

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST - GRADO



**PREDICTORES DEL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN
MUJERES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD APARICIO
POMARES – HUÁNUCO, 2014**

**TESIS PARA OPTAR GRADO ACADEMICO DE
MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

TESISTA:

ESTELA VALDIVIESO, ROSARIO SOCORRO

ASESOR:

DRA. DEZA Y FALCON, IRENE

HUÁNUCO – PERÚ

2015

ABREVIATURAS

CVV	:	Candidiasis Vulvovaginal
ENDES	:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ITS	:	Infecciones de Transmisión Sexual
MEF	:	Mujeres en edad fértil
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ONU	:	Organización de las Naciones Unidas
PMNs	:	Neutrófilos Polimorfonucleares
PAP	:	Papanicolaou
RP	:	Razones de Prevalencia
SIDA	:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VB	:	Vaginosis Bacteriana
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

Pág.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	07
1.3. Objetivos.....	08
1.4. Hipótesis.....	09
1.5. Variables.....	10
1.6. Operacionalización de variables.....	10
1.7. Justificación e importancia.....	10
1.8. Viabilidad.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 . Antecedentes de investigación.....	14
2.2 . Bases teóricas.....	19
2.2.1 . Teoría de la multicausalidad.....	19
2.2.2 . Enfoques de las determinantes de la salud.....	20
2.2.3 . Enfoque teórico de la epidemiología del riesgo.....	21
2.3 . Bases conceptuales: síndrome de flujo vaginal.....	22
2.3.1 . Definición del síndrome del flujo vaginal.....	22
2.3.2 . Tipos de síndrome vaginal.....	23
2.3.2.1 . Trichomoniasis.....	23
2.3.2.2 . Vaginosis bacteriana.....	24
2.3.2.3 . Candidiasis.....	27
2.3.3 . Tratamiento del síndrome de flujo vaginal.....	29
2.3.4 . Prevención del síndrome del flujo vaginal.....	31
2.3.5 . Ecología de la flora vaginal.....	32
2.4 . Bases conceptuales: factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal.....	33
2.4.1 . Predictores del síndrome de flujo vaginal.....	33
2.4.1.1 . Predictores sociodemográficos.....	34
2.4.1.2 . Predictores reproductivos.....	34
2.4.1.3 . Predictor higiene de genitales.....	35
2.4.1.4 . Predictor lavado de manos.....	36
2.4.1.5 . Predictor intervalo de cambio de productos de higiene..	37
2.4.1.6 . Predictor prácticas sexuales riesgosas.....	37
2.5 . Definición de términos operacionales.....	38

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.....	39
3.2. Método de estudio.....	39
3.3. Diseño del estudio.....	39
3.4. Población.....	40

3.5. Muestra.....	42
3.6. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	44
3.7. Validez de los instrumentos.....	44
3.8. Confiabilidad de los instrumentos.....	45
3.9. Plan de recolección de datos.....	46
3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.11. Análisis e interpretación de datos.....	47

CAPÍTULO IV

4.1. Recursos.....	51
4.2. Cronograma de actividades.....	52
4.3. Recursos materiales o presupuesto.....	53
4.4. Esquema tentativo para el informe.....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos.....	64

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01. Encuesta sociodemográfica asociados al síndrome de flujo vaginal.....	65
Anexo N° 02. Consentimiento informado.....	68
Anexo N° 03. Compromiso de confidencialidad.....	69

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Generalmente, las infecciones de transmisión sexual curables, tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal^{1, 2}.

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina, propio de las mujeres con vida sexual activa³. Están determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de la alteración del ecosistema vaginal; siendo este un complejo sistema de microorganismos denominada microflora endógena. Está conformada por una variedad de bacterias aerobias, facultativas y anaerobias obligadas, que interactúa con factores del huésped, y mantienen ese equilibrio mediante relaciones comensales, sinergistas y antagonistas⁴.

El Diagnóstico sindrómico de flujo vaginal tiene bajo valor pronóstico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en comparación con el diagnóstico laboratorial; ya que con un diagnóstico sindrómico solo se podrá detectar a las mujeres sintomáticas y las pacientes asintomáticas que son las que mayormente tienen ITS no serán tratadas. Comentario: En este estudio se encontraron 87.7% de asintomáticas no tratadas, por otro lado habrá un gran número de mujeres con diagnóstico sindrómico de flujo vaginal tratadas como ITS, este mal uso del tratamiento origina complicaciones en las no tratadas, resistencia microbiana en las tratadas sin necesidad y genera costos elevado por exceso de tratamiento. También, se comenta en el estudio que las

personas que tienen ITS (diagnosticadas por laboratorio) tienen mayor probabilidad de tener posteriormente VIH. La ITS que se asocia con mayor frecuencia con el VIH fue *N. gonorrhoeae*, aumentando su riesgo de infección casi cinco veces en comparación con las demás ITS⁵.

Este síndrome se caracteriza por presentar uno o más de los siguientes síntomas: flujo o secreción vaginal abundante, prurito vulvar, ardor, irritación con eritema de la vulva y vagina, disuria, dispareunia, fetidez vaginal (olor a pescado) y dolor al contacto sexual⁶. Es importante tener en cuenta que muchas de estas infecciones son asintomáticas y pueden ser transmitidas de forma silente⁷. Generalmente, las pacientes evaden hablar sobre este tema; por ello acuden al médico, en ocasiones tardíamente.

El síndrome de flujo vaginal, causado por infecciones vaginales, es una afección muy frecuente e importante en el mundo y en nuestro país, 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-obstetras⁸; por ello, se le reconoce como un problema de salud que afecta a la población femenina⁹, sexualmente activa y su repercusión va más allá del área de salud, originando trastornos en la vida social, personal, psicosocial y laboral. Frecuentemente generan pérdida de años de salud y de vida productiva, debido a complicaciones importantes¹⁰, afectando la economía individual y de la colectividad¹¹. 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 embarazo ectópico, cáncer, morbilidad perinatal, transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y están relacionadas con infecciones

obstétricas (endometritis puerperal), partos¹² y ruptura de membrana, abortos prematuros¹³, salpingitis, enfermedad Inflamatoria pélvica^{14, 15}, corioamnionitis¹⁶, esterilidad e infecciones postoperatorias^{17,18}.

Estudios actuales evidencian una fuerte asociación entre la vaginosis bacteriana y transmisión del VIH, pues consideran que el desequilibrio de la flora vaginal presente, puede favorecer la seroconversión¹⁹.

Según Miranda, Hernández, Romero²⁰ y Amsel²¹; el síndrome de secreción vaginal o flujo anormal, esta relacionada a las enfermedades como el cáncer, los tumores, los quistes y las infecciones vaginales antiguamente llamadas venéreas.

Del mismo modo, las infecciones vaginales son provocadas por hongos (*Candida albicans*), por parásitos (*Trichomonas vaginalis*), por virus (herpes virus), y a veces por varios gérmenes en asociación como la vaginosis bacteriana y con menos frecuencia, la gonorrea y la clamidiasis^{22, 23}.

Las principales infecciones que se manifiestan con el flujo vaginal son la vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Cabe diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves²⁴.

Ciudad²⁵, en una investigación ha observado en los casos de flujo vaginal, que la VB suele representar el 50% y la CVV el 30 a 35%. Considera también, mediante la revisión de una serie de casos, que la segunda causa de consulta externa más frecuente es el síndrome de flujo vaginal²⁶.

Los estudios microbiológicos han demostrado que el síndrome de flujo vaginal se manifiesta por la deficiente higiene génito-anal (por la situación anatómica de cercanía del ano a la uretra y vagina que favorece la contaminación fecal y urinaria) y por la frecuente realización de la higiene

mediante duchas vaginales e incluso, varias veces al día, ya que altera la composición de la flora vaginal (cambio y arrastre del ecosistema vaginal), pero existen pocos informes y están limitados a cortos períodos de observación²⁷.

Además, influyen el hecho de realizar prácticas sexuales de riesgo como el contar con nuevos o múltiples parejas sexuales, (las que están profundamente arraigadas en la vida diaria y en las culturas de la humanidad), utilización de baños, piscinas y tinas contaminadas, problemas del embarazo, diabetes Mellitus, parasitosis, incontinencia urinaria o fecal, estrés, malformaciones congénitas, uso frecuente de antibióticos, las afecciones hormonales, el uso de anticonceptivos orales o tópicos, medicación vaginal, deficiencia inmunológica, entre otros²⁸.

El estrés psicosocial ha sido añadido a la lista de factores de riesgo de vaginosis bacteriana, pues se plantea que puede afectar al sistema inmune y aumentar la susceptibilidad a la enfermedad^{29,30}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea.

Según reportes recientes de ACOG³¹, cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables³², (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día^{33,34}.

Los síntomas por flujo vaginal anormal, molestias vulvo-vaginales o ambos. Ocasiona de 6 a 10 millones de visitas por año en los EEUU^{35,36}.

El Perú no está libre de este problema; aproximadamente la tercera parte de las mujeres en edad fértil que acudieron a consultas por flujo vaginal y prurito, al realizarles el examen ginecológico se planteó el diagnóstico clínico de esta afección³⁷.

Las infecciones vaginales son una de las principales causas de consulta en las clínicas de primer nivel de atención donde cerca del 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal³⁸, principalmente las mujeres en edad reproductiva.

Según la literatura nacional, en la consulta externa de un hospital de Lima, encontraron que el 42% de las consultas por flujo vaginal fueron infecciones vaginales³⁹.

El Centro Médico Universitario de la Mujer ubicada en la ciudad de Chiclayo, reportó entre los años 2008-2010, 134 casos de ITS en adolescentes, siendo mayoritariamente diagnosticado el síndrome de flujo vaginal⁴⁰.

A la fecha se desconocen cifras exactas de su incidencia pero es muy probable que sean similares y proporcionales a las referidas por los EE UU, lo cual evidencia la magnitud del problema en nuestro país⁴¹.

En el departamento de Huánuco, en el año 2008 se evidenció el incremento de las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades del sistema urinario en la población adulta, siendo necesario mencionar que en los últimos años la asignación financiera principalmente está destinado al tratamiento del daño y en menor proporción para las acciones de prevención es decir la implementación de planes comunicacionales orientados a modificar los comportamientos sexuales de las personas; a diferencia del grupo de los

jóvenes presentaron morbilidad a través de las infecciones respiratorias agudas, afecciones dentales y periodontales, infecciones de transmisión sexual, en el 2012⁴².

La necesidad de implementar medidas efectivas para el diagnóstico y tratamiento de las ITS ha obligado a desarrollar nuevas estrategias⁴³, en tal sentido, la OMS ha propuesto el manejo de personas con síntomas de ITS a través del manejo sintomático⁴⁴.

El manejo sintomático, busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, en el lugar de la primera consulta, haciendo uso de recursos de laboratorio, solo cuando estén disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica, insistiendo en medidas de educación sexual y de prevención, que permitan profundizar en el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, y toma de conciencia del riesgo y complicaciones de estas.

