejorar su calidad de vida.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se considera necesario realizar la presente investigación mediante la formulación del siguiente **problema:** ¿Cuál es la relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021?; teniendo como **objetivo general:** Determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021.

Los **objetivos específicos** fueron: Identificar la relación entre la frecuencia de higiene vulvo perineal y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021, identificar la relación entre las técnicas de higiene vulvo perineal y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021, conocer la relación entre el producto que usan en la higiene vulvo perineal y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021 y reconocer la relación entre el material de la ropa íntima y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021.

2. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz - 2021.

2.1. Variables:

- **Variable Independiente:**
Hábitos de Higiene Vulvo Perineal
- **Variable Dependiente:**
Síndrome de Flujo Vaginal

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORIAS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|---|--------------------------------------|---|--|--------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE: Hábitos de Higiene Vulvo Perineal | Conjunto de actividades y procedimientos que tienen como objetivo mantener una correcta higiene del periné y los genitales, incluye el baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar e higiene relacionada con la actividad sexual, para evitar la proliferación de microorganismos en la zona y la aparición de infecciones vaginales o urinarias, siendo de esta manera el principal componente de salud de la mujer y protección reproductiva de la misma. ⁽³⁶⁾ | La variable hábitos de higiene vulvo perineal se medirá a través de la técnica de la encuesta y el instrumento de un cuestionario estructurado. | FRECUENCIA DE HIGIENE VULVO PERINEAL | Número de veces por semana que realiza la higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 vez ▪ 2 veces ▪ De 3 a más veces ▪ Ninguna | Ordinal |
| | | | | Creencia de que la frecuencia de higiene íntima tiene relación con las infecciones vaginales. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No ▪ No sabe | Nominal |
| | | | TÉCNICA DE HIGIENE VULVO PERINEAL | Procedimiento para realizar la higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentada en una tina con agua ▪ Chorro de agua en la ducha ▪ A chorro de agua sentada en el inodoro | Ordinal |
| | | | | Forma de secado al finalizar la higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atrás hacia adelante ▪ Adelante hacia atrás | De Intervalo |
| | | | | Higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ A veces | Nominal |
| | | | | Higiene íntima de su pareja antes y después de las relaciones sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ A veces | Nominal |
| | | | | Rasurado de vello púbico. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No | Nominal |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---------|
| | | | PRODUCTOS A USAR EN LA HIGIENE VULVO PERINEAL | Conocimiento del jabón correcto para realizar higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No ▪ No sabe | Nominal |
| | | | | Producto que usa para higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jabón de tocador ▪ Hierbas ▪ Jabón glicerinado ▪ Ninguno | Nominal |
| | | | | Uso de agua potable hervida en la higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No | Nominal |
| | | | | Higiene íntima solo con agua. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No | Nominal |
| | | | MATERIAL DE LA ROPA ÍNTIMA | Material de la ropa interior. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sintético ▪ Algodón ▪ Lana | Nominal |
| | | | | Modo de uso de la ropa interior. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustada ▪ Exacta ▪ Suelta | Ordinal |
| | | | | Material para el secado al finalizar la higiene íntima. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla limpia ▪ Papel higiénico ▪ No se seca los genitales | Nominal |

| | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|---------|
| VARIABLE DEPENDIENTE: Síndrome de Flujo Vaginal | Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, fetidez de las secreciones vaginales, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal, afectando directamente a las mujeres desde sus edades tempranas y en sus edades fértiles. ⁽¹⁹⁾ | La variable síndrome de flujo vaginal se medirá a través de la revisión de la historia clínica de la usuaria, el obstetra es la persona quien determina mediante un diagnóstico si existe la presencia de síndrome de flujo vaginal o no, en tal sentido me basaré en este diagnóstico. | SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | Tipo de síndrome de flujo vaginal. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaginitis ▪ Cervicitis | Nominal |
|---|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|---------|

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

GUEVARA, Nancy (2013) **Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil, que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Canton El Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazán en el periodo octubre a noviembre del 2012.** El Salvador. Tesis de Doctorado. Objetivo: Determinar 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. La metodología utilizada para este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y de campo; la muestra estuvo compuesta por 174 mujeres voluntarias de 10 a 49 años de edad del área rural. El muestreo fue de tipo no probabilístico. Los datos se obtuvieron de material documental bibliográfico, hemerográfico y de campo, se realizó una entrevista y toma de citología cérvico vaginal. Resultados: En base al reporte citológico cérvico vaginal el resultado considerado según orden de frecuencia, la vaginitis inespecífica (39.08%) la vaginosis bacteriana (20.11%), la candidiasis (9.77%), vaginitis atrófica (5.17%) y la tricomoniasis (1.15%). Las características sociodemográficas que presentaron con frecuencia las mujeres son la baja escolaridad presente en un 21% y la procedencia rural en un 100% ya que existe poca accesibilidad a la educación. Se resaltó que los hábitos sexuales que practicaban predisponían a las mujeres a infecciones, las que tuvieron más de un compañero sexual y tenían sexo vaginal presentaron infección vaginal en un 41%, tuvieron un uso inadecuado del

preservativo el 43% y el aseo genital posterior al coito estuvo presente en el 81%.

Conclusiones: Que la vaginitis y vaginosis bacteriana son patológicos ginecológicos de consulta frecuente en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en las mujeres en edad reproductiva, encontrando que la vaginitis es la más frecuente y que la vaginosis bacteriana no es la principal causa de infección vaginal. ⁽¹³⁾

MACAS, Silvia. (2012) Prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18-50 años que acuden a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011-2012.

Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18-50 años que acuden a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Estudio descriptivo cualitativo, muestra conformada de 325 mujeres de 18 a 50 años que acudieron a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca Como instrumento una ficha de recolección de datos y la encuesta. El análisis estadístico fue a través del Chi cuadrado. Resultados: El 30,5% de las pacientes presentan vaginosis, el 20% vaginitis, así mismo se obtuvo que 87,7% de pacientes son de edades que fluctúan entre 18 a 46 años, el 51,1% son casadas, el 32,3% solteras, el 43,1% están embarazadas, el 75,7%, son de procedencia urbana, el 24,3% de procedencia rural, el 44,6% corresponden a pacientes con instrucción secundaria, el 28,3% a superior, el 27,1% a primaria y el 72% son de ingreso económico bajo. El 77,8% de pacientes no utilizan métodos anticonceptivos, el 14,5% utilizan anticonceptivos hormonales, el 50,5% de las mujeres manifiestan presentar un incremento de flujo vaginal de color

blanquecino y olor desagradable y el 28,6% asean su área genital tres veces a la semana. Conclusiones: El 50,5% de mujeres estudiadas han cursado una infección por estos microorganismos y finalmente se deduce que todos los factores de riesgo son predisponentes a este tipo de patologías. ⁽¹⁴⁾

CELIS, Cuauhtemoc (2011) **Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas.** Venezuela. Artículo Científico. Objetivo: Describir los hábitos higiénicos íntimos femeninos de algunas mujeres de Latinoamérica. Se aplicó una encuesta piloto, previamente diseñada, a un total de mil mujeres que acudieron a la consulta de un grupo de ginecólogos de Latinoamérica durante 2008 y aceptaron contestar voluntariamente la encuesta. Resultados: El promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 29,7 años, siendo 16 años la edad mínima y 49 la máxima. El grado de escolaridad de mayor prevalencia fue la secundaria con 33,8 %, seguido del profesional con 19,8%; un 0,3 % refirió no tener ningún grado de escolaridad. En cuanto al estado civil, la mayoría de las mujeres encuestadas eran solteras (42,5%), un 38,7 % estaban casadas y 8,6 % en unión libre. El promedio de parejas sexuales en toda la vida fue de 2,5 parejas; el promedio de relaciones sexuales por semana fue de 2,4 veces por semana, de las cuales 1,8 veces lo realiza sin preservativo. El 95,4% de las mujeres encuestadas refirió realizar su aseo corporal una o más veces al día y 2,8%, una o dos veces por semana. Respecto al lavado de las manos al orinar o defecar, 94,9 % refirió lavarse las manos después y solo 34,1%, antes. El 71% realiza la técnica de adelante hacia atrás (de vulva a ano). Un 27,6% de atrás hacia delante (de ano a vulva) o combinando las dos direcciones. El 89,9% usa jabón, de las cuales 73,2% refirieron usarlo siempre y 16,7 %, algunas veces, un 31% de

las mujeres refirieron utilizar jabón exclusivamente diseñado para el área genital. Se evidenció un porcentaje de 66,9% de mujeres que depilan su área genital. El material de la ropa interior en la región vulvar más utilizado por las mujeres latinoamericanas encuestadas es el algodón (65,5 %), el 20,2% de las mujeres utilizan ropa interior de cualquier material con algodón en el área vulvar, un 13,5 % utiliza licra, nylon y seda. Un 83,1 % de las mujeres encuestadas limpia su área genital en el tiempo del coito, 16,1 % antes de tener relaciones sexuales, un 39,9 % después de tener actividad sexual y un 27,1 % antes y después. Conclusiones: Las mujeres realizan en un gran porcentaje lavado de manos después de orinar o defecar, pero el hábito de lavarse las manos antes, sigue siendo bajo. En cuanto a la técnica de aseo genital, el porcentaje de técnica inadecuada sorprende por estar alrededor de 28 %. Es necesario reforzar las capacitaciones, mejorar las estrategias de divulgación y las campañas de salud pública. ⁽¹⁵⁾

ANTECEDENTES NACIONALES:

ORELLANA, Nelly (2019) Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un Centro de Salud Peruano, 2018. Perú. Artículo Científico. Objetivo: Identificar las características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama –Huaral, durante el periodo Mayo - Agosto del 2018. El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil y con evidencia de Síndrome de Flujo Vaginal que acudieron al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama durante los meses de mayo a agosto del año 2018, quienes

desarrollaron un cuestionario de 23 preguntas elaborado y validado por los autores. Resultados: El 44% de las mujeres que participó en el estudio tenía una edad entre 17 y 48 años, y la candidiasis vaginal fue la infección más común con un 46%. Las características sexuales y reproductivas más frecuentes fueron: el 86% inició sus relaciones sexuales antes de los 19 años, el 56% han tenido de 1 a 2 parejas sexuales, el 88% ha empleado algún método anticonceptivo, el 93% tuvo antecedente de descensos vaginales, el 88% no usa preservativo en sus relaciones sexuales y el 41% ha practicado el sexo anal. En relación a las prácticas de higiene, el 43% de las mujeres siempre realizan el lavado diario de los genitales, el 35% utilizan jabón perfumado como sustancia que usa para higiene íntima, el 57% siempre realizan una limpieza de los genitales de atrás hacia adelante, el 78% de ellas utilizan material de algodón como prenda de uso interior, el 84% de las mujeres siempre realizan el cambio de ropa interior diariamente, y el 98% de ellas nunca realizan el intercambio de ropa de interior. Conclusiones: Las mujeres con síndrome de flujo vaginal presentan deficiencias en relación a sus prácticas sexuales y medidas de higiene. ⁽¹⁶⁾

FUENTES, Gabriela (2018) 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. Perú. Tesis de Pregrado. 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. Estudio observacional, prospectivo y transversal, donde se encuestó 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. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado para determinar la significancia de los resultados obtenidos. 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% son solteras; su nivel de instrucción predominante fue de educación secundaria (53.49%), superior técnica en 28.49% y de educación universitaria con 16.28%, 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 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. 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, demostrando que mientras los hábitos de higiene son más deficientes, existe mayor riesgo de presentar síntomas vaginales más graves. ⁽¹⁷⁾

VIDAL, Rosa (2018) **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**. Perú. Tesis de Pregrado. 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. 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. ⁽¹⁸⁾

3.2. MARCO TEÓRICO

A. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

a. Definición:

Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos

casos con disuria, dispareunia, fetidez de las secreciones vaginales, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal, afectando directamente a las mujeres desde sus edades tempranas y en sus edades fértiles. ⁽¹⁹⁾

b. Tipos de Síndrome de Flujo Vaginal

b.1. Vaginitis: La vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Esta inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que se encuentra presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y junto a ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. Es importante conocer que puede no presentarse ningún síntoma, o sólo algunos, 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, en algunos casos puede presentarse disuria y dispareunia, irritación e hinchazón en vulva y vagina. ⁽²⁰⁾

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*.

b.2. Cervicitis: La cervicitis es una inflamación de los tejidos del cuello del útero caracterizada por flujo vaginal anormal (olor fétido y coloración distinta), enrojecimiento, edema, hemorragia al contacto y dispareunia. Ciertos comportamientos como tener relaciones sexuales 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 son: ⁽¹⁶⁾

- Clamidia.
- Gonorrea.

c. Cuadro clínico del Síndrome de Flujo Vaginal

- **Prurito vulvar:** Es una picazón o irritación molesta de la piel de la vagina y vulva. Dicho prurito ocasiona un deseo de rascarse el área afectada. ⁽¹⁹⁾
- **Leucorrea o secreción vaginal:** Secreción de color blanquecina y espesa que parece requesón y con mal olor. Es un trastorno que se produce por la irritación de la vagina y de la membrana mucosa del útero. Los síntomas más comunes son el exceso de flujo vaginal de color blanquecino o amarillento, con olor fétido. ⁽¹⁹⁾
- **Disuria:** Viene a ser el dolor o la molestia al orinar, con presencia de sensación de ardor intenso. La inflamación o el estrechamiento de la uretra causan dificultad para iniciar la micción y ardor durante este proceso. ⁽²¹⁾
- **Dispareunia:** Son sensaciones intensas de dolor genital que puede ser persistente o recurrente, que se produce antes, durante o después del coito. Puede ser referido en los genitales externos o internos, y sentirse como un

dolor punzante, con sensación de ardor, picazón, quemazón, “como una herida”, puede ser agudo e intolerable. ⁽²²⁾

d. Etiología

d.1. CÁNDIDA ALBICANS

El género Cándida constituye un grupo de especies de levaduras que ocasionan micosis en el ser humano. El agente etiológico más importante es la Cándida Albicans que se encuentra normalmente en las mucosas del ser humano y bajo ciertas condiciones se transforma en patógeno. Un pequeño número de estos organismos se encuentran presentes en la vagina de forma saprófita, pero su crecimiento es controlado por el metabolismo competitivo de los lactobacilos, por ello muchas infecciones por cándida no son por transmisión sexual. ⁽²³⁾

d.1.1. Agente Etiológico

Cándida Albicans es el agente más común y patógeno dentro del género Cándida causante de la Candidiasis vaginal que viene a ser una enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina, se sabe que el 5 a 10% de ellas padecen de forma recurrente (tres o más episodios al año). 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.1.2. Manifestaciones clínicas de Candidiasis Vaginal

Las mujeres suelen presentar irritación vulvar, picazón, enrojecimiento. Al

examen ginecológico con el espéculo se puede observar el clásico flujo vaginal con secreción de color blanquecino grumoso parecido a leche cortada. ⁽²⁴⁾

d.1.3. Diagnóstico de Candidiasis Vaginal

Suele establecerse basándose en la combinación de las manifestaciones clínicas y los signos observados en una preparación en fresco. La confirmación diagnóstica se realiza en el laboratorio, mediante examen microscópico directo y por cultivo. La toma de muestras en el introito, en las paredes vaginales y en la secreción cervical. Se realiza con un frotis y tinción Gram donde se van a evidenciar las levaduras. En el caso de mujeres con flujo vaginal anormal, si no se dispone de microscopio, la detección de un pH < 4,5 es un buen indicador de Candidiasis Vulvovaginal, esto puede ayudar a diferenciarla de una Vaginosis Bacteriana y Tricomonirosis, que suelen dar lugar a un pH > 4,5. ⁽²⁵⁾

d.1.4. Tratamiento de la Candidiasis Vaginal

- Fluconazol en dosis única de 150 mg.
- Clotrimazol en crema vaginal al 3% aplicar 5 g/ día durante 3 días.
- Clotrimazol, óvulo de 200mg/día durante 3 días o también 100 mg/ día durante 7 días.

Se debe cumplir el tratamiento completo incluso cuando hayan cesado los síntomas. No se debe tener relaciones sexuales, hasta que se haya terminado el tratamiento y la mujer ya esté curada. ⁽¹⁹⁾

d.2. VAGINOSIS BACTERIANA

La vaginosis bacteriana es la causa más común de secreción vaginal, se caracteriza por una alteración en la flora habitual de la vagina, con disminución de bacterias lácticas (*Lactobacillus* spp). Su acción patológica puede estar condicionada a la elevación del pH vaginal > 4.5 además el flujo vaginal se caracteriza por presentar olor a pescado por liberación de aminas.

d.2.1. Agente Etiológico

La principal bacteria reconocida como agente asociado a Vaginosis Bacteriana, además identificada por métodos de cultivo, encontramos a la *Gardnerella Vaginalis*.

La *Gardnerella Vaginalis* es un bacilo inmóvil no encapsulado, en la vaginosis, los anaerobios pueden crecer en número significativo debido a que este bacilo produce succinato el cual es necesario para la proliferación de anaerobios. ⁽²⁶⁾

d.2.2. Manifestaciones Clínicas de Vaginosis Bacteriana

La leucorrea es muy frecuente y abundante, fluida, adherente a la pared vaginal, de color blanco grisáceo, no irritante, puede presentarse discreto prurito y sensación de ardor. Se acompaña de olor característico, desagradable, a pescado descompuesto, debida a la presencia de áminas, que acentúa en solución al 10% de KOH. ⁽¹⁹⁾

d.2.3. Diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

1. El diagnóstico se basa en las características clínicas del flujo vaginal y su olor fétido característico.

2. Medición de pH vaginal, que comprueba por encima de 4.5
3. Toma de muestras en portaobjetos y aplicación de gotas de una solución de KOH al 10%, para liberar aminas que intensifican el olor a pescado descompuesto.
4. Identificación microscópica de microorganismos cocobacilares en las células epiteliales. El examen puede realizarse en fresco o mejor con coloración de Gram, que identifica el carácter Gram negativo de los bacilos. Hay ausencia de lactobacilos y leucocitos polinucleares. ⁽²⁷⁾

d.2.4. Tratamiento de Vaginosis Bacteriana

Régimen recomendado para la vaginosis bacteriana

- Metronidazol 500 mg, por vía oral, 2 veces al día por 7 días

Régimen alternativo

- Metronidazol 2 gr vía oral en dosis única.
- Clindamicina, 300 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.

(19)

1.1. Complicaciones de Vaginosis Bacteriana

Se ha encontrado microbiota característico de Vaginosis Bacteriana en endometrio y trompas de Falopio en mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica, además está asociada con endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica. ⁽²⁸⁾

d.3. TRICHOMONAS VAGINALIS

La vaginitis por Trichomonas es una infección de transmisión sexual (ITS), su morfología 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. ⁽²³⁾

d.3.1. Agente Etiológico

La *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. ⁽²³⁾

d.3.2. Manifestaciones clínicas de Tricomoniasis Vaginal

Presencia de leucorrea de tipo purulento, mal oliente de color blanco amarillento a verdoso, muchas veces espumoso, que causa prurito, disuria y polaquiuria. De 10 a 50% de las pacientes son asintomáticas; puede haber eritema de vulva y vagina produciendo el signo característico de cérvix en "fresa". El pH vaginal generalmente es mayor de 4.5 ⁽²⁹⁾

d.3.3. Diagnóstico de Tricomoniasis Vaginal

El diagnóstico debe ser confirmado con el examen de laboratorio en fresco y coloración, y si es necesario recurrir al cultivo. Las *Tricomonas* pueden ser identificables con facilidad al notar el latigazo característico del flagelo sobre la célula redondeada u ovalada. La preparación debe leerse antes de pasados 10min, desde la toma de la muestra, ya que las *Tricomonas* disminuyen su movilidad característica pasado ese tiempo, por lo que su identificación se dificulta. ⁽²³⁾

d.3.4. Tratamiento de Tricomoniasis Vaginal

Régimen recomendado

- Metronidazol 2 gr vía oral en dosis única. en el caso de vaginitis, se debe agregar óvulos, clotrimazol 500 mg intravaginal dosis única.
- Tinidazol, 2 g, por vía oral en dosis única.