Este manejo, está orientada principalmente para el nivel de atención primaria donde amerita dar soluciones inmediatas, por ser de fácil accesibilidad, seguro y adaptable a las condiciones particulares de cada servicio, de bajo costo, detienen y disminuyen la transmisión y/o la re-infección por estas enfermedades⁴⁵.

En tal sentido, el Perú en respuesta a las actividades prioritarias del Ministerio de Salud (MINSA), ha asimilado el abordaje del manejo sintomático hacia la solución eficiente de este problema, ya que con este tipo de enfoque se logra el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome en cuestión y por tanto, se garantiza la solución de más del 95 % de los casos⁴⁶. Asimismo, todo este esfuerzo constituye para el Perú la aplicación del consenso internacional de expertos sobre Intervenciones en Enfermedades

de Transmisión Sexual, para el Control de la Infección por el VIH convocada por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU)-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Julio del año 2006⁴⁷.

Para un abordaje integral y efectivo de la problemática del síndrome de flujo vaginal, es necesario analizar las causas que determinan dicho problema, por ello, aprovechando la casuística y ocurrencia de los casos en el consultorio de ginecología y obstetricia del mencionado nosocomio, es que se pretende efectuar la presente investigación, respecto a los “Factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres, usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el 2014” en las mismas se observan determinantes sociales, económicas y culturales, que condiciona la alta prevalencia de ITS. Posterior al análisis, se dará a conocer a los responsables implicados, las causas identificadas, para orientar y trazar pautas de solución efectiva de la ocurrencia del síndrome de flujo vaginal en nuestro medio.

1.2. Formulación del problema

Por los dilemas observados en la descripción del problema formulamos los siguientes problemas de investigación:

Problema general

¿Existen predictores asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el 2014?

Problemas específicos

¿Los predictores sociodemográficos se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares?

¿Los predictores reproductivos se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares?

¿El predictor higiene de genitales se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares?

¿El predictor lavado de manos se asocia al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares?

¿El predictor intervalo de cambios de productos de higiene se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares?

¿El predictor prácticas sexuales riesgosas se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Identificar los predictores, asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el 2014.

Objetivos específicos

- Identificar la presencia de predictores: factor sociodemográfico, reproductivos, higiene de los genitales, lavado de manos, intervalo de cambio de productos de higiene y prácticas sexuales riesgosas; presentes en las mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- Analizar la relación binomial y multivariada de los predictores significativos al síndrome de flujo vaginal.
- Medir el impacto potencial de los predictores etiológicos en expuestos y no expuestos, así como en la población en estudio de la ocurrencia del síndrome de flujo vaginal.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

H₀: Los predictores son independientes al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el 2014.

H₁: Existen predictores asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el 2014.

Hipótesis específicas:

Ha₁: Los predictores sociodemográficos se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

Ha₂: Los predictores reproductivos se asocian al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

Ha₃: El predictor higiene de genitales se asocia al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

Ha₄: El predictor lavado de manos se asocia al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

Ha₅: El predictor intervalo de cambio de productos de higiene se asocia al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

Ha₆: El predictor prácticas sexuales riesgosas se asocia al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

Hipótesis estadística

$H_0: Y = 0$

$H_1: Y \neq 0$

1.5. Variables

Variable dependiente

Síndrome de flujo vaginal

Variable independiente

Predictores

1.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Síndrome de flujo vaginal	Flujo vaginal	Cualitativa	Presente Ausente	Nominal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Predictores de riesgo	Predictores sociodemográficos	Cuantitativa	Edad Estado conyugal Escolaridad Sí No	Nominal Politómica Nº, %, OR
	Predictores reproductivos	Categórica	IDEM	Nominal Nº, %, OR
	Predictor higiene de genitales	Categórica	IDEM	Nominal Nº, %, OR
	Predictor lavado de manos	Categórica	IDEM	Nominal Nº, %, OR
	Predictor intervalo de cambio de productos de higiene.	Categórica	IDEM	Nominal Nº, %, OR
	Predictor prácticas sexuales riesgosas.	Categórica	IDEM	Nominal Nº, %, OR

1.7. Justificación e importancia

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

Teórica

Debido a la alta prevalencia de los casos de flujo vaginal y en el contexto de las ITS, los cuales constituyen un importante problema de Salud Pública a nivel mundial. El Perú no escapa a esta realidad y si bien puede afectar a cualquier persona sin diferencia de edad, sexo o condición económica o social; las mujeres en edad fértil (MEF), son las más afectadas, existiendo una mayor vulnerabilidad biológica y social en las mismas, ocasionando pérdidas económicas, ya que origina un gasto en exámenes de laboratorio, medicamentos y limitación o baja de la actividad laboral productiva. Por ello resulta muy importante efectuar intervenciones orientadas a la solución de la problemática en mención, por lo que el estudio de los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias fértiles, otorgan herramientas para orientar acciones de solución mas efectivas procurando disminuir las condicionantes y determinantes de su ocurrencia. En consecuencia, el presente estudio se justifica, por que aporta el conocimiento de los factores de riesgo, para posteriormente ser modificados convenientemente.

Práctica

Los responsables así como el personal de los diferentes establecimientos de salud, requieren de información relevante, válida y confiable para efectuar acciones en pro de la población, que para el caso de las actividades de salud frente al síndrome de flujo vaginal que adolecen las MEF en estudio, es menester conocer los factores que intervienen en su ocurrencias para así adecuar las intervenciones y tener orientación específica y efectiva con diferentes planes o estrategias.

Actualmente existe más de un enfoque destinado a brindar un manejo adecuado del síndrome de flujo vaginal, pero se requiere enfrentar eficientemente las causas. Ello justifica el estudio.

Social

En los últimos veinte años, y sobre todo debido al surgimiento de la pandemia del VIH/SIDA, en todo el mundo se vienen realizando múltiples esfuerzos por controlar la incidencia de las ITS y consecuentemente de aquellas como el síndrome de flujo vaginal, pues está plenamente demostrada la infecciosidad, incrementando la susceptibilidad a la transmisión.

Por tanto, el presente estudio resulta importante para la adecuada aplicación de medidas de prevención, sobre todo en personas vulnerables a la inadecuada aplicación del autocuidado, quienes contribuyen a la aún elevada presencia de estas infecciones de transmisión sexual. En la transmisión de estas enfermedades juega un rol fundamental y determinante la conducta de los individuos, la cual, de por sí, muchas veces no puede ser modificada fácilmente o al menos orientada hacia estilos de vida más saludables. Ello justifica el estudio.

1.8. Viabilidad

Será viable realizar la presente investigación en el tiempo previsto. No existen problemas éticos-morales en el desarrollo de la investigación. Existen los medios para lograr la participación de las mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares de la Red de salud de Huánuco.

Además, se cuenta con disponibilidad de los recursos materiales, económicos, financieros, humanos, tiempo y de información; ninguno de ello

será determinante de obstáculo en los propósitos de la investigación que venimos abordando.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A continuación, presentamos una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre la investigación que se viene desarrollando, con los cuales se aportará una mayor comprensión y dominio de la temática en estudio.

Antecedentes internacionales

En Venezuela, (2008 - 2009) Vidal, Ugarte⁴⁸; realizaron un estudio observacional y prospectivo sobre el síndrome de flujo vaginal, cuyo objetivo fue caracterizarlo y determinar la relación con las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características; asimismo buscaron identificar el grupo etareo de mayor predominio; el universo estuvo constituido por 97 pacientes del sexo femenino de 20 a 49 años de edad. Analizaron las variables del universo, cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas y tarjetas control. Los resultados evidenciaron que los factores predisponentes más frecuentes, fueron: aseo inadecuado de los genitales con un 48,4 %. Uso de anticonceptivos orales 40,2 % y sexo no protegido para un 25,7 %. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida, 35,1%, y el germen más frecuente encontrado fue la gadnerella 31 %, seguida de la monilia, 23,8 %.

Las conclusiones revelaron que el síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). Hubo un predominio clínico y microbiológico de infección por *Gardnerella vaginalis*.

Este antecedente de investigación, presenta cercanía con el estudio, puesto que proporciona información sobre la magnitud de la problemática del síndrome del flujo vaginal, razón por la cual orientará en la descripción del problema de investigación.

En Colombia, (2009), López, Castro, Gamboa, Vera⁴⁹; llevaron a cabo un estudio de corte transversal sobre prevalencia y determinantes de las infecciones vaginales en las mujeres reclusas en una cárcel de Bucaramanga; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores determinantes de las infecciones vaginales, para el cual recolectaron datos sobre factores sociodemográficos y clínicos, antecedentes de tabaquismo, síntomas previos y comportamiento sexual, asimismo tomaron muestras de flujo vaginal para determinar microscópicamente el agente causante de infección. Utilizaron la regresión log-binomial para calcular razones de prevalencia (RP), intervalos de confianza (IC95%) y valores p. El ajuste global del modelo final lo evaluaron con la razón de probabilidad (likelihood ratio). Los resultados revelaron una prevalencia global del 28,2% de las infecciones evaluadas. Los factores asociados con una mayor probabilidad de tener una infección vaginal al momento del estudio fueron: tabaquismo (RP: 1,71; IC95%:1,08-2,71); edad mayor a 35 años (RP: 1,41; IC95%: 1,01-1,97); el antecedente de flujo vaginal mal oliente (RP: 2,22; IC95%: 1,42-3,47) y duchas vaginales (RP: 1,71; IC95%: 1,08-2,71). Concluyeron indicando que las mujeres que se encuentran en

centros de reclusión podrían tener una mayor frecuencia de factores de riesgo para infecciones vaginales y de enfermedades sexualmente transmitidas.

Este antecedente de investigación, tiene proximidad con esta investigación, puesto que detalla claramente los factores predisponentes al síndrome del flujo vaginal, por ello este antecedente guiará en la construcción de los reactivos del instrumento referido a la variable independiente.

En Colombia (2008) Meneses, Iván, Torres de Plazas, Giraldo, Murcia, Moreno, Montes⁵⁰, abordaron un estudio de “confiabilidad y validez de un cuestionario para medir factores de riesgo asociados a flujos vaginales en estudiantes universitarias”. Diseñaron un cuestionario para medir factores de riesgo asociados a flujos vaginales patológicos, con 21 ítems de pregunta tipo Likert y 7 de pregunta, al mismo que les aplicaron la validez de contenido con jueces expertos y administraron a 140 estudiantes universitarias. Los datos fueron procesados en el SPSS versión 14.0, obtuvieron una consistencia interna de 0,86 para los 21 ítems tipo likert. Realizaron un análisis factorial de componentes principales para estos ítems y obtuvieron una varianza explicada de 72,80% para las cuatro dimensiones de la prueba. El estudio permitió diseñar un cuestionario que mide factores de riesgo asociados a la presencia de flujos vaginales en estudiantes universitarias, lo cual constituye un logro en el desarrollo de instrumentos en el área de salud sexual y reproductiva, que facilite a futuro el diseño y evaluación de programas de promoción y prevención con esta población.

Este antecedente de investigación, resulta ser importante para nuestro estudio, puesto que permitirá, usar parte del instrumento que ellos validaron, razón por la cual guiará en la aplicación de tal instrumento.

En Cuba (2006-2007) Párraga⁵¹, efectuó una investigación empírica, descriptiva, observacional, prospectiva y transversal, titulado "Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el Consultorio médico de familia, cuyo objetivo fue determinar dicho comportamiento y los factores predisponentes, así como las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características. Asimismo, buscó identificar el grupo etario más frecuente. El universo de este estudio lo constituyó toda la población femenina de 15 a 49 años que presentaban flujo vaginal excluyendo las embarazadas y puérperas. Los resultados que obtuvieron determinaron que los factores predisponentes más frecuentes: sexo no protegido para un 91,6 % y el aseo inadecuado de los genitales con un 66,1 %. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida. La conducta sexual de riesgo más frecuente fue el sexo no protegido en un 91,6 % seguido del cambio reciente de pareja con el 43,3 %. El germen más frecuente fue la gadnerella seguida de la monilia. Finalmente concluyeron indicando los factores predisponentes: sexo no protegido y aseo inadecuado de los genitales. Existió un inicio precoz de las relaciones sexuales. Los gérmenes más frecuentes fueron la gadnerella vaginal seguido de la monilia y la característica: homogénea no adherente blanco grisácea y fétida (con olor a pescado). Recomendaron programar talleres dirigidos a adolescentes y jóvenes referentes a las conductas sexuales de riesgo e infecciones vaginales vinculando al área de salud a la casa comunitaria y centros educacionales. Este antecedente específico de investigación, presenta proximidad con el estudio, puesto que proporciona el sustento teórico para la construcción de los

reactivos del instrumento de recolección de datos, del mismo modo orienta en la metodología a seguir.

En Colombia (2005 y 2006) Torres, Meneses, Sandoval, Gaona, Rivera, Bejarano⁵², et al, abordaron un estudio de caso, retrospectivo que describía los factores de riesgo asociados a la presencia de flujos vaginales de 108 gestantes, a quienes les aplicaron encuestas y reportes de exámenes de laboratorio de frotis; los resultados evidenciaron que el 54,6% de las gestantes presentó vaginosis bacteriana, 6,5% ausencia de compañero sexual estable, 37% realiza la limpieza perianal de atrás hacia delante. Concluyeron indicando que las gestantes presentan alto riesgo de morbi-mortalidad materno infantil asociada a flujos vaginales patológicos.

Este antecedente de investigación, presenta proximidad con este estudio, hecho que destaca importancia puesto que guiará en la construcción del instrumento de factores de riesgo predisponentes al síndrome de flujo vaginal.

Antecedentes nacionales

En Lima (1998) Medina, Rechkemmer, Garcia⁵³, generaron un estudio descriptivo de tipo transversal, sobre “prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal y su asociación con características clínicas y de laboratorio. Estudiaron a 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital ámbito del estudio. Tomaron muestras de flujo vaginal a la muestra en estudio, para la medición del pH, del test de amina y la identificación microscópica de "células clave", *Trichomonas vaginalis*, levaduras e hifas. Los resultados evidenciaron

una prevalencia de infección vaginal de 42,2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%), seguido de candidiasis vaginal (16.2%) y tricomoniasis vaginal (7.8%). La vaginosis bacteriana estuvo asociada a mal olor postcoital, ausencia de signos inflamatorios en vagina, flujo vaginal blanquecino, lechoso, homogéneo y fétido. La candidiasis vaginal estuvo asociada a prurito, ardor vulvovaginal, eritema vulvar y vaginal, flujo vaginal amarillento, grumoso sin olor, test de amina negativo; así como ausencia de relaciones sexuales, ningún compañero sexual en el último año, ninguna gestación, una vida sexual menor de dos años y paridad de ninguno a un hijo. La tricomoniasis vaginal estuvo asociada a eritema vaginal, flujo vaginal amarillo verdoso, espumoso, homogéneo y fétido y test de amina positivo. Concluyeron indicando que un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

Este antecedente de investigación es afín con el estudio, puesto que proporciona datos relevantes para la descripción del problema de investigación, razón por la cual guiará en la misma.

La revisión de los antecedentes de investigación presentados, permitirán plantear teóricamente y metodológicamente mejor la presente investigación, puesto que estos antecedentes abren nuevos horizontes en cuanto a la comprensión de la temática en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de la multicausalidad

Esta teoría concibe la salud y a la enfermedad de las personas como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en

el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada, de esta manera la salud entonces, es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado.

En este contexto la teoría de la multicausalidad define la salud como: "el resultado observable en los individuos de la comunidad, producto de la relación existente entre los medios disponibles y los factores de riesgo que la amenazan en un momento histórico determinado"⁵⁴.

En relación a nuestro estudio, aplicando esta teoría se puede aseverar que la presencia del síndrome de flujo vaginal, se debe a múltiples factores de riesgo, tal como diversos estudios lo demostraron, ello responde a la multicausalidad.

2.2.2. Enfoque de las determinantes de la salud

Este enfoque fue propuesto por Marc Lalonde⁵⁸, en ese entonces Ministro canadiense de Salud, fue quien creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, comprende a un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, en el se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud.

En este sentido, por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, considerados dentro del concepto de salud, están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios,

económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos⁵⁵.

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población⁵⁶. En esta labor no solo el personal de salud tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud⁵⁷.

En consecuencia, como profesionales de la salud debemos ir más allá al tratar las patologías de los pacientes, en este caso del síndrome del flujo vaginal, debiendo indagar los diversos factores determinantes, relacionados a su aparición, con ello estaremos aplicando el enfoque de las determinantes, hecho que permitirá que avancemos hacia una nueva salud pública donde no sólo privilegiemos la atención de la enfermedad, sino también al enfoque preventivo promocional⁵⁹.

2.2.3. Enfoque teórico de la epidemiología del riesgo

Tal como lo describen Laplacette, Paolino, Suárez⁶⁰; la epidemiología del riesgo, responde a una concepción tecnicista y de cuantificación. Es así como el riesgo se define a partir de las probabilidades de ocurrencia de un evento (patología) que se produce a partir de la susceptibilidad atribuible a un individuo cualquiera, de un grupo particularizado (población de riesgo), de acuerdo con su grado de exposición a agentes (factores de riesgo).

Se resignifica, entonces, el concepto de riesgo en el marco de una nueva racionalidad que responde a una causación de base biológica y en la que la noción naturalista de los fenómenos epidémicos es sustituida por la noción probabilística de la causalidad en la que la probabilidad es tomada como un

concepto objetivo, racional, precisa y técnicamente determinado⁶¹ (incertidumbre mensurable)⁶².

De esta manera, la conceptualización del riesgo va a estar incluida dentro del paradigma de causación positivista y es equivalente a la idea de efecto, de probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada, expresado a través del indicador emblemático de incidencia. En este contexto, subyace la idea de que en cada sociedad existen comunidades, familias o individuos con más probabilidades de sufrir un trastorno, enfermedad o problema y que, por tanto, son más vulnerables. Dicha vulnerabilidad está basada en características individuales (biológicas, genéticas, ambientales psicosociales, etc.) que interactúan entre sí. Para esta teoría los factores de riesgo son *marcadores* que apuntan a la predicción de morbi mortalidad futura⁶³.

En consecuencia, el enfoque epidemiológico de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran. Es un enfoque no igualitario: discrimina en favor de quienes tienen mayor necesidad de atención⁶⁴.

2.3. BASES CONCEPTUALES: síndrome de flujo vaginal

2.3.1. Definición del síndrome del flujo vaginal

Es la producción exagerada de secreciones de la vagina, que se da como consecuencia de la excitación sexual u otras razones de tipo hormonal (por

ejemplo durante las ovulaciones) o neurológico (en estados especiales de ansiedad o nerviosismo)⁶⁵.

Según Vidal,Ugarte⁶⁶, el síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal⁶⁷.

2.3.2. Tipos de síndrome vaginal

Las tres infecciones más frecuentes asociadas al síndrome del flujo vaginal son⁶⁸: Trichomoniasis, Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis y con menor frecuencia la infección por *N. Gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*, a continuación se detalla cada una de ellas:

2.3.2.1. Trichomoniasis

Con respecto a la trichomoniasis se plantea que fue descrita por primera vez en 1836 por Donne. Ehrenberg en 1838, le quitó el guión al nombre y lo denominó tricomonas vaginalis; pero no es hasta 1950 que es relacionada con las enfermedades de transmisión sexual⁶⁹. Esta enfermedad es producida por la *Trichomona Vaginalis*, en un protozoo ovoide, flagelado y móvil, de 15 a 20 micras de longitud y de 8 a 10 de ancho, aunque se describen formas más pequeñas.

2.3.2.1.1. Cuadro clínico

Aparición de flujo vaginal amarillo espumoso asociado a ardor, prurito vaginal, dispareunia y a veces fetidez. La mucosa vaginal se encuentra

enrojecida de forma difusa con áreas de punteado petequial en vagina y cuello que casi siempre es patonogmónico (vagina fresca). El meato uretral externo está congestionado y tumefacto.

Diagnóstico. Exudado en fresco: se realiza mezclando el material del exudado con suero fisiológico y observándolo sin colorear al microscopio en un porta objeto previamente calentado y cubierto por un cubre objeto. Se reconoce el parásito en movimiento. También puede ser un hallazgo con la coloración de PAP para estudio citológico.

2.3.2.2. Vaginosis bacteriana

Al hacer referencia a la vaginosis bacteriana tenemos que remontarnos a 1955 cuando Gardner y Dukes la denominaron como *Haemophilus Vaginalis* pasando por diferentes nomenclaturas hasta 1984. Westrom y otros recomendaron el nombre actual de vaginosis bacteriana en el I Simposio Internacional sobre vaginitis en Estocolmo⁷⁰.

El ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos interactuando con factores del huésped, que mantienen ese equilibrio. La microflora endógena consiste en una variedad de bacterias que incluyen aerobias, facultativas y bacterias anaerobias obligadas. Esos organismos existen en relaciones comensales, sinergistas y antagonistas. Por ello es importante conocer qué factores controlan el delicado equilibrio del ecosistema vaginal y cuáles factores endógenos y exógenos pueden romper ese sistema.

En 1955 Gardner y Dukes⁷¹ describen un síndrome vaginal nuevo, inicialmente conocido como "vaginitis inespecífica", e identificaron un nuevo organismo, nombrado *Haemophilus vaginalis* el cual se pensó que era el

agente causal. Este germen fue llamado por corto tiempo *Corynebacterium vaginalis* ahora es identificado como *Gardnerella vaginalis*.