Régimen alternativo

- Metronidazol, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- Tinidazol, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.

La tasa de curación que se registra para las mujeres varía entre el 82% y el 88% pero puede aumentar al 95% si las parejas sexuales reciben tratamiento simultáneo. ⁽¹⁹⁾

d.4. CHLAMYDIA TRACHOMATIS

La Chlamydia Trachomatis es una bacteria intracelular pequeña, que para multiplicarse requiere de células vivas; 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", ya que quienes la padecen, generalmente no manifiestan síntomas y si los tienen, suelen desaparecer a las pocas semanas de haberse contagiado. ⁽³⁰⁾

d.4.1. Agente Etiológico

La Clamidia es un grupo especial de bacterias de pequeño tamaño que pueden ser parásitos en el interior de las células de los hombres y otros animales. Se conocen tres especies diferentes: Chlamydia Psittaci, Chlamydia Pneumoniae y Chlamydia Trachomatis. ⁽³¹⁾

d.4.2. Manifestaciones clínicas de la Clamidia

Cuando se presentan signos o síntomas, en general comienzan de una a tres semanas después de la exposición. En la mujer se produce cervicitis que es la infección más frecuente que se presenta. Sin embargo, el 70% de las mujeres infectadas cursan como asintomáticas, el tercio que resta, presenta signos clínicos como flujo vaginal, dolor pélvico o abdominal, sangrado o disuria. ⁽³¹⁾

d.4.3. Diagnóstico de la Clamidia

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

- Detección directa de las muestras, por las técnicas de tinción de Giemsa, 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 *Chlamydia Trachomatis*, del tracto genital tanto en hombres como en mujeres.
- Determinación de anticuerpos por la técnica de ELISA. ⁽³¹⁾

d.4.4. Tratamiento de la Clamidia

Régimen Recomendado

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

Régimen Alternativo

- La evidencia actual sugiere que el tratamiento con 1 g de Azitromicina como dosis única es eficaz contra la infección por Clamidia. Además, 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. ⁽¹⁹⁾

d.4.5. Complicaciones de la Clamidia

El daño que inicialmente causa la Clamidia pasa desapercibido. Sin embargo, puede causar problemas de salud graves, aun cuando no cause síntomas iniciales, puede producir daño permanente al aparato reproductor femenino, dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico que puede causar la muerte. Una infección por Clamidia que no se trate oportunamente, puede aumentar la probabilidad de contraer o transmitir el VIH, el virus que causa el SIDA. ⁽³²⁾

d.5. NEISSERIA GONORRHOEAE

Es la infección causada por un diplococo Gram negativo conocido como Neisseria Gonorrhoeae que se transmite por contacto sexual, afectando el cuello uterino, las trompas, las glándulas de Bartholino, la uretra y en el hombre, el glande y el pene; también puede infectar el recto, el ano, la garganta y los órganos pélvicos, puede infectar los ojos en raras ocasiones. ⁽²⁵⁾

d.5.1. Agente Etiológico

La gonorrea es causada por una bacteria llamada Neisseria Gonorrhoeae o conocido como 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 llamados pilis. En el microscopio se visualizan como dos estructuras arriñonadas o en granos de café, unidas por la concavidad en pares adyacentes. El gonococo es un microorganismo poco estable al calor, a la refrigeración y a diversos antisépticos. Suele caracterizarse por ser sensible a la desecación, además suele resistir poco al aire de entre una o dos horas. ⁽³³⁾

d.5.2. Manifestaciones clínicas de la Gonorrea

Los primeros síntomas aparecen al cabo de 2 a 5 días después de haber sido infectado. Algunas personas no presentan síntomas, por lo que no buscan tratamiento, esta situación aumenta el riesgo de sufrir complicaciones y transmitir la enfermedad a otras personas. El cuello del útero es el primer lugar de infección, que puede llegar a inflamarse sin producir ningún síntoma observable. Por lo general suele presentarse un flujo amarillo verdoso, pero como este flujo es poco denso, suele pasar desapercibido. Si se complica con una EPI suele ser más sintomática y aguda; causando dolor en la parte baja del abdomen, leucorrea purulenta, cérvix que sangra al mínimo contacto y uretritis con síndrome miccional, es decir presencia de ardor o dolor al orinar. ⁽³⁴⁾

d.5.3. Diagnóstico de la Gonorrea

El diagnóstico se realiza mediante la detección de *N. Gonorrhoeae* en las secreciones de muestra, mediante una tinción de Gram del frotis bien hecha seguida del examen microscópico, que busca diplococos

intracelulares gramnegativos en los leucocitos polimorfonucleares (LPMN).⁽²⁵⁾

d.5.4. Tratamiento de la Gonorrea

- Ciprofloxacino, 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.
- Espectinomicina, 2 g por vía intramuscular, como dosis única.⁽¹⁹⁾

d.5.5. Complicaciones de la Gonorrea

Entre las complicaciones más comunes se encuentra, la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), que produce dolor a nivel pélvico, puede estar acompañada de fiebre, embarazos ectópicos, pudiendo producir incluso infertilidad. Además, puede causar infección a nivel de útero, trompas de Falopio, cuello del útero y vaginitis.⁽³⁵⁾

e. Métodos de Diagnóstico para Síndrome de Flujo Vaginal

Exámenes de laboratorio según agente patógeno son los siguientes:

e.1. Prueba de las aminas (*Gardnerella Vaginalis*)

La adición de hidróxido de potasio al 10% al exudado, produce un intenso olor a pescado.

- **Células rellenas de cocobacilos gramnegativos**

Células clave o clue cells, constituyen una categoría diagnóstica cuando aparecen en más del 20% de las células observadas.

- **Gota gruesa y coloración gram**

Suelen mostrar células típicas, se cultiva en agar sangre. El agregado de gotas de hidróxido de potasio a la muestra incrementa el olor.⁽³⁶⁾

e.2. Exudado en fresco (Trichomona Vaginalis)

Es un diagnóstico sencillo y seguro, se visualiza el protozoo, que presenta forma de pera, aumentando a la muestra, una gota de solución fisiológica. Ayuda a identificar las tricomonas en el 80% de las pacientes. Si no se logran identificar en el examen en fresco, se realiza un cultivo, que es positivo en el 95%.⁽¹⁹⁾

e.3. Examen en Fresco (Cándida Albicans)

A la muestra se le agrega suero fisiológico y con el microscopio la Cándida Albicans se visualiza principalmente en su forma miceliar; a diferencia de la Cándida Glabrata que predominan las esporas formando "racimos".⁽¹⁹⁾

e.4. Tratamiento del Síndrome de Flujo Vaginal

El manejo de los casos de flujo vaginal dependerá del tipo de atención que ofrezca el servicio donde se atiende la paciente. Lo más importante es no retrasar el tratamiento terapéutico, por demora en la entrega de resultados. Por esta razón, el Ministerio de Salud (MINSA), ha asimilado el abordaje del manejo sindrómico hacia la solución eficiente de este problema, con el fin de lograr el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome de flujo vaginal. Y para aquellos servicios que no realizan exámenes ginecológicos con espéculo, o que, aun haciéndolo, no cuentan con facilidades para realizar coloración Gram de hisopado de endocérvix y entregar los resultados en un máximo de 30 minutos.⁽²⁷⁾ Es importante recalcar que el tratamiento debe realizarse en la primera consulta.

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.
- Control a los siete días después del tratamiento, para evaluar respuesta al tratamiento.

En todos los tratamientos, el paciente debe recibir información que lo ayude a identificar el nivel de riesgo de desarrollar una infección de transmisión sexual y comprender su responsabilidad en la propagación de las ITS, incluido el VIH, así como la regla 4C: ⁽²⁶⁾

- **Consejería:** Brindar información relacionada a enfermedades de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual.
- **Contactos:** Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a éstos sobre su exposición y probabilidad de infección con enfermedades de transmisión sexual.
- **Cumplimiento:** Fomentar el cumplimiento del tratamiento indicado y del seguimiento.
- **Condomes:** Promover el uso del condón y enseñar a usarlo correctamente.

B. HÁBITOS DE HIGIENE VULVO PERINEAL

a. Definición:

Conjunto de actividades y procedimientos que tienen como objetivo

mantener una correcta higiene del periné y los genitales, incluye el baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar e higiene relacionada con la actividad sexual, para evitar la proliferación de microorganismos en la zona y la aparición de infecciones vaginales o urinarias, siendo de esta manera el principal componente de salud de la mujer y protección reproductiva de la misma.⁽³⁶⁾

b. Factores que influyen en la Higiene Vulvo Perineal

Muchos factores contribuyen a las prácticas de higiene vulvoperineal, como las preferencias personales y las antecedentes culturales y sociales. Por lo que existen diversos factores que influyen sobre esta situación y son las siguientes:

- **Costumbres:** Las mujeres por las costumbres que poseen no emplean una higiene vulvoperineal correcta, ya que la práctica de higiene usualmente es explicada por la madre y ella a la vez obtuvo esta enseñanza de su madre por generación, estas enseñanzas puede que sean erróneas o si son certeras no saben el porqué de su ejecución. Al tener conceptos equivocados, y sobre todo por tabú, ya que hablar de órganos sexuales femeninos y de su higiene aún se considera un tema no apto para una conversación en una sociedad conservadora, por tanto, se convierte en un factor que provoca a la no aplicación.⁽³⁷⁾
- **Exceso de Trabajo:** Por el exceso de trabajo las mujeres no aplican técnicas de higiene íntima correctas, esto se debe a que para el lugar de trabajo es necesario el uso de ropa que usualmente no es la adecuada

como pantalones jeans o licras, por varias horas evitando una adecuada ventilación y provocando la acumulación de secreciones como sudor que provoca la aparición de bacterias en la zona genital, al no contar con el tiempo necesario y los recursos como un servicio higiénico o material de aseo como papel higiénico, ocasionará que las mujeres no apliquen de forma adecuada una higiene íntima. ⁽³⁷⁾