La vaginosis bacteriana no está sólo asociada con la presencia de *Gardnerella vaginalis*, la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo GAMB dado por: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; peptococos, peptoes-treptococos, enterobacterias, además del *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urea-lyticum* y el *Mobiluncus curtissii*⁷². La proliferación de estos gérmenes producto de la perturbación del ecosistema microbiano de la vagina con desplazamiento de los lactobacilos, produce un desequilibrio con producción de poliaminas por las bacterias anaerobias, así como ácidos orgánicos que son citotóxicos y producen exfoliación de las células vaginales que originan la secreción característica de esta entidad y el típico olor a pescado al volatizarse las aminas ante un pH alto, como ocurre con la presencia del semen o al agregársele a las secreciones una solución de hidróxido de potasio al 10 %. La importancia de la transmisión sexual en esta entidad es un tema muy controvertido, como controvertido es su modo de transmisión en general.

Mientras algunos autores afirman que dicha afección es transmitida exclusivamente a través de las relaciones sexuales, en contraposición a esto aparecen estudios donde concluyen que la vaginosis bacteriana no debe considerarse como enfermedad de transmisión sexual exclusivamente, ya que se ha reportado en pacientes vírgenes. El grupo social que experimenta mayor riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual son los adolescentes, los cuales tienden a basar su nivel de madurez en la participación sexual, reafirmando su virilidad o su femineidad en la práctica sexual con diferentes parejas, convirtiéndose en promiscuos y se hacen presas fáciles de este tipo de

enfermedad. La extensión de las relaciones sexuales a edades muy precoces de la vida, los cambios de conducta sexual, el poco uso de preservativos y las actitudes permisivas, facilitan el aumento de estas enfermedades⁷³.

El alto nivel educativo que han alcanzado los jóvenes en nuestro país, ha destruido mitos y tabúes que veían al sexo como algo pecaminoso; además, la participación conjunta de hembras y varones en actividades sociales y escolares ha facilitado el acercamiento de los jóvenes o adolescentes en una etapa de fuertes impulsos sexuales, factores todos que llevan a un incremento de las enfermedades de transmisión sexual en general. Contraer esta enfermedad coloca a la mujer ante un gran riesgo de padecer enfermedad inflamatoria pélvica, y por consiguiente infertilidad, dos entidades importantísimas en la Ginecología. Desde el punto de vista obstétrico, la vaginosis bacteriana se relaciona con aborto espontáneo, parto pretérmino, rotura prematura de las membranas ovulares y endometritis del posparto.

2.3.2.2.1. Cuadro clínico

Las señales externas de la vaginosis bacteriana pueden incluir mal olor u olor a pescado en la vagina y una secreción vaginal clara, blanca como la leche o gris. La secreción puede ser leve o profusa. El olor puede empeorar alrededor del momento de la menstruación o después de tener relaciones sexuales sin protección. Cuando el semen (la esperma masculina) se mezcla con las secreciones vaginales, el olor se vuelve más fuerte. También se puede sentir picor y/o ardor en la vagina. Sin embargo, muchas mujeres tienen vaginosis bacteriana sin tener ningún síntoma externo. El médico de asistencia puede notar secreción u olor vaginal durante un examen físico, hacer un análisis del líquido vaginal y luego recomendar tratamiento.

Certeza Diagnóstica de Vaginosis Bacteriana.

El médico usa un palillo algodónado para tomar una muestra de tu secreción vaginal y mide su acidez con papel de pH. Si tu vagina está menos ácida de lo que debiera (pH de más de 4.5), ésta es una señal de que puedes tener vaginosis bacteriana. Tu médico puede examinar la muestra bajo un microscopio. Si no están presentes las bacterias normales (*Lactobacillus*), o si hay muchas células del revestimiento vaginal que están cubiertas con bacterias de la vaginosis, entonces quiere decir que tienes vaginosis bacteriana. El diagnóstico positivo de vaginosis bacteriana requiere al menos 3 de los 4 criterios clínicos siguientes: leucorrea homogénea amarillenta, pH vaginal > 4,5, test de aminas positivo y presencia de células guías.

2.3.2.3. Candidiasis

Con respecto a la candidiasis, es Gruby en 1842 quien describe el hongo productor del muguet que afecta a los niños, en 1853 Robin nombra ese hongo *Oidium Albicans* y en 1923 Ber Klow transfiere al género *Candida* a las enfermedades producidas por este hongo, Castellani en las 2 primeras décadas del siglo XX las denominó candidiasis⁷⁴.

La candidiasis vaginal es causada por un hongo o levadura que se encuentra en la mucosa vulvo-vaginal que prolifera favorecida por antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, prendas ajustadas, infección por VIH, malos hábitos higiénicos, etc.

Las mujeres suelen presentar irritación vulvar y exudado escaso. La vulva puede aparecer inflamada con excoriaciones y fisuras. La pared vaginal puede estar cubierta por colonias de levaduras, blancas, de aspecto caseoso y adherente. Esta entidad comenzó a considerarse como ITS a partir de 1967 y

actualmente se acepta que el 50 % de los casos reportados son producto de un contacto sexual. Su tratamiento consiste en el uso de clotrimazol 100 mg, intravaginal 2 veces al día por 3 días o nistatina 100 000 U (óvulo vaginal) intravaginal, una vez al día por 14 días^{75, 76}.

La Candidiasis vulvovaginal es causa común de morbilidad en mujeres, afecta alrededor de 75 % de todas las mujeres adultas, las que en algún momento de su vida padecen al menos de un episodio de esta infección. Esta micosis está asociada y favorecida por varios factores predisponentes como son el estrés, las enfermedades autoinmunes, la terapia con antibióticos, corticosteroides y drogas inmunosupresoras, el embarazo, el uso de anticonceptivos orales e intrauterinos, etc. El principal agente etiológico es *C. albicans* pequeño hongo Gram positivo que desarrolla filamentos (seudomicelios), crecen en carbohidratos y prefieren los ácidos (pH 5,0 a 6,5) , aunque otras especies de *Candida* también pueden producir la enfermedad. En las últimas décadas la incidencia de infecciones fúngicas ha aumentado considerablemente.

Aunque estas infecciones pueden presentarse en hospederos normales, la mayoría de ellas se desarrollan en individuos inmunocomprometidos, como son los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o los que han recibido trasplantes de órganos, tratamientos con citostáticos y corticoides, así como tratamientos prolongados con antibacterianos de amplio espectro. Entre las micosis, probablemente la candidiasis sea la de más amplia distribución y es considerada también la principal micosis oportunista. Una de sus formas clínicas más comunes es la vaginitis por *Candida* o candidiasis vaginal, que constituye una causa común de morbilidad en las mujeres.

2.3.2.3.1. Cuadro clínico

Prurito vaginal y preferentemente vulvar, flujo blanco espeso, grumoso, tiende a formar placas ligeramente adheridas a la pared vaginal que al desprenderse dejan manchas hemorrágicas múltiples, irritación local, gran enrojecimiento de la mucosa vulvo-vaginal y dispareunia. Diagnóstico. El diagnóstico positivo se hace por exámen microscópico de los hongos, se prepara una extensión del exudado y se colorea con el gram. Los hongos aparecen como hebras filiformes llamadas micelios, a las cuales van unidas pequeños botones o conidios.

Puede cultivarse el germen en medio de Sabouraud o de Nickerson

La nistatina es uno de los principales agentes antifúngicos utilizados en el tratamiento tópico de la candidiasis vaginal; sin embargo, con frecuencia se presentan casos de mujeres que padecen vaginitis crónica por *Candida*, las cuales responden solo parcialmente al tratamiento antifúngico tópico y pueden tener ataques recurrentes severos. Muchas veces las razones de esta recurrencia no llegan a precisarse, lo que hace sugerir un fallo terapéutico no inherente al hongo o la aparición de cepas con sensibilidad disminuida o resistente a la droga⁷⁷.

2.3.3. Tratamiento del síndrome de flujo vaginal

El tratamiento consistirá en brindar un alivio rápido de los síntomas y signos de infección, tratar las infecciones adecuadamente, erradicar los agentes patógenos de la vagina, prevenir el desarrollo de complicaciones del tracto genital superior, prevenir futuras infecciones de transmisión sexual en el paciente individual y en la comunidad. A continuación, detallamos algunas indicaciones específicas referidas al tratamiento, según el Ministerio de Salud⁷⁸:

1. Identificar fecha de último Papanicolaou (PAP); tomarlo si nunca ha tenido uno o si existe evidencia de lesión cervical; no es necesario si el cérvix está sano y tiene un PAP con menos de un año de antigüedad.
2. Dar tratamiento en base a hallazgos del examen:
 - a. Si hay secreción mucopurulenta en el cérvix y no hay facilidad de realizar exámenes auxiliares en el mismo consultorio, dar tratamiento para candidiasis, tricomoniasis, gonorrea y clamidia.
 - b. Si no hay secreción mucopurulenta en el cérvix y no hay facilidad de realizar exámenes auxiliares en el mismo consultorio, dar tratamiento para candidiasis y tricomoniasis.
 - c. Si hay facilidad de realizar exámenes auxiliares en el mismo consultorio, dar manejo de acuerdo a etiología identificada.
 - d. Si hay secreción mucoide sin mal olor o color, asociada a ardor vaginal, considerar manejo de herpes.
3. Realizar propuesta de las 4C's (Consejería, Contactos, Cumplimiento y Condones):
 - a. Consejería: Bríndele información relacionada a enfermedades de transmisión sexual y promueva conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual.
 - b. Contactos: Fomente 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.
 - c. Cumplimiento: Fomente el cumplimiento del tratamiento indicado y del seguimiento.

- d. Condones: Promueva el uso del condón y enseñe a usarlo correctamente.
4. Control a los siete días después del tratamiento, para evaluar respuesta al tratamiento.

2.3.4. Prevención del síndrome del flujo vaginal

Según Eckert, Lentz⁷⁹, es indispensable, tomar en cuenta las siguientes medidas:

Mantener el área genital limpia y seca, no tomar duchas vaginales. Si bien muchas mujeres se sienten más limpias si utilizan duchas vaginales después de una menstruación o relación sexual, puede en realidad empeorar el flujo vaginal, ya que ésta elimina las bacterias sanas que recubren la vagina y que están allí para protegerla contra una infección. También puede llevar a infección en el útero y las trompas de Falopio.

Consumir yogur con cultivos vivos a fin de mantener activa la flora vaginal normal, así también usar condones para evitar contraer o diseminar enfermedades de transmisión sexual, evitar el uso de aerosoles, fragancias o polvos de higiene femenina en el área genital. En lo que respecta a la vestimenta evite el uso de pantalones largos o cortos extremadamente apretados, los cuales pueden causar irritación, use ropa interior de algodón o pantimedias con entrepierna de algodón. Evite la ropa interior hecha de seda o nailon debido a que estos materiales no son muy absorbentes y restringen el flujo de aire. Esto puede incrementar la sudoración en el área genital, lo cual puede ocasionar irritación. Use protectores y no tampones

2.3.5. Ecología de la flora vaginal

Normalmente, la flora vaginal es un ecosistema dinámico que puede alterarse con facilidad. Tal como lo describe Machado⁸⁰, las secreciones vaginales tienen una composición que incluye moco cervical, secreciones transudadas a través de la pared vaginal y varía la cantidad con la edad, la fase del ciclo menstrual, la excitación y la actividad sexual, los contraceptivos, embarazos, frecuencia y estado emocional.

Hay, Taylor⁸¹ refieren que las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras o blancas, viscosas, homogéneas o algo floculentas con elementos aglutinados, pH ácido < 4,5, no fluyen durante el examen del espéculo, sin neutrófilos polimorfonucleares (PMNs).

Las especies microbiológicas que se encuentran en la vagina de la mujer saludable en edad reproductiva tienen una gran importancia por la producción de peróxido de hidrógeno de los *Lactobacillus* spp⁸².

En la flora vaginal normal éstos se encuentran en concentraciones de hasta 10 millones de lactobacilos por mililitro de secreciones vaginales. Mientras que la *Gardnerella vaginalis* puede aislarse en el 5 a 60 % de las mujeres sanas sexualmente activas⁸³, el *Mycoplasma hominis* en el 15-30 % y existen concentraciones balanceadas de organismos facultativos y anaerobios⁸⁴.

Los bacilos producen ácido láctico a partir de la descomposición del glucógeno que se deposita en las células epiteliales de la vagina después de la pubertad. Este proceso hace que el pH normal de la vagina se ubique entre 3,8 y 4,4, excepto durante las menstruaciones, que fomenta el crecimiento de lactobacilos acidofílicos⁸⁵ (bacilos anaerobios y facultativamente grampositivos).

La vaginosis bacteriana, es la más común infección del tracto genital inferior que se encuentra entre las mujeres en edad reproductiva. Esta condición puede considerarse mejor como un síndrome vaginal asociado con una alteración de la flora normal más que una infección específica a algún microorganismo. En la misma, los lactobacilos normalmente predominantes se reemplazan por un conjunto de microorganismos, incluyendo *Gardnerella vaginalis* y anaerobios⁸⁶.

Las investigaciones muestran que el 95% de toda la descarga vaginal o infección proviene de 5 condiciones, que en orden de frecuencia son: vaginosis bacteriana., vulvovaginitis por *Candida*, cervicitis (con frecuencia ocasionada por *Chlamydia trachomatis*, virus Herpes simple o *N. gonorrhoeae*, secreciones normales pero excesivas y vaginitis por *Trichomonas*.

2.4. Bases conceptuales: factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal

2.4.1. Predictores del síndrome de flujo vaginal

El flujo vaginal es ocasionado por varios factores como⁸⁷: disminución de los niveles de estrógeno y progesterona, hormonas sexuales que se producen en los ovarios. Por los cambios hormonales que se presentan durante el embarazo, por alteraciones anatómicas del aparato genital ocasionadas por alguna enfermedad como cáncer cervicouterino, por padecer enfermedades metabólicas como la diabetes o la obesidad, por enfermedades de transmisión sexual, por alergias o irritaciones específicas, por el uso de antibióticos de amplio espectro, penicilinas y tetraciclinas, medicamentos corticoides y anticonceptivos orales con dosis altas en estrógenos o por el uso de esponjas

vaginales, por el uso de ropa interior muy pegada y estrecha o que sea lycra o nylon y otras fibras sintéticas, por tener una higiene exagerada o muy pobre.

También puede ser ocasionado por microorganismos patógenos. Entre los que más frecuentemente atacan están: las tricomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis y por la Cándida albicans. A continuación se describen algunas de ellas:

2.4.1.1. Predictores sociodemográficos

Diversos estudios realizados en los contextos hospitalarios demostraron que la edad, el estado conyugal y el grado de escolaridad de las mujeres, influyen de manera directa e indirecta en el síndrome del flujo vaginal. Tal es así los estudios efectuados por Xueqiang, Yingzhi, Yanfang, Yutao, Huiqing⁸⁸, demostraron que los factores asociados a la presencia del síndrome de flujo vaginal fueron tener entre 30 y 39 años

2.4.1.2. Predictores reproductivos

El número de hijos que pueda tener una MEF, la edad de las primeras relaciones sexuales y el número de parejas sexuales también constituyen los factores predisponentes al síndrome de flujo vaginal. Al respecto Hiller, Nugent, Eschenbach, Krohn, Gibbs, Martin, et al⁸⁹ refieren que para evaluar la asociación entre la incidencia de parto pre término con el recién nacido de bajo peso y la vaginosis bacteriana, realizaron un estudio de cohorte con un total de 10.300 mujeres que asistían a su control prenatal a siete centros diferentes. Dentro de los resultados encontraron que 1600 mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana (11.5%) tuvo parto pre término con recién nacido de bajo peso. Los autores concluyen que la vaginosis bacteriana fue relacionada con

un riesgo creciente de parto pre término y de recién nacido de menos de 2.500 gramos.

2.4.1.3. Predictor higiene de genitales

Las características de la zona genital femenina, su funcionalidad y su ubicación anatómica hacen que la zona vulvar sea, en todas las edades de la mujer, muy susceptible de presentar infecciones inespecíficas⁹⁰.

El sangrado menstrual, que acompañará periódicamente a la mujer desde la menarquía hasta el final de la vida fértil, y la incontinencia urinaria, un problema muy frecuente entre la población femenina madura, son dos situaciones que hacen especialmente importante la higiene íntima femenina⁹¹. En ambos casos, la zona genital se ve expuesta al contacto casi permanente con la humedad causada por las secreciones corporales. El potencial irritante de la orina, la humedad, la oclusividad y la presencia de una importante población microbiana autóctona pueden acabar causando molestias e infecciones si no se extreman las precauciones higiénicas.

Los hábitos de higiene genitales se definen como las prácticas de aseo genital que se ejecutan diariamente para mantener el área perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos según Bojanini⁹² y cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos

Bonet, Garrote⁹³ recomiendan que para mantener la zona genital en perfecto estado, es necesario seguir las siguientes indicaciones:

Evitar prendas ajustadas y la ropa íntima de tejidos que dificulten la transpiración, lavar la ropa íntima con jabones poco agresivos y garantizar su correcto aclarado.

La vagina tiene sus propios mecanismos de autolimpieza y protección, por lo que las duchas vaginales no se recomiendan como medida rutinaria de higiene, a menos que formen parte de un tratamiento médico.

Para la limpieza de la zona íntima deben utilizarse productos con agentes limpiadores neutros y que no alteren la acidez de la mucosa genital.

Para la limpieza íntima se evitará el uso de esponjas o guantes, ya que éstos acaban siendo elementos con una elevada carga microbiana que pueden actuar como vector de infección.

Los perfumes y desodorantes íntimos son potencialmente irritantes, por lo que se debe evitar o moderar su uso. Los desodorantes tienen, además, el problema adicional de que, al eliminar olores, pueden estar enmascarando el principal síntoma de un proceso que requeriría un tratamiento.

Lavar los genitales antes y después de mantener relaciones sexuales, especialmente si se han utilizado lubricantes o algún otro preparado facilitador del acto.

La frecuencia de cambio de las toallas higiénicas o tampones durante la menstruación variará mucho en función de la cantidad de flujo de cada mujer y del día del ciclo en que se encuentre. No obstante, en ningún caso debería exceder las 4-6 horas. Previa y posteriormente a la colocación de un tampón deben lavarse las manos⁹⁴.

2.4.1.4. Predictor lavado de manos

Shelden⁹⁵, sostiene que el lavado de las manos, antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual o antes de entrar al baño y de tener relaciones sexuales, podría prevenir la presentación de flujos vaginales patológicos

2.4.1.5. Predictor intervalo de cambio de productos de higiene

Esto incluye, por ejemplo, al cambio de la toalla higiénica cada 4 horas durante el periodo menstrual, al uso de protectores diarios, a la utilización de tampones por día. Al respecto Bojanini⁹⁶ señala que el uso del protector diario puede ser un factor de riesgo predisponente para la aparición de flujos vaginales, ya que de 64 adolescentes encuestadas, se encontró que 39 de ellas usaba protector diario y 25 de estas presentaban flujo vaginal recurrente (78,78%);

2.4.1.6. Predictor prácticas sexuales riesgosas

Ello está referido a situación como por ejemplo, al no uso de barreras durante el acto sexual, la práctica del sexo oral, sexo anal, etc.

En relación a lo que venimos refiriendo Smart, Singal, Mindel⁹⁷ estudiaron a 890 mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana, con el objetivo de clarificar los potenciales factores de riesgo sexuales y no sexuales para vaginosis bacteriana, en una clínica de salud sexual urbana en Australia. Los resultados mostraron que las mujeres separadas, divorciadas, viudas o desempleadas tenían más probabilidad de presentar VB (16%) que los controles (11%). Igualmente, las mujeres que reportaron haber tenido dos o más compañeros sexuales en los últimos tres meses y tres o más compañeros sexuales en los últimos 12 meses presentaron mayor probabilidad de presentar vaginosis bacteriana que aquellas que reportaron haber tenido pocos compañeros sexuales. Además el porcentaje de mujeres que reportaron usar el condón fue mayor entre el grupo de controles (26%) que en el grupo de los casos (19%).

2.5. Definición de términos operacionales

Predictores. Serán considerados los predictores sociodemográficos, reproductivos, higiene de genitales, lavado de manos, intervalo de cambio de productos de higiene y prácticas sexuales riesgosas.

Síndrome de flujo vaginal. Es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo a la naturaleza de la investigación a realizarse, será un estudio observacional, analítico de tipo casos y controles.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio **será prospectivo**.

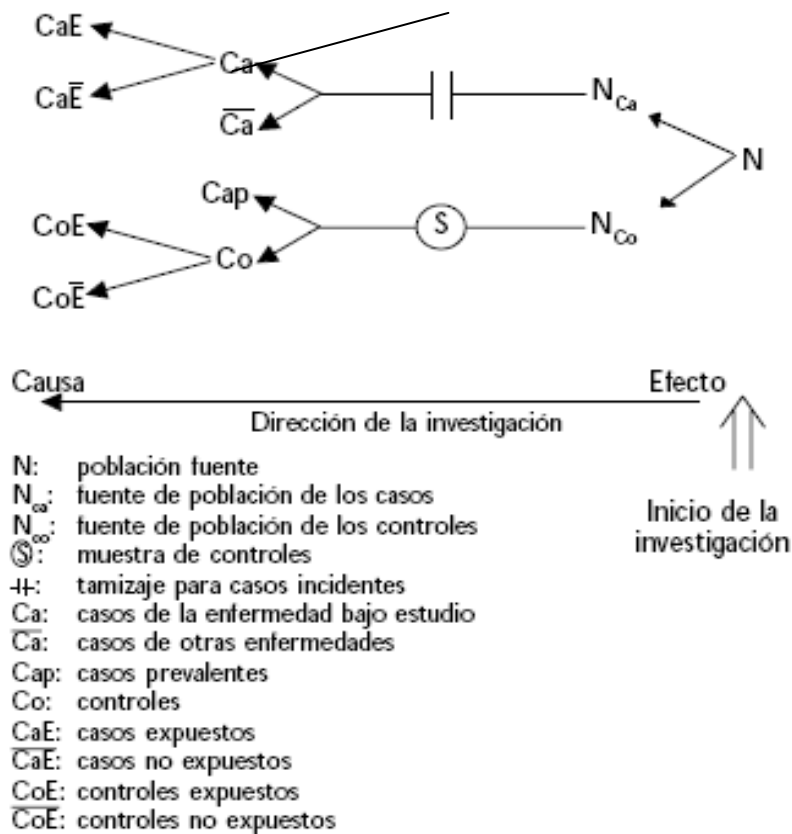
Por el período y secuencia del estudio; el estudio será de tipo **trasversal** por que se estudiará las variables en un solo período de tiempo.