- **Falta de conocimiento:** Las mujeres por la falta de conocimiento que tienen sobre el tema, poseen conceptos equivocados y adoptan hábitos higiénicos incorrectos a la hora de limpiar el área genital como: usar jabones, ropa interior, toallas, protectores, agua no hervida o clorada que son de uso no recomendable y se depilan la zona íntima sin consideración de los riesgos de salud, entre otras prácticas de higiene incorrectas, que ocasionarán complicaciones en la zona genital. ⁽³⁷⁾
- **Falta de Dinero:** Provoca que la población femenina no posea el recurso económico para comprar implementos como jabones neutros, toallas femeninas, ropa interior de algodón, entre otros, por esta razón, algunas mujeres optan por utilizar el jabón perfumado, ropa interior económica y de materiales sintéticos, o a no cambiar las toallas higiénicas a la hora indicada. Por otro lado, un mejor ingreso económico hace que sea más fácil cumplir con los requisitos de higiene y ayuda a las mujeres a utilizar convenientemente las instituciones de salud si presentan cualquier problema con su salud, así mismo también se evidencia que las infecciones genitales son menos comunes en aquellas familias que tienen buenos niveles de ingresos económicos. ⁽³⁷⁾

- **Falta de Agua Potable:** El agua es un medio de cultivo de bacterias, al no ser tratada o clorada, arrastra lodo, bacterias e incluso residuos de heces fecales, ocasionando que, al ser usada en la zona genital, se produzcan infecciones. Esto constituye una causa para no aplicar adecuadamente las técnicas de higiene, influyendo en la aparición de infecciones urinarias y vaginales. ⁽³⁷⁾

c. Hábitos de Higiene Vulvo Perineal

c.1. Frecuencia de la Higiene Vulvo Perineal

- Una frecuencia excesiva provoca el desgaste de la flora vaginal que se encarga de defender la zona genital contra bacterias, dejándola reseca y expuesta a múltiples infecciones. ⁽³⁸⁾
- Una frecuencia demasiado espaciada también es perjudicial ya que puede ocasionar los picores, ardores e infecciones, se debe tener conocimiento que los fuertes olores en la zona genital suelen ser manifestación de alguna infección o anomalía. Es recomendable realizar sólo un lavado al día de la zona genital y siempre un lavado externo. No están recomendadas las duchas vaginales internas. ⁽³⁹⁾

c.2. Técnica de Higiene Vulvo Perineal

- La limpieza del área genital, debe limpiarse separando los labios mayores, se inicia en la vulva y termina en el ano para evitar que las zonas de los pliegues queden sin limpiar. Debe de limpiarse de adelante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar la contaminación de la vagina y la uretra por parte de los microbios procedentes de la región anal.

- El lavado tiene que ser con agua a chorro y secar cuidadosamente de la misma forma. ⁽⁴⁰⁾
- Antes y después de tener relaciones sexuales es recomendable lavar la zona genital externa con agua y producto de higiene íntima, además de las manos y la boca en el caso de que se vaya a practicar el sexo oral. De igual manera que las mujeres, los hombres también deben lavarse los genitales cada día. Detrás del borde del glande y bajo el prepucio, hay unas glándulas que secretan una sustancia viscosa llamada esmegma, 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, siempre antes y 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. ⁽⁴¹⁾
- El rasurado del área genital puede causar microtraumatismos en la piel y la posterior propagación de agentes infecciosos a través del área púbica generando quizás cambios que incluyen irritación e infección vulvovaginal. El vello púbico representa un mecanismo de protección que actúa reteniendo el sudor para evitar que éste se acumule en la zona genital. Otra razón que la hace importante, es que la vagina está cerca de secreciones como la orina o materia fecal, la cuales pueden ocasionar infecciones y depilar el vello púbico, cuya función es proteger la vulva y vagina, puede traer consecuencias. Si se desea depilar la zona genital,

solo es recomendable recortar un poco los vellos, no completamente para evitar desproteger la zona íntima. ⁽⁴²⁾

c.3. Producto a utilizar en la Higiene Vulvo Perineal

- Se debe de lavar la zona vulvo perineal con agua y jabón líquido, que sea dermatológico y exclusivo para la zona genital. Los productos apropiados para la higiene génito-anal deben de ser hipoalergénicos, con un poder detergente leve y de un pH de acuerdo a su estado, ya que el pH ácido de los genitales femeninos es uno de los mecanismos de defensa natural contra las infecciones que pueden generar molestias y complicaciones indeseadas. El hábito de higiene se debe de realizar con un jabón que mantenga el pH ácido de la vagina, para poder mantener un correcto cuidado y así ayudar a prevenir infecciones, mal olor o irritación.
- Los jabones comunes son casi siempre presentados en la forma sólida, con buena detergencia, buen poder emulsificante y producen mucha espuma, pero su pH alcalino puede eliminar la capa superficial lipídica de la piel, produciendo una sequedad muy significativa.
- El uso de jabones bactericidas o de tipo perfumado puede causar irritación vaginal y alterar el pH normal de la vagina favoreciendo el crecimiento de microorganismos causantes de la infección vaginal.
- Los jabones transparentes (por ejemplo, jabón de glicerina), por su gran contenido en glicerina, pueden absorber agua en exceso fuera de la piel, provocando potencialmente más sequedad e irritación cutáneas.

- Los jabones alcalinos tampoco se indican para el aseo genital porque condicionan a la multiplicación de los lactobacilos.
- El uso de jabones fuertes puede irritar la piel de la vulva y las membranas mucosas agravando la dermatitis vulvar, los productos de limpieza femenina deben elaborarse particularmente para la zona vulvar para asegurar que no causen irritación o sensibilización a la piel.
- Se debe tomar en cuenta el uso del agua para realizar el aseo de la zona genital, pero se recomienda que ésta debe ser hervida antes de ser usada o también puede ser usada el agua clorada. ⁽⁴³⁾

c.4. Material de la Ropa Íntima

- Las bacterias y gérmenes que causan la infección vaginal suelen producirse o crecer en medios calurosos y húmedos, por ello se recomienda que el tipo de ropa interior sea de material de algodón, así mismo se recomienda evitar el uso de ropa interior sintética, ya que sumado a malos hábitos de higiene en la zona genital, puede ocasionar la aparición de infecciones vaginales, las prendas sintéticas no permiten una adecuada ventilación, por el contrario, su uso prolongado aumenta la temperatura y la humedad de la zona genital, produciendo variaciones en el pH vaginal. ⁽⁴³⁾ La ropa interior debe ser cambiada a diario y lavada con jabones neutros o poco agresivos, en especial la zona que entra en contacto con la vulva.
- La forma de uso de la ropa interior es la acción y resultado de ajustar, arreglar y encajar la ropa interior en el cuerpo.

- Usar ropa interior ajustada puede traer múltiples problemas en la comodidad y más aún en la salud de la mujer. Esto se debe a que la piel necesita respirar, ya que de manera natural la vagina tiene bacterias que la mantienen en equilibrio. Si las mujeres utilizan prendas que impidan el ambiente correcto entonces la humedad aumenta y con esto la proliferación de otras bacterias, el pH vaginal cambia y como resultado, se produce una infección vaginal. ⁽⁴⁴⁾
- La ropa interior suelta, permite mejor comodidad por no ajustarse al cuerpo, evita el desarrollo de infecciones por hongos vaginales como la candidiasis, así mismo evita que se produzca un ambiente cálido y húmedo, que es ideal para el desarrollo de los hongos. Es recomendable usar ropa interior suelta hecha de fibras naturales. ⁽⁴⁴⁾
- La ropa interior exacta, es aquella que se ciñe al cuerpo, brinda seguridad, comodidad y calidez, evita el desarrollo de infecciones por sudoración e irritación en la zona genital impidiendo la propagación de microorganismos patógenos que ocasionarían al desbalance del ecosistema vaginal. ⁽⁴⁴⁾
- Se recomienda que para el material de secado al finalizar la higiene vulvo perineal sea indispensable el uso de toallas de algodón secas o paños limpios, para evitar la humedad en el área genital. ⁽⁴⁴⁾

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Hábito.

Manera de actuar adquirida por la repetición regular de un mismo tipo

de acto o por el uso reiterado y regular de una cosa. ⁽⁴⁵⁾

b) Higiene.

Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos; nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de algún ambiente. ⁽⁴⁵⁾

c) Síndrome.

Conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad o que tienen significación clínica determinada. ⁽⁴⁵⁾

d) Dispareunia.

Se define de forma clara como la presencia de dolor genital recurrente o persistente durante el coito. ⁽⁴⁵⁾

e) Infertilidad.

Es la Incapacidad de una pareja de producir hijos vivos. ⁽⁴⁵⁾

f) Mujer en edad fértil.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS). Es la denominación que se da a la etapa de la vida de la mujer, durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción, de 15 a 49 años. ⁽⁴⁶⁾

g) Flora.

Microorganismos que viven en o dentro del cuerpo para competir con los microorganismos productores de enfermedad y proporcionan una inmunidad natural frente a ciertas infecciones. ⁽⁴⁶⁾

h) Infección.

Invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales, que puede ser clínicamente inadvertida, o causar lesión celular local por metabolismo competitivo, toxinas, duplicación intracelular o reacción de antígeno y anticuerpo. ⁽⁴⁶⁾

i) Bacilos de Doderlein.