3.2. Método de estudio

En el presente estudio se utilizará el método deductivo, en donde se analizaran los predictores asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares. Y con los resultados se formularan proposiciones a partir de hechos observados. Así pues como investigador, seguiré el método deductivo, a partir del planteamiento del conjunto axiomático de partida (donde los supuestos deben incorporar sólo las características más importantes de los fenómenos) y continuando con el proceso de deducción lógica (partiendo siempre de los postulados iniciales).

3.3. Diseño del estudio

El diseño de investigación será epidemiológico de caso y control, tal como se muestra a continuación:



3.4. Población

La población estará constituida por todas las MEF, consultantes por problemas gineco-obstetras, usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares de la Red de Salud de Huánuco, los cuales durante el 2013 sumaron un total del 489 mujeres atendidas, se tomara como referencia dicha población.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- **Ubicación en el espacio.** El presente estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio será entre los meses de julio a octubre del 2014.

- **Características de la población:**

Los casos: serán consideradas las MEF que cumplieron con la definición de caso de síndrome de flujo vaginal, según el protocolo del manejo de las ITS, identificados en el período en estudio.

- **Criterios de inclusión de los casos.** Se incluirán a las mujeres que:
 - Cuenten con el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, Trichomoniasis, Vaginosis bacteriana o Candidiasis; cualquiera de ellos.
 - MEF
 - Acepten participar en la investigación (firmen el consentimiento informado).
 - Cumplan con el llenado de los instrumentos de recolecciones datos más de 90%.

- **Criterios de exclusión de los casos.** Se excluirán del estudio a la mujeres que:
 - No concluyan con el llenado de las encuestas en un 70%.
 - Estén convalecientes post tratamiento clínico-quirúrgico.
 - Las embarazadas y puérperas inmediatas.
 - No acepten participar en el estudio (rechacen el consentimiento informado).

Los controles fueron seleccionados a partir de las MEF del Centro de Salud Aparicio Pomares; vecinos de los casos, que no presenten el síndrome de flujo vaginal.

- **Criterios de inclusión de los controles.** Se incluirán a las mujeres que:
 - Cuenten con problemas de salud, diferentes al síndrome de flujo vaginal, Trichomoniasis, Vaginosis bacteriana o Candidiasis.
 - MEF
 - Acepten participar en la investigación (firmen el consentimiento informado).

- **Criterios de exclusión de los controles.** Se excluirán del estudio a la mujeres que:
 - Tengan diagnóstico de síndrome de flujo vaginal
 - Estén convalecientes post tratamiento clínico-quirúrgico.
 - No acepten participar en el estudio (rechacen el consentimiento informado).

3.5. Muestra

Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Relación o listado de plantilla se elaborara en una hoja de cálculo del programa EXCEL-2007.

Tamaño muestral

$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$		
α = Error tipo I	α =	0,05
$1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0,95
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	1,96
β = Error tipo II	$\beta =$	0,20
$1 - \beta$ = Poder estadístico	$1 - \beta =$	0,80
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	0,84
p_1 = Antecedente mas frecuente en los casos	$P1 =$	0,40
p_2 = Antecedente mas frecuente en los controles	$P2 =$	0,20
p	P	0,3
Tamaño de cada grupo	$n =$	81,13

Es decir, se contará con 82 unidades de estudio, MEF, (n_1) para los casos y 82 unidades (n_2) para los controles.

Para estimar la prevalencia del antecedente más frecuente en los casos y controles, consideramos pertinente las frecuencias de distribución de la variable "síndrome de flujo vaginal"; ya que la consideramos de mayor importancia; además es un factor de riesgo de estudio muy extenso en la literatura y otras investigaciones.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo, será el probabilístico; cuya muestra estará conformada por 82, mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, con problemas de índoles ginecológicas, diferentes al síndrome del flujo vaginal, (controles).

3.6. Instrumentos y técnica de recolección de datos

Como técnicas de recolección de datos se empleará lo siguiente:

- **Guía de entrevista sobre predictores asociados al síndrome de flujo vaginal (Anexo 01).** Este instrumento, fue construido en base a los estudios realizados por Torres, Meneses, Sandoval, Gaona, Rivera, Bejarano, et al⁹⁸. consta de 28 reactivos y 6 dimensiones: los predictores sociodemográficos, reproductivos, higiene de genitales, lavado de manos, intervalo de cambio de productos de higiene y prácticas sexuales riesgosas.

3.7. Validez de los instrumentos

Se realizará una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 5 jueces expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, la “bondad” de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibirá suficiente información escrita acerca de: (a) el propósito de la prueba; (b) conceptualización del universo de contenido; (c) plan de operacionalización o tabla de especificaciones (en el caso de las pruebas de rendimiento académico). Del mismo modo cada juez recibirá un instrumento de validación en el cual se recogerá la información. Finalmente se recogerán y analizarán el instrumento validado y se tomarán las decisiones siguientes:

(a) Los ítems donde hay un 100 por ciento de coincidencia favorable entre los jueces (los ítems son congruentes, están escritos claramente y no son tendenciosos) quedan incluido en el instrumento; (b) los ítems donde hay un 100 por ciento de coincidencia desfavorable entre los jueces, quedan excluidos

del instrumento; y (c) los ítems donde sólo hay coincidencia parcial entre los jueces deben ser revisados, reformulados, si es necesario, y nuevamente validados.

3.8. Confiabilidad de los instrumentos

Se llevará a cabo empleando el Alpha de Crombach, por ser nuestro instrumento tipo escala de likert en cada una de las variables del instrumento, para determinar la varianza de los ítems. La fórmula a aplicarse es la siguiente:

a) Alfa de Crombach
$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$
<p>α = Alfa de Crombach n = Número de Ítems V_i = Varianza de cada Ítem V_t = Varianza total</p>

Su valor aumenta cuando las correlaciones ítem – total son altas, por ello, mejores correlaciones, dan mayor fiabilidad al instrumento.



El procedimiento consistirá en aplicar el instrumento a dos o más mujeres y ver si discrimina, para ver si hay correlación entre las dimensiones de una escala.

Si su valor es cercano a la **unidad** se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Si su valor está por debajo de **0,8** el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto, nos llevará a conclusiones equivocadas.

Del mismo modo, se realizará la prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos, para el cual se aplicará un ensayo a un grupo de diez MEF, de otro establecimiento de salud, quienes emitirán su opinión sobre la comprensión del instrumento. De esta fase se generaran algunos ajustes a las preguntas de los instrumentos.

3.9. Plan de recolección de datos

Para obtener la información de la presente investigación se realizará las coordinaciones con el gerente del Centro de Salud Aparicio Pomares, a fin de que nos autorice la recolección de datos, se emitirá la documentación respectiva. Y se dará a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Para la recolección de datos, se capacitaran a dos encuestadores independientes con estudios profesionales quienes aplicaran los instrumentos ya establecidos a la muestra en estudio; antes de ello serán previamente informados sobre el manejo de la información.

Se seguirán las directrices nacionales e internacionales para la investigación que involucra seres humanos (Declaración de Helsinki), con lo cual se garantizará a las MEF que participen del estudio, el sigilo de identidad; Se les explicará claramente los trances y beneficios del estudio. En todos los casos se utilizará los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

- **Consentimiento informado.** A través del cual, las MEF en estudio, serán informados por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. **(Anexo 02).**

- **Compromiso de confidencialidad y protección de datos.** Con este documento, nos comprometemos por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas. **(Anexo 03).**

3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se revisará de los datos, para el cual se examinarán en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán y se aplicará un control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a esta etapa se realizará la **codificación de los datos**, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio. Finalmente, **clasificaremos los datos** de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal, los cuales serán presentados en tablas académicas y en figuras, según referencias de las Normas Vancouver.

3.11. Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo. Detallaremos las características de cada una de las variables según los grupos de estudio (caso-control), de acuerdo al tipo de variable con que se trabaje (categórica o numérica); se tendrá en cuenta las

medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearan figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso trataremos de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial. Tomaremos varias consideraciones, ya que queremos, en primera instancia, identificar las variables con categorías diferentes en los casos respecto de los controles (objetivo comparativo) luego de ello mediremos la asociación en tablas 2x2 y finalmente la medida de riesgo (como es un diseño caso-control empleamos el ODSS RATIO). Este trabajo lo realizaremos a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas serán categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados). Para medir el impacto potencial, aplicaremos el riesgo atribuible (o fracción etiológica), que se estima cuando el factor de exposición produce un incremento en el riesgo ($RR > 1$).

Ritual de la significancia estadística.

El ritual que seguiremos para probar nuestras hipótesis se resumen en los siguientes pasos.

1. Formulación de hipótesis

En el presente estudio, las hipótesis (solo mencionaremos una, ya que el procedimiento en las demás son las mismas) a contrastar serán de tipo:

H₀: No existe relación entre las dos variables.

H_i: Existe relación entre las dos variables.

2. Nivel de significancia

El nivel de significancia es el convenido para las ciencias de la salud ($\alpha = 5\%$); hablando en términos de unidad, es de 0,05; lo cual denota la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera siendo denominada error de tipo I, es decir, el error que estamos dispuestos a correr al rechazar una hipótesis nula verdadera. Su complemento, el nivel de confianza, es del 95% (en términos de unidad 0,95) cuyo Z (o valor tipificado) es 1,96.

3. Elección de la prueba estadística

El estadístico de prueba elegido fue el chi cuadrado de Pearson o las pruebas exactas (corrección por continuidad de Yates o el test exacto de Fisher) de acorde con las frecuencias esperadas; este estadístico de contraste se emplea tanto para identificar diferencias (variables politómicas) como para determinar la asociación (variables dicotómicas en tabla 2x2). También emplearemos una medida de riesgo (ODSS RATIO).

4. Toma de la decisión

Luego de desarrollar la prueba estadística que hemos elegido, tomaremos la decisión (de rechazar o aceptar la hipótesis nula) en función al p-valor la cual debe ser mayor a la significación estadística ($\alpha = 5\%$) y para el Odss Ratio, la decisión se tomará a partir del intervalo de confianza ($IC_{95\%}$), la cual tiene que ser mayor a la unidad (para un factor de riesgo) o menor a ella (para un factor protector).

5. Interpretación de acuerdo al p-valor y el IC 95%

En este último paso del ritual de la significancia estadística para la asociación ya hemos decidido si rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la alterna o aceptamos la nula, en cuyo caso no aseveramos independencia, sino que con los datos hallados, no tenemos suficiente información para rechazar la hipótesis nula. Como recalcamos esta decisión se tomará a partir del p-valor, el cual debe ser menor al nivel de significancia planteado ($p < 0,05$). Con respecto al intervalo de confianza al 95% para validar el ODSS RATIO, se aceptará dicho OR cuando el IC 95% se encuentre por encima de la unidad y se rechazará, como factor de riesgo, si es menor a la unidad.

El procesamiento de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

CAPÍTULO IV

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos:

Recursos humanos

- ✓ Investigador
- ✓ 01 Profesional estadístico
- ✓ 01 Asesor de tesis
- ✓ 02 Encuestadores
- ✓ 01 Revisor de estilo de redacción

Recursos materiales

- ✓ Bibliografía informativa
- ✓ Hojas de registro
- ✓ Instrumentos de recolección de datos
- ✓ Logística

Instalaciones

- ✓ 01 ambiente para aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Recursos financieros

- ✓ Presentados en presupuesto.

4.3. Recursos materiales o presupuesto

Partida	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Material de escritorio					
49	Internet	Horas	30	1	30
	CD.ROM	unidad	5	1	5
	Papel Bond	Millar	5	28	140
	Folder	Unidades	20	0.2	4
	Carpeta encuestadora	Unidad	3	5	15
	Borrador	Unidad	3	0.5	1.5
	Bolígrafo	Caja	1	25	25
	Lápices	Caja	1	15	15
	Tajador	Unidad	5	0.5	2.5
	Cuaderno de campo	Unidad	2	2	4
	Corrector	Unidad	1	5	5
	Regla	Unidad	3	0.5	1.5
	SUB TOTAL				
Transporte					
32	Movilidad durante el trabajo de campo (centro de salud)	Movilidad	10	200	2000
SUB TOTAL					2000
Otros servicios terceros					
39	Tipeo de proyecto e informe	Hoja	300	0.5	150
	Tipeo de los instrumentos	Hoja	10	0.5	5
	Tipeo de la documentación de la ejecución e informe administrativo de la investigación.	Hoja	20	0.5	10
	Fotocopias de temas de libros	Hoja	300	0.1	30

	Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado.	Hoja	250	0.1	25
	Impresión de información de internet	Hoja	100	0.2	20
	Impresión de los instrumentos.	Hoja	200	0.2	40
	Primera impresión de los ejemplares de la Tesis	Hoja	300	0.2	60
	Anillado de la primera impresión de los ejemplares de la Tesis	Hojas	6	3	18
	Impresión para presentación en la sustentación de la Tesis	Hojas	600	0.2	120
	SUB TOTAL				478
Servicios no personales					
26	Pago a literato	Revisión de tesis	1	100	100
	Pago a 02 encuestadores	Administración de encuestas y test.	150	3	450
	SUB TOTAL				550
Refrigerio alimentación					
24	Refrigerio a los encuestados	Ración	60	4	240
	SUB TOTAL				240
TOTAL					3516.5

4.4. Esquema tentativo para el informe

ÍNDICE

Resumen
Summary
Presentación

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Fundamento del problema de investigación
- 1.2. Formulación del problema
- 1.3. Objetivos
- 1.4. Justificación e importancia
- 1.5. Hipótesis
- 1.6. Variables
- 1.7. Operacionalización de variables
- 1.8. Alcance y limitaciones

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes del estudio
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Bases conceptuales

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

- 3.1. Tipo de estudio
- 3.2. Diseño y esquema de investigación
- 3.3. Método de Investigación
- 3.4. Población
- 3.5. Muestra
- 3.6. Instrumentos de recolección de datos
- 3.7. Elaboración de datos
- 3.8. Procedimientos de recolección de datos
- 3.9. Análisis e interpretación de datos

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

- 4.1. Presentación de resultados
 - 4.1.1. Análisis descriptivo
 - 4.1.2. Análisis inferencial

CAPÍTULO V

Discusión de resultados
Conclusiones
Recomendaciones

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública La Habana: MINSAP; 2010. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno-infantil. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH. Manejo sintomático de flujo vaginal en gestantes [internet]. [Consultado 2011 nov 20]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
2. Gutiérrez Alfonso D. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio de Camagüey, República de Cuba. AcadBiom Digital [internet]. [Consultado 2011 nov 20]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=50795&id_seccion=2237&id_ejemplar=5148&id_revista=137
3. Newton ER, Piper J, Peairs W. Bacterial vaginosis and intraamniotic infection. Am J ObstetGynecol; 2007.p. 176:672-7
4. Eckert LO, Lentz GM. Infections of the lower genital tract: vulva, vagina, cervix, toxic shock syndrome, HIV infections. En: Katz VL, Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, eds. Comprehensive Gynecology. 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007. p. 22.
5. Alarcón-Mondragón Mayra, Guzmán-Deza Carmen. El Diagnóstico Sintomático de Flujo Vaginal tiene escaso valor pronóstico para identificar la Infección de Transmisión Sexual en mujeres de alto riesgo. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013
6. Hillier F. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. N Engl J Med. 2005; (33):317-37.
7. Gutiérrez Alfonso D. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio de Camagüey, República de Cuba. AcadBiom Digital. [internet]. [Consultado 2011 nov 20]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=50795&id_seccion=2237&id_ejemplar=5148&id_revista=137
8. Vidal Borrás Emilio, Ugarte Rodríguez Crispina Justa. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2011 Nov 23] ; 36(4): 594-602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&lng=es.

9. *Ibíd.*, p. 5.
10. Rivero L, Rodríguez Peña M, Pérez C, Montoy S, Ramos I, Nodarse J. Frecuencia de infección por *Trichomonas vaginalis* en parejas con trastornos de la fertilidad. *Rev Cubana Med Trop* 2002; 54: 85-90.
11. Gerónimo N, Romero S, Guevara R. Factores asociados a la tricomoniosis, Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho 2002. *Rev Perú Epidemiol* 2011; 15 (1): 5 – 10.
12. Hillier SL, Kiviat NB, Hawes SE, et al. Role of bacterial vaginosis-associated microorganisms in endometritis. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 175:435-41
13. McGregor JA, French JI, Seo K. Premature rupture of membranes and bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 169:463-6
14. Hillier SL, Nugent RP, Eschenbach DA. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low birth-weight infant. *N Engl J Med* 2005; 333:1737- 42
15. Sweet RL. Role of bacterial vaginosis in pelvic inflammatory disease. *Clinical Infectious Diseases* 2005; (Suppl 2):s 271-5
16. Faro S, Martens M, Maccato M, Hammill H, Pearlman M. Vaginal flora and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 169:470-4
17. Smayevsky J, Alonio L, Fiorito S, Teyssié A. Infecciones genitales. En: Asociación Argentina de Microbiología, Colegio de Bioquímicos de Entre Ríos y Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral, *Microbiología Clínica* 2008, p. 4-83.
18. Gibbs RS. Chorioamnionitis and bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 169.p.460-2
19. Soper DE. Bacterial vaginosis and postoperative infections. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 169.p. 467-9
20. Cohen CR, Duerr A, Pruithithada N, Ruggao S, Hillier S, Garcia P, et al. Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers. *Chiang Mai Thailand AIDS* 2005.p. 9.

21. Miranda Guerra AJ, Hernández Verge LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev 52 Cubana Med Gen Integr [Internet]. [Consultado 2011 nov 20]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi09210.htm.
22. Amsel R. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbiologic and epidemiologic associations. Am J Med. 2005; 74:14-22.
23. Varona Sánchez JÁ, Almiñaque González MC, Borrego López JA, Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. [Consultado 2011 nov 20]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_01?10/gin10110.htm
24. Sanfilippo JS. Vulvovaginitis. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. p. 549.
25. Fidel PL, Cutright JL, Steele C. Effects of reproductive hormones on experimental vaginal candidiasis. Infect Immun 2000; 68:651-57.
26. Ciudad Reynaud A. Infecciones vaginales por cándida diagnóstico y tratamiento. Rev Per GinecolObstet. 2007; 53: 159-166
27. Ibíd., p. 5.
28. Vidal Borrás E; Ugarte Rodríguez C. Op.cit., p. 3.
29. Hernández SM, Sarmiento RO, Mirabal CJ, Torres SM. Manejo del Síndrome de Flujo Vaginal. [internet]. [Consultado 2011 oct 15]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/8191/Manejo-Sindrome-Flujo-Vaginal.html>
30. McGregor JA, French JI, Seo K. Op.cit., p. 1.
31. Gibbs RS. Op.cit., p. 405.
32. Ibíd., p. 5.
33. ACOG. Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologist. 2006.p. 72.
34. Ministerio de Salud Pública. Op.cit., p. 44.

35. Gutiérrez Alfonso D. Op.cit., p. 3.
36. Botash A. Vaginitis. www.emedicine.com/emerg/topic631.htm. Last Updated; 2006.p. 13.
37. Mashburn J. Etiology, Diagnosis, and Management of Vaginitis. *J Midwifery Womens Health* 2006; 51(6): 423-430. www.medscape.com.
38. Módulo de capacitación manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Manual autoformativo de manejo sindrómico. [internet]. [Consultado 2011 nov 23]. Disponible en: http://www.cepesju.org/mat_new/manuales_mod/modulo_ms_obj1vih5r.pdf
39. González Pedraza AA, Mota VR, Ortiz ZC, Ponce RR. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. *AtenPrimaria*. 2004;34(7): 360-5.
40. Medina R, Rechkemmer A, Garcia-Hjarles M. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana em pacientes com flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Ver MedHered*. 1999; 10 (4) 144-150.
41. Sánchez Romero VJ. Conocimiento y actitudes sobre ITS y VIH/SIDA en adolescentes varones de Chimbote-Perú, 2010. Investigación presentada en la Asamblea Nacional de Rectores Foro Nacional de Investigación Universitaria 2011. E.P. Obstetricia, Dpto. Metodología de la Investigación, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
42. Análisis situacional (ASIS) de Huánuco, 2014.
43. Red de Salud Huanico, Informe estadístico anual de consulta externa del Centro de Salud Aparicio Pomares.
44. Ministerio de Salud. Informe técnico N° 19 – 2007. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima, 21 de Mayo del 2007
45. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Lima-Perú 2006.
46. Ministerio de Salud. Op.cit., p. 3.

47. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutie E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2003; 37(1).
48. Ciudad-Reynaud, Antonio. Infecciones vaginales por candida: diagnóstico y tratamiento. Rev Per GinecolObstet. 2007;53:159-166. VOL 53 NO 3 JULIO-SETIEMBRE 2007REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
49. Vidal Borrasi E, Ugarte Rodríguez C J. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(4)594-602.
50. López Barbosa N, Castro Jiménez MA, Gamboa-Delgado EM, Vera-Cala L M. prevalencia y determinantes de las infecciones vaginales en las mujeres recluidas en una cárcel Colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol 2009; 74(2): 77-82
51. Meneses B AL, Iván G P, Torres de Plazas P, Giraldo Diana, Murcia D, Moreno L, Montes M. Confiabilidad y validez de un cuestionario para medir factores de riesgo asociados a flujos vaginales en estudiantes universitarias. Estudio piloto. [internet]. [Consultado 2011 nov 23]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=getDataForDownload&id_revista=245&id_articulo=69891&pdfFile=Co-en094-09.pdf
52. Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [online]. 2009; 35 (3): 1-10. ISSN 0138-600X.
53. Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval Paula, Gaona E, Rivera Diana, Bejarano A, et al. Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. [Internet]. [Consultado 2011 may 15]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_serie_casos_factores_riesgo_flujos_vaginales_patologicos_gestantes.pdf
54. Medina R, Rechkemmer A, Garcia HM. Op.cit., p. 1.
55. Segura Duque L. teorías de salud. [internet]. [Consultado 2011 oct 15]. Disponible en: <http://teoriaoms.blogspot.com/2008/05/teoria-de-la-multicausalidad.html>
56. Parkes MW, Horwitz P. Water, ecology and health: ecosystems as settings for promoting health and sustainability. Health Promot Int. 2009;24:94-102.

57. Lemstra M, Neudorf C, Beaudin G. Health disparity knowledge and support for intervention in Saskatoon. *Can J Public Health*. 2007; 98:484-8.
58. Dunn JR, Walker JD, Graham J, Weiss CB. Gender differences in the relationship between housing, socioeconomic status, and self-reported health status. *Rev Environ Health*. 2004;19:177-95
59. Lalonde M. Guest editorial: A more positive approach to health promotion. *Can Nurse*. 1974; 70:19-20.
60. Vélez Arango AL. Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. [Internet]. [Consultado 2011 oct 15]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf
61. Laplacette Graciela, Paolino Melisa, Suárez Natalia. Equidad y Riesgo. *Revista de la Maestría en Salud Pública* ISSN: 1667-3700 • Año 8- Nº 16 • Diciembre 2010
62. Almeida Filho N, Castiel L, Ayres J. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva* 2009; 5:323-44.
63. Breilh J. *Epidemiología Crítica, Ciencia emancipadora e intercultural*. . Buenos Aires: Lugar; 2003.
64. OPS. "El enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud". En "Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-infantil" 2a• Edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud no. 7. 1999. Capítulo. 2 pp, 12- 3
65. Whitehead M. *The Concepts and Principles of Equity in Health*. Washington: OPS-OMS; 2001.
66. Cortez AA, Fullerat AJ. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. São Paulo; 2005. p. 305.
67. Vidal Borrás E; Ugarte Rodríguez C. *Op.cit.*, p. 2.
68. Gunning J. Vaginal and vulvar infections. En: Hacker NF, Moore JG, eds. *Essentials of Obstetrics and Gynecology*. Philadelphia: WB Saunders, 2002.p. 377-86.
69. Hernández SM, Sarmiento RO, Mirabal CJ, Torres SM. *Op.cit.*, p. 3.

70. Guthrie D. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 2003.
71. Fariti A. Vaginosis Bacteriana. [Internet]. [Consultado 2011 oct 15]. Disponible en: <http://www.figo-farinati5.com/2003/html>
72. Gardner, Dukes. En: Cutié Bressler, Almaguer Almaguer, Álvarez Fiallo Maritza. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. [Internet]. [Consultado 2011 oct 15]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol25_3_99/gin07399.htm
73. Peláez Mendoza J. Adolescente y sexualidad. 1996. p. 23.
74. Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: Ministerio de Salud de la República de Cuba; 2004. p. 7-48.
75. Leonardo RA. Historia de la ginecología. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1998.
76. Colectivo de autores. Op.cit., p. 48.
77. Beers MH. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11na ed. Madrid: Elsevier; 2001.
78. Amsel R, Totten P, Spiegel C, Chen K, Eschembach D, Holmes K. Non-specific vaginitis: Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. Am J Med. 1983; 74: 14-22.
79. Ministerio de Salud. Op.cit., p. 3.
80. Eckert LO, Lentz GM. Op.cit., p. 8.
81. Machado H. Enfermedades de Transmisión Sexual en la Adolescencia. En: SOCUDEF. Obstetricia y ginecología infanto juvenil su importancia. SOCUDEF: Ciudad de La Habana, MINSAP, 1996:51.
82. Hay PE, Taylor Rpbinson D. Definig bacterial vaginosis: to BV, that is the question. Int J STD AIDS 2006 Jul;7(4): 233-5
83. Thomason JL, Gelbart SM, Broekhuizen FF. Advances in the understanding of bacterial vaginosis. J Reprod Med. 2009; 34:584.
84. Shapova E, Borisov Y. The bacterial vaginosis problem II. The microbiology of bacterial vaginosis. Akush Ginekol 2006;15(3):37-9.

85. Kent. HL. Epidemiology of vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 165: 1168.
86. Bartlett JG, Onderdonk AB, Drude E, et al. Quantitative bacteriology of the vaginal flora. *J Infect Dis* 2007; 136:271-7.
87. Eschenbach DA, Hillier S, Critchlow C et al. Diagnostic and clinical manifestations of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 158: 819-28.
88. ESMAS. Flujo vaginal. [internet]. [Consultado 2011 nov 15]. Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/enfermedades/043266/flujo-vaginal>
89. Xueqiang F, Yingzhi Z, Yanfang Y, Yutao D, Huiqing L. Prevalence and risk factors of trichomoniasis, bacterial vaginosis, and candidiasis for married women of child – bearing age in rural Shandong. *Jpn. Journal Infection Disease*. 2007; 60: 257–61
90. Hillier S. *Op.cit.*, p. 8.
91. Bonet Ramon, Garrote Antonieta. Higiene de la zona íntima femenina. [internet]. [Consultado 2011 nov 15]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2043101>
92. *Ibíd.*, p. 79.
93. Bojanini, J. Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes. *Revista Sogia*. 2002; 9: 7–14.
94. Bonet Ramon, Garrote Antonieta. *Op.cit.*, p. 5.
95. *Ibíd.*, p. 50.
96. Sheldon B. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2000; 29 (6): 625–33
97. Bojanini, J. *Op.cit.*, p.1.
98. Smart S, Singal A, Mindel A. Social and sexual risk factors for bacterial vaginosis. *Sexually Transmitted Infections*. 2004; 80 (1): 58–62.
99. Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval Paula, Gaona E, Rivera Diana, Bejarano A, et al. *Op.cit.*, p.10.

ANEXOS

Caso

Control

ANEXO Nº 01

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA ASOCIADOS AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. Predictores del síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco – 2014.

INSTRUCCIONES. Estimada señor/a, señorita, le pedimos por favor se sírvase registrar las respuestas dadas por la mujeres en estudio, el cual nos permitirá conocer los factores de riesgo al síndrome de flujo vaginal. La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración.

I. PREDICTORES SOCIODEMOGRÁFICO			
01	Edad	15-19 años ()	
		20-24 años ()	
		25-29 años ()	
		30-34 años ()	
		35-39 años ()	
		40-44 años ()	
		45-49 años ()	
02	Estado conyugal	Soltera ()	
		Casada ()	
		Conviviente ()	
		Separado ()	
		Divorciado ()	
		Viudo ()	
03	Escolaridad	Analfabeta ()	
		Primaria ()	
		Secundaria ()	
		Superior ()	
II. PREDICTORES REPRODUCTIVOS			
04	Nº de hijos		
05	¿Ha tenido relaciones sexuales?	SÍ	NO
Si respondió afirmativamente la pregunta 5, responda las siguientes; si respondió negativamente, pase a contestar la pregunta 8			
06	Edad de las primeras relaciones sexuales		
07	Nº Parejas sexuales		

Siempre	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Con poca frecuencia	Nunca
5	4	3	2	1

No.	Reactivos	1	2	3	4	5
III	HIGIENE DE GENITALES					
08	Para mi aseo genital externo a diario utilizo jabones perfumados o bactericidas.					
09	Cuando me limpio los genitales después de orinar o defecar lo hago de atrás hacia delante (del ano hacia la vulva).					
10	Utilizo duchas íntimas antes y después de tener relaciones sexuales (si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas no marque ninguna opción de respuesta).					
11	Utilizo duchas íntimas como método de higiene genital cuando presento flujos (si nunca ha usado duchas vaginales, no marque ninguna opción de respuesta)					
12	Cuando me limpio las secreciones vaginales lo hago de atrás hacia adelante (del ano hacia la vulva).					
13	Utilizo duchas vaginales como método de higiene genital					
IV	PREDICTOR LAVADO DE MANOS					
14	Me lavo las manos con agua y jabón, antes de cambiarme el tampón o la toalla higiénica					
15	Lo primero que hago cuando entro a un baño a orinar o a defecar es lavarme las manos con agua y jabón.					
16	Antes de tener relaciones sexuales me lavo las manos con agua y jabón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).					
17	Antes de cambiarme el protector diario me lavo las manos con agua y jabón (si nunca ha usado protectores diarios, no marque ninguna opción de respuesta).					
18	Antes de tener relaciones sexuales, mi pareja se lava las manos con agua y jabón (si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas no marque ninguna opción de respuesta).					
V	PREDICTOR INTERVALO DE CAMBIO DE PRODUCTOS DE HIGIENE					

19	Durante el periodo menstrual me cambio la toalla higiénica cada 4 horas (si no usa toallas higiénicas, no marque ninguna opción de respuesta).					
20	Utilizo dos protectores diarios por día (si nunca ha usado protectores diarios, no marque ninguna opción de respuesta).					
21	Utilizo dos toallas higiénicas por día durante la menstruación (si no usa toallas higiénicas, no marque ninguna opción de respuesta).					
22	Durante la menstruación utilizo dos tampones por día (si nunca ha usado tampones no marque ninguna opción de respuesta).					
23	Me cambio el tampón cada 8 horas o más (si nunca ha usado tampones no marque ninguna opción).					
VI	PREDICTOR PRÁCTICAS SEXUALES RIESGOSAS					
24	Mi pareja es quien toma la decisión de usar condón (Si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción).					
25	Mi pareja me práctica sexo oral (si no ha tenido pareja, no marque ninguna opción de respuesta).					
26	Cuando tengo relaciones sexuales coitales mi compañero utiliza el condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).					
27	Tengo relaciones anales sin condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).					
28	Una condición para tener relaciones sexuales es que mi compañero use el condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).					

ANEXO Nº 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio. Predictores del síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco – 2014.– 2014.**Yo:**.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con el profesional de Obst. Rosario Socorro Estela Valdivieso.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados/tratamientos sanitarios.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha ----/-----/-----

Firma del participante

----- 

ANEXO N° 03

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo-----como responsable de esta investigación, mantendré bajo reserva y no podré propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación. Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del centro de salud tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos sociodemográficos y otros) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la investigación, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsable de la investigación