Se desarrollan habitualmente en la mucosa vaginal, estas bacterias producen ácido láctico, creando así un medio fuertemente ácido que ofrece una protección natural contra la proliferación de otros microorganismos. Si el medio ácido desaparece y se halla alcalino, entonces la colonizan tricomonas, candidas y otras bacterias patógenas. ⁽⁴⁶⁾

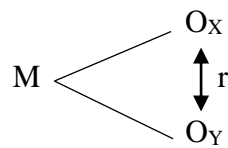
4. MATERIALES Y MÉTODOS**4.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio fue de tipo PROSPECTIVO, debido a que los datos se recogieron gracias a la técnica de la encuesta mediante su instrumento el cuestionario que fue aplicado en mujeres de 18 a 45 años. DESCRIPTIVO, ya que buscó especificar las características clínicas y epidemiológicas del síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal. CORRELACIONAL, porque se buscó la relación entre las variables en estudio. ⁽⁴⁷⁾

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se planteó en el estudio fue no experimental, no se manipuló

deliberadamente las variables, solo se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. El tipo de diseño fue transeccional o transversal, debido a que se recolectaron datos en un solo momento y en un tiempo único. ⁽⁴⁷⁾



Donde:

M: Mujeres de 18 a 45 años

x: Síndrome de Flujo Vaginal

y: Hábitos de Higiene Vulvo Perineal

Ox, Oy: Observaciones de las variables

r: relación

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por N=150 mujeres de 18 a 45 años con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, en el periodo de Mayo a Junio del 2021 que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Huarupampa. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión

- Mujeres de entre 18 a 45 años con el diagnóstico de Síndrome de Flujo Vaginal.
- Mujeres de 18 a 45 años que acuden al Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud de Huarupampa.

- Mujeres que desean participar voluntariamente y firmen la declaración de consentimiento informado.
- Cuestionarios cuya información sean completa.

b) Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 y mayores de 45 años.
- Mujeres que no deseen participar del estudio.
- Mujeres gestantes.
- Pacientes con patología psiquiátrica, u otra discapacidad que pudiera alterar el correcto desarrollo del instrumento empleado.
- Mujeres que asisten a otros servicios de atención en el Centro de Salud de Huarupampa.
- Cuestionarios cuya información sea incompleta.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de Análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las mujeres de 18 a 45 años con síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Huarupampa de Huaraz, durante los meses de Mayo a Junio del 2021.

4.4.2. Muestra:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer con el presente estudio, se utilizó el muestreo de carácter censal $n=150$, trabajándose con toda la población en estudio, para lo cual, la

muestra fue seleccionada por ese método, por ser accesible para el investigador.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recolección de la información se obtuvo usando como técnica la encuesta. Para la recolección de datos se elaboró el instrumento llamado cuestionario (Anexo 1) que incluye las variables objeto de estudio.

El instrumento de recolección de datos estuvo compuesto por tres partes, el cual fue elaborado de acuerdo al problema y los objetivos de investigación, según se detalla a continuación:

- Primera parte: Datos Generales: Contiene 05 ítems
- Segunda Parte: Hábitos de Higiene Vulvo Perineal: Contiene 04 ítems
- Tercera parte: Síndrome de Flujo Vaginal: Contiene 01 ítem

La validación del instrumento, se llevó a cabo mediante Juicio de Expertos para lo cual se consultó a dos Obstetras con especialidad en Salud Sexual y Reproductiva y a un Médico Gineco-Obstetra, siendo el resultado 87,5% (Anexo 2).

Una vez validado el instrumento, se realizó una prueba piloto que estuvo conformada por 15 mujeres, las cuales no integraron la muestra final, se procedió al cálculo de la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,823 por lo que el instrumento se consideró confiable.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se planeó ejecutar la valoración y el análisis estadístico descriptivo de los

datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis Descriptivo:

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 25.0. Para lo cual, una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables mediante la determinación de frecuencias y porcentajes en tablas bidimensionales.

b) Análisis Inferencial:

Se propuso realizar el análisis inferencial bivariante para determinar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal, se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la contrastación de la hipótesis y se empleó como valor de significancia estadística: 5% ($p < 0.05$).

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios en seres humanos, han permitido el notable progreso de la medicina en este siglo, incorporándola de lleno al mundo de la ciencia. La sociedad ha comprendido progresivamente que necesita de la investigación médica y la financia. Sin embargo, aunque sus ojos están puestos en ella con esperanza, también lo hace con mucho sentido crítico e incluso desconfianza. En los últimos 30 años, la investigación biológica y médica se especializó y profesionalizó, obligando al investigador a una dedicación exclusiva. Simultáneamente, la investigación que emplea seres humanos creció notablemente, lo que aumentó la exposición, reconocimiento y

frecuencia de problemas éticos. Esto promovió la creación de comités dedicados a revisar los aspectos éticos de protocolos y proyectos.

En la investigación en seres humanos, en particular, el principal desafío ético consiste en conciliar tres fines distintos, ya esbozados previamente y cómo lograr que estos bienes sean compatibles y aplicables a las circunstancias de un proyecto, para ello existen Códigos Éticos Adoptada por la 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Por ello en este trabajo se consideró la Declaración de Helsinki y sus siguientes principios: ⁽⁴⁸⁾

- La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes. En la investigación médica en seres humanos, es deber del investigador que participa en la investigación, proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, en derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener primacía sobre todos los otros intereses (Principio 6).
- La responsabilidad de la protección de las personas que forman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro

profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Principio 9).

- Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador (Principio 17).
- Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las mujeres de 18 a 45 años diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal y la confidencialidad de su información personal, para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social (Principio 23).

5. RESULTADOS

5.1. RELACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE HIGIENE VULVO PERINEAL Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS

Tabla 1. Relación del número de veces por semana de la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | NÚMERO DE VECES POR SEMANA DE LA HIGIENE ÍNTIMA | | | | TOTAL |
|--------------------------------|----|---|---------|------------------------|---------|-------|
| | | 1 vez | 2 veces | 3 a más veces | Ninguno | |
| Vaginitis | N° | 4 | 69 | 26 | 1 | 100 |
| | % | 3,0 | 51,1 | 19,3 | 0,7 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 16 | 2 | 0 | 17 | 35 |
| | % | 11,9 | 1,5 | 0,0 | 12,6 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 20 | 71 | 26 | 18 | 135 |
| | % | 14,8 | 52,6 | 19,3 | 13,3 | 100,0 |
| X² = 103,298 | | g.l.= 3 | | P-valor = 0,000 | | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje 51,1% de las mujeres de 18 a 45 años realizan 2 veces por semana su higiene íntima y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 0,7% no realizan ninguna higiene íntima, pero presentan el síndrome vaginitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,000 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre el número de veces por semana de la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 2. Relación entre la creencia de la frecuencia de higiene íntima y las infecciones vaginales con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | CREENCIA DE LA FRECUENCIA DE HIGIENE ÍNTIMA Y LAS INFECCIONES VAGINALES | | | TOTAL |
|-------------------------------|----|---|-----|------------------------|-------|
| | | Si | No | No sabe | |
| Vaginitis | N° | 45 | 8 | 47 | 100 |
| | % | 33,3 | 5,9 | 34,8 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 5 | 1 | 29 | 35 |
| | % | 3,7 | 0,7 | 21,5 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 50 | 9 | 76 | 135 |
| | % | 37,0 | 6,7 | 56,3 | 100,0 |
| X² = 13,553 | | g.l.= 2 | | P-valor = 0,001 | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje 34,8% de las mujeres de 18 a 45 años, no saben si la frecuencia de higiene íntima tiene relación con las infecciones vaginales y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 0,7% no creen que la frecuencia de higiene íntima tiene relación con las infecciones vaginales y aquellas mujeres presentan como síndrome cervicitis. La prueba estadística chi-cuadrado con p-valor = 0,001 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre la creencia de la frecuencia de higiene íntima y las infecciones vaginales con el síndrome de flujo vaginal.

5.2. IDENTIFICAR LA RELACIÓN ENTRE LA TÉCNICA DE HIGIENE VULVO PERINEAL Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS

Tabla 3. Relación del procedimiento para realizar la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA HIGIENE ÍNTIMA | | | TOTAL |
|----------------------------------|----|--|----------------------------|--|--------------|
| | | Sentada en una tina con agua | Chorro de agua en la ducha | A chorro de agua sentada en el inodoro | |
| Vaginitis | N° | 47 | 27 | 26 | 100 |
| | % | 34,8 | 20,0 | 19,3 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 28 | 5 | 2 | 35 |
| | % | 20,7 | 3,7 | 1,5 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 75 | 32 | 28 | 135 |
| | % | 55,6 | 23,7 | 20,7 | 100,0 |
| X² = 11,994 | | g.l.= 2 | | P-valor = 0,002 | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje 34,8% de las mujeres de 18 a 45 años, realizan su higiene íntima sentadas en una tina con agua y presentan como síndrome vaginitis, mientras que solo el 1,5% realizan su higiene íntima a chorro de agua sentada en el inodoro y presentan como síndrome cervicitis. La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,002 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre el procedimiento para realizar la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 4. Relación de la forma de secado al finalizar la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | FORMA DE SECADO AL FINALIZAR LA HIGIENE ÍNTIMA | | TOTAL |
|------------------------------|----|--|----------------------|------------------------|
| | | Atrás hacia adelante | Adelante hacia atrás | |
| Vaginitis | N° | 53 | 47 | 100 |
| | % | 39,3 | 34,8 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 29 | 6 | 35 |
| | % | 21,5 | 4,4 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 82 | 53 | 135 |
| | % | 60,7 | 39,3 | 100,0 |
| X² = 9,692 | | g.l.= 1 | | P-valor = 0,002 |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje 39,3% de las mujeres de 18 a 45 años, realizan su secado al finalizar la higiene íntima de atrás hacia adelante y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 4,4% realizan su secado al finalizar la higiene íntima de adelante hacia atrás y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$ demuestran que existe relación significativa entre la forma de secado al finalizar la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 5. Relación de la higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | HIGIENE ÍNTIMA ANTES Y DESPUÉS DE LAS RELACIONES SEXUALES | | | TOTAL |
|-------------------------------|----|---|------|------------------------|-------|
| | | Si | No | A veces | |
| Vaginitis | N° | 10 | 61 | 29 | 100 |
| | % | 7,4 | 45,2 | 21,5 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 0 | 32 | 3 | 35 |
| | % | 0,0 | 23,7 | 2,2 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 10 | 93 | 32 | 135 |
| | % | 7,4 | 68,9 | 23,7 | 100,0 |
| X² = 11,549 | | g.l.= 2 | | P-valor = 0,003 | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje 45,2% de las mujeres de 18 a 45 años, no realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 2,2% a veces realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,003 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre la higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 6. Relación de la higiene íntima de su pareja antes y después de las relaciones sexuales con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | HIGIENE ÍNTIMA DE SU PAREJA ANTES Y DESPUÉS DE LAS RELACIONES SEXUALES | | | TOTAL |
|-------------------------------|----|--|------|------------------------|-------|
| | | Si | No | A veces | |
| Vaginitis | N° | 8 | 73 | 19 | 100 |
| | % | 5,9 | 54,1 | 14,1 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 0 | 35 | 0 | 35 |
| | % | 0,0 | 25,9 | 0,0 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 8 | 108 | 19 | 135 |
| | % | 5,9 | 80,0 | 14,1 | 100,0 |
| X² = 11,813 | | g.l.= 2 | | P-valor = 0,003 | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje 54,1% de las parejas de las mujeres de 18 a 45 años, no se realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales con ellas y aquellas mujeres presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 5,9% de las parejas de las mujeres de 18 a 45 años, si realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales y aquellas mujeres presentan como síndrome vaginitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,003 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre la higiene íntima de su pareja antes y después de las relaciones sexuales con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 7. Relación del rasurado de vello púbico con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | RASURADO DE VELLO PÚBLICO | | TOTAL |
|-------------------------------|----|---------------------------|------|------------------------|
| | | Si | No | |
| Vaginitis | N° | 52 | 48 | 100 |
| | % | 38,5 | 35,6 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 30 | 5 | 35 |
| | % | 22,2 | 3,7 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 82 | 53 | 135 |
| | % | 60,7 | 39,3 | 100,0 |
| X² = 12,358 | | g.l.= 1 | | P-valor = 0,000 |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 38,5% de las mujeres de 18 a 45 años, si se rasuran el vello púbico y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 3,7% no se rasuran el vello púbico y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,000 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre el rasurado de vello púbico con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 9. Relación del producto que usa para la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | PRODUCTO QUE USA PARA LA HIGIENE ÍNTIMA | | | | TOTAL | |
|---------------------------|---|---------|-------------------|---------|-------|-------|
| | Jabón de tocador | Hiervas | Jabón glicerinado | Ninguno | | |
| Vaginitis | N° | 63 | 17 | 11 | 9 | 100 |
| | % | 46,7 | 12,6 | 8,1 | 6,7 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 34 | 1 | 0 | 0 | 35 |
| | % | 25,2 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 97 | 18 | 11 | 9 | 135 |
| | % | 71,9 | 13,3 | 8,1 | 6,7 | 100,0 |

X² = 15,096

g.l.= 3

P-valor = 0,002

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 46,7% de las mujeres de 18 a 45 años, usan jabón de tocador para la higiene íntima y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 0,7% usan hiervas para la higiene íntima y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,002 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre el producto que usa para la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 10. Relación del uso de agua potable hervida en la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | USO DE AGUA POTABLE HERVIDA EN LA HIGIENE ÍNTIMA | | TOTAL |
|---------------------------|----|--|------|-------|
| | | Si | No | |
| Vaginitis | N° | 46 | 54 | 100 |
| | % | 34,1 | 40,0 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 6 | 29 | 35 |
| | % | 4,4 | 21,5 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 52 | 83 | 135 |
| | % | 38,5 | 61,5 | 100,0 |

$X^2 = 9,116$

g.l.= 1

P-valor = 0,003

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 40,0% de las mujeres de 18 a 45 años, no usan agua potable hervida en la higiene íntima y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 4,4% si usan agua potable hervida en la higiene íntima y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con $p\text{-valor} = 0,003 < 0,05$ demuestran que existe relación significativa entre el uso de agua potable hervida en la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 11. Relación de la higiene íntima solo con agua con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SINDROME DE FLUJO VAGINAL | | HIGIENE ÍNTIMA SOLO CON AGUA | | TOTAL |
|---------------------------|----|------------------------------|------|-------|
| | | Si | No | |
| Vaginitis | N° | 20 | 80 | 100 |
| | % | 14,8 | 59,3 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 0 | 35 | 35 |
| | % | 0,0 | 25,9 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 20 | 115 | 135 |
| | % | 14,8 | 85,2 | 100,0 |

X² = 8,217 **g.l.= 1** **P-valor = 0,004**

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 59,3% de las mujeres de 18 a 45 años, no realizan su higiene íntima solo con agua y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 14,8% si realizan su higiene íntima solo con agua y presentan como síndrome también vaginitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,004 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre la higiene íntima solo con agua con el síndrome de flujo vaginal.

5.4. RECONOCER LA RELACIÓN ENTRE EL MATERIAL DE LA ROPA ÍNTIMA Y EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS

Tabla 12. Relación del material de la ropa interior con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | MATERIAL DE LA ROPA INTERIOR | | | TOTAL |
|-------------------------------|----|------------------------------|---------|------------------------|-------|
| | | Sintético | Algodón | Lana | |
| Vaginitis | Nº | 62 | 27 | 11 | 100 |
| | % | 45,9 | 20,0 | 8,1 | 74,1 |
| Cervicitis | Nº | 32 | 3 | 0 | 35 |
| | % | 23,7 | 2,2 | 0,0 | 25,9 |
| TOTAL | Nº | 94 | 30 | 11 | 135 |
| | % | 69,6 | 22,2 | 8,1 | 100,0 |
| X² = 11,037 | | g.l.= 2 | | P-valor = 0,004 | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 45,9% de las mujeres de 18 a 45 años, utilizan ropa interior de material sintético y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 2,2% utilizan ropa interior de material algodón y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,004 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre el material de la ropa interior con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 13. Relación del modo de uso de la ropa interior con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, centro de salud de huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | MODO DE USO DE LA ROPA INTERIOR | | | TOTAL |
|-------------------------------|----|---------------------------------|--------|------------------------|-------|
| | | Ajustada | Exacta | Suelta | |
| Vaginitis | N° | 33 | 48 | 19 | 100 |
| | % | 24,4 | 35,6 | 14,1 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 22 | 13 | 0 | 35 |
| | % | 16,3 | 9,6 | 0,0 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 55 | 61 | 19 | 135 |
| | % | 40,7 | 45,2 | 14,1 | 100,0 |
| X² = 12,999 | | g.l.= 2 | | P-valor = 0,002 | |

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 35,6% de las mujeres de 18 a 45 años, utilizan ropa interior exacta y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 9,6% de igual manera utilizan su ropa interior exacta y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$ demuestran que existe relación significativa entre el modo de uso de la ropa interior con el síndrome de flujo vaginal.

Tabla 14. Relación del material para el secado al finalizar la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal, de mujeres de 18 a 45 años, Centro de Salud de Huarupampa-2021

| SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL | | MATERIAL PARA EL SECADO AL FINALIZAR LA HIGIENE ÍNTIMA | | | TOTAL |
|---------------------------|----|--|-----------------|--------------------------|-------|
| | | Toalla limpia | Papel higiénico | No se seca los genitales | |
| Vaginitis | N° | 47 | 43 | 10 | 100 |
| | % | 34,8 | 31,9 | 7,4 | 74,1 |
| Cervicitis | N° | 6 | 28 | 1 | 35 |
| | % | 4,4 | 20,7 | 0,7 | 25,9 |
| TOTAL | N° | 53 | 71 | 11 | 135 |
| | % | 39,3 | 52,6 | 8,1 | 100,0 |

$X^2 = 14,259$

g.l.= 2

P-valor = 0,001

Los resultados demuestran que, el mayor porcentaje de 34,8% de las mujeres de 18 a 45 años, utilizan como material para el secado al finalizar la higiene íntima una toalla limpia y presentan como síndrome vaginitis, mientras que el 0,7% no se secan los genitales al finalizar la higiene íntima y presentan como síndrome cervicitis.

La prueba estadística Chi-cuadrado con p-valor = 0,001 < 0,05 demuestran que existe relación significativa entre el material para el secado al finalizar la higiene íntima con el síndrome de flujo vaginal.

6. DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo de investigación, con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar la relación entre la frecuencia de higiene vulvo perineal y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, fueron dados a conocer en las tablas 1 y 2, de las cuales se observó que más de la mitad de estas mujeres, realizan su higiene íntima 2 veces por semana (Tabla 1). Esto guarda relación con la creencia respecto a la frecuencia de higiene íntima y las infecciones vaginales, ya que se observó que la tercera parte de ellas no saben si la frecuencia de higiene íntima tiene relación con la presencia de infecciones vaginales (Tabla 2) presentándose en ambos grupos con mayor frecuencia el diagnóstico de vaginitis. Se evidencia así que la mayoría de las mujeres de 18 a 45 años, no realizan su higiene íntima con mayor frecuencia y presentan síndrome de flujo vaginal debido a que no tienen conocimiento sobre la importancia de la frecuencia de higiene como una forma de prevenir las infecciones vaginales.

Resultados parecidos fueron reportados por Celis en su investigación llevada a cabo en Venezuela en el año 2011, donde se encontró que el 2,8%, realiza su higiene íntima una o dos veces por semana. ⁽¹⁵⁾ y por el contrario según los estudios realizados por Macas llevado a cabo en Ecuador en el año 2012, se evidenció que el 28,6% asean su área genital tres veces a la semana. ⁽¹⁴⁾

Con relación al segundo objetivo específico centrado en identificar la relación entre la técnica correcta de higiene vulvo perineal y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, los resultados se muestran en las tablas 3, 4, 5, 6 y 7, en las cuales se observó que más de la tercera parte de estas mujeres, realizan su higiene íntima sentadas en una tina con agua (Tabla 3), también realizan su secado

al finalizar la higiene íntima de atrás hacia adelante (Tabla 4) además, no realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales (Tabla 5) así mismo, más de la mitad de las parejas no realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales con ellas (Tabla 6) y más de la tercera parte, se rasuran el vello púbico (Tabla 7), presentándose en estos grupos con mayor frecuencia el diagnóstico de vaginitis. Se evidencia así que las mujeres de 18 a 45 años, no realizan correctamente las técnicas de higiene vulvo perineal y presentan síndrome de flujo vaginal.

Datos similares fueron encontrados por Celis en su investigación realizada en Venezuela en el año 2011, donde mencionó que el 27,6% realiza el secado al finalizar su higiene íntima, de atrás hacia delante (de ano a vulva), el 66,9% de mujeres se depilan su área genital, así mismo un 27,1 % realizan su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales. ⁽¹⁵⁾ mientras que Orellana en su investigación realizada en Perú en el año 2019, evidenció que el 57% siempre realizan una limpieza de los genitales de atrás hacia adelante, la mayoría de ellas al secarse lo hacen de atrás hacia adelante, lo cual es incorrecto, porque esto permite arrastrar gérmenes de la parte anal a la parte genital ⁽¹⁶⁾ Es importante enfatizar que el procedimiento para realizar la higiene vulvo perineal, sentadas en una tina con agua, no es la práctica más adecuada, porque el agua contaminada recircula y puede tocar zonas genitales que no están contaminadas, incrementando el riesgo de infección o flujos vaginales anormales que pueden causar posibles complicaciones, lo más correcto es realizar la higiene con agua corriente o a chorro, tal como sostiene Bonet en su investigación realizada en España en el año 2005, determinó que el lavado de la zona vulvo perineal tiene que ser con agua a

chorro y secarla cuidadosamente de la misma forma. ⁽⁴⁰⁾ De igual manera es importante que los hombres también realicen su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales, de acuerdo con Jumbo en su investigación realizada en Ecuador en el año 2014, determinó que la higiene de los hombres se debe realizar cada día, durante la ducha, siempre antes y después de mantener relaciones sexuales, retirando el prepucio completamente hacia atrás y limpiando con minuciosidad el glande con agua y jabón para dejarlo libre de secreciones. ⁽⁴¹⁾

Los resultados de la presente tesis, referente al tercer objetivo específico orientado a conocer la relación entre el producto que usan en la higiene vulvo perineal y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, fueron dados en las tablas 8,9,10 y 11, en las cuales se observó que más de la mitad de estas mujeres, no conocen el jabón correcto para realizar la higiene íntima (Tabla 8), más de la tercera parte de ellas, usan jabón de tocador para realizar su higiene íntima (Tabla 9), además no usan agua potable hervida (tabla 10) y no realizan su higiene íntima solo con agua (Tabla 11) sino acompañado de algún producto adicional, presentándose en estos grupos con mayor frecuencia el diagnóstico de vaginitis. Se evidencia así que la mayoría de las mujeres de 18 a 45 años, utilizan jabón de tocador para su higiene íntima, esto sucede porque no conocen el producto correcto para realizarse la higiene y presentan síndrome de flujo vaginal, así mismo se demuestra también que una gran parte de ellas no usan agua potable hervida y no utilizan solo agua para realizar su higiene íntima, sino acompañado de algún producto.

Datos similares fueron encontrados por Celis en su investigación realizada en Venezuela en el año 2011, mencionó que el 89,9% usa jabón, de las cuales 73,2%

refirieron usarlo siempre y 16,7 %, algunas veces. ⁽¹⁵⁾ Mientras que Orellana en su investigación realizada en Perú en el año 2019, evidenció que el 35% utilizan jabón perfumado como producto que usan para la higiene íntima. ⁽¹⁶⁾ Según Rojas en su estudio realizado en Perú en el año 2017, estableció que se debe tomar en cuenta el uso del agua para realizar el aseo de la zona genital, pero recomienda que ésta debe ser hervida antes de ser usada o también puede ser usada el agua clorada. ⁽⁴³⁾

Dentro de los resultados encontrados con respecto al cuarto objetivo específico orientado a reconocer la relación entre el material de la ropa íntima y el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 18 a 45 años, fueron dados en las tablas 12, 13 y 14, en las cuales se observó que menos de la mitad de estas mujeres, utilizan ropa interior de material sintético (Tabla 12), la tercera parte de ellas, utilizan ropa interior exacta (Tabla 13) y utilizan como material para el secado al finalizar la higiene íntima una toalla limpia (Tabla 14) presentándose en estos grupos con mayor frecuencia el diagnóstico de vaginitis. Se evidencia que la mayoría de las mujeres de 18 a 45 años, utilizan ropa interior sintética, usándolas de forma exacta y una toalla limpia para secarse al finalizar su higiene íntima.

Según Rojas en su estudio realizado en Perú en el año 2017, recomendó evitar el uso de ropa interior sintética, ya que, sumado a malos hábitos de higiene en la zona genital, puede ocasionar la aparición de infecciones vaginales, las prendas sintéticas no permiten una adecuada ventilación, por el contrario, su uso prolongado aumenta la temperatura y la humedad de la zona genital, produciendo variaciones en el pH vaginal. ⁽⁴³⁾ Resultados parecidos fueron encontrados por Celis en su investigación realizada en Venezuela en el año 2011, donde mencionó

que el 13,5 % de las mujeres latinoamericanas encuestadas utilizan ropa interior sintética, nylon y seda. ⁽¹⁵⁾ De acuerdo con la Organización Mundial de La Salud, en el año 2009, estableció que la ropa interior exacta, es aquella que se ciñe al cuerpo, brinda seguridad, comodidad y calidez, evita el desarrollo de infecciones por sudoración e irritación en la zona genital impidiendo la propagación de microorganismos patógenos que ocasionarían al desbalance del ecosistema vaginal. Así mismo recomienda que para el material de secado al finalizar la higiene vulvo perineal sea indispensable el uso de toallas de algodón secas o paños limpios, para evitar la humedad en el área genital. ⁽⁴⁴⁾

7. CONCLUSIONES

- a. Se ha identificado que existe relación entre el menor número de veces por semana de higiene vulvo perineal con la presencia de síndrome de flujo vaginal, en mujeres de 18 a 45 años.
- b. Se evidencia asociación entre las técnicas de higiene vulvo perineal, con la presencia de síndrome de flujo vaginal, en mujeres de 18 a 45 años.
- c. Se pone de manifiesto que el producto que usan en la higiene vulvo perineal, tiene correspondencia con la presencia de síndrome de flujo vaginal, en mujeres de 18 a 45 años.
- d. Se estableció la relación entre el material de la ropa íntima, con la presencia de síndrome de flujo vaginal, en mujeres de 18 a 45 años.

8. RECOMENDACIONES

- a. Al Director del Centro de Salud de Huarupampa, capacitar el equipo de salud en atención obstétrica, sobre los adecuados hábitos de higiene vulvo perineal, haciendo énfasis en su frecuencia correcta, con el fin de reforzar la información brindada por estos profesionales de salud, a las usuarias que se atienden en dicho establecimiento, para que sean aplicados y se eviten complicaciones.
- b. Al Jefe del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Huarupampa, implementar programas de educación y orientación sobre conocimientos básicos de anatomía y fisiología, para que mejoren la práctica y las técnicas adecuadas de higiene vulvo perineal, a la población femenina en edad fértil, para prevenir y disminuir las complicaciones del síndrome de flujo vaginal.
- c. Al Director de la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA), capacitar a los profesionales de obstetricia, en orientar a las mujeres de su comunidad, con ayuda de material educativo y didáctico sobre los productos adecuados que deben usar para su aseo genital y la importancia de usar ropa interior de material de algodón, de manera suelta o exacta en el cuerpo; ya que éstas son características adecuadas de usar una ropa interior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal E, Ugarte C. Síndrome de Flujo Vaginal. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2011 [citado el 11 Mayo de 2021]; 36(4):594-602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&lng=es.
2. Rivero L, Rodríguez M, Pérez C, Montoy S, Ramos I, Nodarse J. Frecuencia de Infección por Trichomonas Vaginalis en parejas con trastornos de la fertilidad. Rev. Cubana 2002; 54 (29):85-90.
3. Gerónimo N, Romero S, Guevara R. Factores asociados a la Tricomoniasis, Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho 2002 - Perú. Rev. Epidemiol 2011; 15 (1): 5 – 10.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; 2016 [citado el 11 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09eng.pdf;jsessionid=ED488685FEFDCBC67D1C896B44BEDD12?sequence>.
5. Humpiri L. Síndrome de Flujo Vaginal. [internet]. 2012 [citado el 11 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://apps.who/sindromedeflujovaginal.blogspot.pe/2012/10/sindrome-de-flujo-vaginal_31.html.
6. Giménez S. Cuidados Higiénicos en la mujer embarazada. Ediciones Farmavet [internet] 2017 [citado el 12 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.medicina21.com>.

7. Santana S, Vicet G, Viñas S, Chávez M. Comportamiento del Síndrome de Flujo Vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2018; 44(4):1-11.
8. López M, Ubilla F, Morales M, Zitko P, Burgos V, Rivera A. Hábitos Higiénicos Vulvovaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [internet] 2015 [citado el 12 de Mayo de 2021]; 80(4): 282 – 288. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n4/art02.pdf>
9. Módulo de capacitación manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Manual autoformativo de manejo sindrómico. [internet]. [Citado el 12 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://www.cepesju.org/mat_new/manuales.mod/modulo.ms.obj1vih5r.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Perú; 2020 [citado el 12 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/informe_principal_2020/informe_principal_endes_2020.pdf
11. Mejía C, Peralta A, Rodríguez M, Gracia M, Pajares C, Bedoya M. Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. *Rev Chil Obstet Ginecol* [internet] 2020 [citado el 12 de Mayo de 2021]; 85(5): 442 – 449. Disponible en: <file:///c:/users/usuario/desktop/sfv%20articulos/0717-7526-rchog-85-05-0442.pdf>
12. Cochachin D. Disminuyendo la Incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en la Jurisdicción del Puesto de Salud Cachipampa - Casma, 2019

- [Tesis Posgrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2019 [citado el 12 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14238/infecciones_de_transmision_sexual_cochachin_de_la_cruz_delia_mercedes.pdf?sequence=1&isallowed=y#:~:text=a%20nivel%20de%20la%20regi%c3%b3n,e%20novenos%20lugar%20de%20casos
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 Doctoral]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2013 [citado el 02 de Julio de 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4956>
14. Macas S, Nacipucha A, Solarte T. Prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18-50 años que acuden a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011-2012 [Tesis Pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2012 [citado 02 de Julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3849>
15. Celis C, Hernández I, Herrán S, Paradas A, Paredes O, Vela L, et al. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. Rev Obstet Ginecol Venez [internet] 2011 [citado el 02 de Julio de 2021]; 71(1):21-27. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000100004&lng=es.

16. Orellana N, Vega E. Características Personales de las Mujeres en edad fértil con Síndrome de Flujo Vaginal en un Centro de Salud Peruano, 2018. Rev IntSalud Materno Fetal [internet] 2019 [citado el 03 de Julio de 2021]; 4(2): 3-8. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/rismf/article/view/96/99>
17. 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 Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018 [citado el 12 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/ucsm/7623/70.2377.m.pdf?sequence=1&isallowed=y>
18. 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 [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado el 03 de Julio de 2021]. Disponible en: <file:///c:/users/usuario/desktop/sfv%20articulos/antecedente%203-.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual [Internet] Ginebra; 2006 [citado el 13 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://files.sld.cu/sida/files/2016/06/manejo-de-its_spa.pdf-manual ITS minsa.pdf
20. Ccencho J, Condori L. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del centro de salud de Ascensión Huancavelica - 2015 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [citado el 13 de

- Mayo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/464/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Shah A, Geffen D. Disuria y Trastornos urogenitales. Manual MSD versión para profesionales [Internet] 2017 [citado el 13 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/s%3%adntomas-de-los-trastornos-urogenitales/disuria>
 22. Pombo R. Dispareunia femenina y dolor en las Relaciones Sexuales. Lord Ponsomby [Internet] 2015 [citado el 13 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/mujer/Dispareunia.pdf>
 23. Rodríguez M. Germen Causal de Flujo Genital [Tesis Pregrado]. Venezuela: Universidad del Zulia; 2014 [citado el 13 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/tde-2015-10-21t08:55:44z6158/publico/rodriguez_villaroel_marielis_de_lourdes.pdf
 24. Schwarcz R, Duverges C, Gonzalo A, Fescina R. Obstetricia. 6° ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2010.
 25. Organización Mundial de la Salud. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet] Ginebra; 2014 [citado el 13 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2014-cha-diagnóstico-lab-its-vih.pdf>
 26. Graña A. Consideraciones históricas sobre la evolución de la Ginecología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2001 [citado el 15 de

- Mayo de 2021]; 47(4). Disponible en:
<http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/573/533>
manual ITS minsa.pdf
27. Martínez W. Actualización sobre Vaginosis Bacteriana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2013 [citado el 15 de Mayo de 2021]; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012
28. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet] Perú; 2004 [citado el 15 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
29. Mirabal A, Meléndez J, Pouyot A, Ferrer C, Aguirre R. La infertilidad como manifestación clínica de la infección por Chlamydia y otros agentes infecciosos. Medisan [Internet] 2014 [citado el 15 de Mayo de 2021]; 18(8):10-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san01188.pdf>
30. Cervantes E. Infecciones causadas por Chlamydia Trachomatis. Rev Fac Med UNAM [Internet] 2009 [citado el 15 de Mayo de 2021]; (52):1. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no52-1/RFM052000105.pdf>
31. Rodríguez M, Domínguez S, Salinas J, Alonso R, Gutiérrez J, Galán J. Diagnóstico microbiológico de las infecciones por Chlamydia spp y especies relacionadas. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet] 2014 [citado el 15 de Mayo de 2021]; 32(6):380–385. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia44.pdf>

32. 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 [citado el 17 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737_del.pdf?sequence=1&isAllowed
33. Santillán M, Vínce J. Patologías ginecológicas recurrentes relacionadas con el trabajo sexual en mujeres atendidas en el Centro de Salud Portoviejo, Setiembre 2012 a Febrero 2013 [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2013 [citado el 17 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/164/1/tesis%20patologias%20ginecologicas.pdf>
34. 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]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2013 [citado el 21 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17882/1/tesis%20leyda%20merchan%20pdf.pdf>
35. Amsel R, Totten P, Spiegel C, Shen K, Eschenbach D, Holmes K, Vaginitis no específica: Criterios de diagnóstico y asociaciones microbianas y epidemiológicas. *Am J Med* 2004; 74 (1): 14-22.

36. Guevara L. Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza - 2015 [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado el 22 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9664>
37. Faustino F, Rebelo T, Marques C. Revisión del consenso sobre infecciones vulvovaginales. Reunión de consenso presentada en Portugal [Internet] 2012 [citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://www.spginecologia.pt/uploads/revisao_dos_consensos_em_infeccoes_vulgo_vaginais.pdf
38. Sevil S, Kevser O, Aleattin U, Dilek A, Tijen N. Una evaluación de la relación entre Prácticas de Higiene Genital, Infección Genital. Rev Ginecología y obstetricia [Internet] 2013 [citado el 28 de Mayo de 2021]; 3(6). Disponible en: <https://www.omicsonline.org/an-evaluation-of-the-Relationship-between-genital-Hygiene-Practice-Genital-Infection-21610932.1000187.pdf>
39. García G. La Higiene más íntima. Consumer [Internet] 2015 [citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2015/08/07/222316.php>
40. Bonet R, Garrote A. Higiene de la zona íntima femenina. Offarm [Internet]. 2013 [citado el 28 de Mayo de 2021]; 24(11). Disponible en: <http://www.file:///c:/users/usuario/downloads/13082893.pdf>
41. 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 Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014 [citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18112/1/TESIS.pdf>
42. Scranton A, Chem F. Los Efectos Potenciales para la Salud de los Productos Químicos tóxicos en los Productos para el cuidado femenino. Women's Voices for the Earth [Internet] 2013 [citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://chej.org/wpcontent/uploads/Chem-Fatale-Report_Spanish.pdf
43. Rojas I, Rojas H. Características de la Ropa Interior y Síndrome de Flujo Vaginal en Estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica-2016 [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: <file:///c:/users/usuario/desktop/sfv%20articulos/tp-unh.obst.00086.pdf>
44. Organización Mundial de La Salud. Salud de la Mujer [Internet] Ginebra; 2009 [citado el 29 de Mayo de 2021]; 1(1): [11 pantallas]. Disponible en: www.who.int/mediacentrefactsheets/fs334/esl.
45. Glosario Pre-Natal. Fundación de Waal [Internet] 2017 [citado el 29 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://avp.prenatal.tv/mod/glossary/showentry.php?eid=46971>
46. Organización Panamericana de La Salud. Glosario de Términos [Internet] Ginebra; 2012 [citado el 29 de Mayo de 2021]; 1(1): [4 pantallas]. Disponible en: http://www.depadresahijos.org/salud/OPS/glosario_salud.

47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Interamericana Editores [internet] 2014 [citado el 29 de Junio de 2021].
Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/sampieri.pdf
48. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet] 2021 [Citado el 29 de Junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-enseres-humanos/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 1

CUESTIONARIO

“SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE VULVO PERINEAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE HUARUPAMPA, HUARAZ – 2021”

PRESENTACIÓN:

Estimada Srta. reciba saludos cordiales, soy egresada de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, el presente cuestionario es parte de una investigación realizada para identificar la relación entre el Síndrome de Flujo Vaginal y Hábitos de Higiene Vulvo Perineal, para lo cual solicito a usted, contestar con toda sinceridad las siguientes preguntas y solo marcara una respuesta, toda información que brinde será totalmente confidencial y solo para fines de investigación.

I. DATOS GENERALES:

- N° HCL:
- Edad:
- Estado Civil:
- Grado de Instrucción:
- Número de Hijos:

II. HÁBITOS DE HIGIENE VULVO PERINEAL

▪ FRECUENCIA DE HIGIENE VULVO PERINEAL

1. ¿Cuántas veces por semana realiza su higiene íntima?

- a. 1 vez. b. 2 veces. c. de 3 a más veces. d. Ninguna

ANEXO 2**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el entrevistado/encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA**PUNTUACIÓN**

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

| JUEZ | Ítem 1 | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 4 | Ítem 5 | Ítem 6 | Ítem 7 | Ítem 8 | TOTAL | TOTAL (%) |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------------|
| I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87.5% |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87.5% |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 87.5% |
| TOTAL | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 21 | |

CONCLUSIÓN: Observando la validación de los jueces, la validación global resultó

87.5% esto se realizó a través de tres juicios de expertos.

ANEXO 3**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señora reciba cordiales saludos, por medio de este documento se le está invitando a Ud. a participar de un estudio de investigación titulado: **SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE VULVO PERINEAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE HUARUPAMPA, HUARAZ – 2021;** para lo cual se ha desarrollado un cuestionario de preguntas como instrumento de medición del presente trabajo de Investigación. Le mencionamos que su participación es anónima, voluntaria y no la compromete en nada, solo requerimos que responda con toda sinceridad a cada pregunta. Los datos son confidenciales, solo se usarán con fines de estudio.

Esta investigación ayudará en la mejora del servicio. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para la aplicación de este cuestionario. Después de leer previamente esta información, se requiere que como muestra de su consentimiento firme este documento y coloque su número de DNI.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Habiendo recibido información suficiente acerca de los objetivos, metodología, beneficios y riesgos del estudio que van a realizar, deseo participar de la encuesta de forma voluntaria; por tal motivo doy mi consentimiento.

Firma del participante

DNI: