

**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO  
VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO  
DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA,  
HUÁNUCO – 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
OBSTETRA**

**TESISTAS**

**Bach. Jhenifer Astrid, ARTETA TARAZONA**

**Bach. Laura Yoliza, FLORES ADRIANO**

**ASESORA**

***Mg. Rosario del Pilar, DE LA MATA HUAPAYA***

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

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

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a Rosario de la Mata Huapaya asesora de nuestra tesis quien ha guiado con su paciencia.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

### CAPITULO I

#### 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes y fundamentación del problema .....	11
1.2 Formulación del problema .....	13
1.2.1 Problema general .....	13
1.2.2 Problemas específicos .....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo general .....	13
1.3.2 Objetivos específicos .....	14
1.4 Justificación e importancia.....	14

### CAPITULO II

#### 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de estudios realizados.....	15
2.2 Conceptos fundamentales .....	21
2.2.1 Anatomía del aparato genital femenino .....	21
2.2.2 Fisiología de la vagina.....	23
2.2.3 Secreción vaginal .....	24
2.2.4 Composición de la secreción vaginal .....	25
2.2.5 Flora normal y ph vaginal. ....	25
2.2.6 Flujo vaginal normal .....	26
2.2.7 Síndrome de flujo vaginal.....	28
2.3 VAGINITIS.....	29
2.3.1 Vaginosis Bacteriana.....	29
2.3.2 Diagnóstico Vaginosis Bacteriana .....	31
2.3.3 Vulvovaginitis Micótica .....	34
2.3.4 Vulvovaginitis por Trichomona Vaginalis .....	39

2.4	CERVICITIS .....	41
2.4.1	Cervicitis gonocócica.....	41
2.4.2	Cervicitis por Clamidia.....	42
2.4.3	Fluxograma de manejo.....	44
2.4.4	Fisiopatología .....	44
2.4.5	Microbiota vaginal .....	46
2.4.6	Factores condicionantes.....	48
2.5	Marco situacional.....	52
2.6	Definición de términos básicos .....	52
2.7	Hipótesis.....	53
2.8	Definición operacional de variables .....	54

### CAPITULO III

#### 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación .....	57
3.1.1	Población .....	57
3.1.2	Tamaño de muestra. ....	58
3.2	Diseño de la investigación .....	59
3.3	Técnicas de recolección y tratamiento de datos .....	59
3.4	Validación de instrumentos. ....	60
3.5	Procesamiento, Análisis Y Presentación de Datos.....	61
3.5.1	Revisión De Datos.....	61
3.5.2	Procesamiento De Datos.....	61
3.5.3	Plan De Análisis De Datos .....	61

### CAPITULO IV

#### 4 RESULTADOS

4.1	Resultados inferenciales.....	62
	DISCUSIÓN.....	84
	CONCLUSION.....	86
	RECOMENDACIONES.....	88
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
	ANEXOS .....	94

## RESUMEN

### FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO – 2019

**Objetivo:** Determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal. De diseño correlacional. **Resultados:** De las 100 pacientes en estudio, el 38% abarca el rango de edad de 31 a 40 años, seguido de un 37% que son entre 21 a 30 años; 17% tienen 40 años a más y el 8% que tienen entre 15 a 20 años. El factor social asociado fue la edad con un valor de “P” de 0,001 significativo analizado con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. El factor biológico fue el antecedente del síndrome de flujo vaginal con un “P” de 0,003 con la prueba de chi cuadrado lo cual manifiesta una significancia estadística. Y entre los factores gineco-obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal fue el uso de métodos anticonceptivos orales y las parejas sexuales. **Conclusión:** Los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal fue la edad, el antecedente del síndrome de flujo vaginal, el uso de métodos anticonceptivos orales y las parejas sexuales.

**Palabras claves:** Factores condicionantes, síndrome de flujo vaginal, pacientes, consultorio de PCITS, Centro de Salud Perú Corea.

## ABSTRACT

### FACTORS CONDITIONING THE VAGINAL FLOW SYNDROME IN PATIENTS ATTENDED IN THE PCITS OFFICE IN THE HEALTH CENTER PERÚ COREA, HUÁNUCO - 2019

**Objective:** To determine the factors conditioning vaginal discharge syndrome in patients treated in the PCITS office at the Health Center Peru Korea, Huánuco - 2019. **Method:** An observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. Correlational design Results: Of the 100 patients under study, 38% cover the age range of 31 to 40 years, followed by 37% who are between 21 and 30 years; 17% are over 40 years old and 8% are between 15 and 20 years old. The associated social factor was age with a significant "P" value of 0.001 analyzed with the non-parametric Mann-Whitney U test. The biological factor was the history of the vaginal discharge syndrome with a "P" of 0.003 with the chi-square test which manifests a statistical significance. And among the gynecological factors conditioning vaginal discharge syndrome was the use of oral contraceptive methods and sexual partners. **Conclusion:** The factors conditioning vaginal discharge syndrome were age, history of vaginal discharge syndrome, the use of oral contraceptive methods and sexual partners.

**Keywords:** Conditioning factors, vaginal discharge syndrome, patients, PCITS office, Health Center Peru Korea.

## INTRODUCCIÓN

El mundo tiene más jóvenes que en otros tiempos, hay aproximadamente 1,800 millones de personas entre las edades de 10 a 24 años. Las barreras sociales, económicas y jurídicas basadas en la inequidad de género ponen a menudo a adolescentes, mujeres jóvenes y su salud sexual y reproductiva en una desventaja significativa. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que al año se presentan 357 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) prevenibles en población de 15 a 49 años, siendo los adolescentes y jóvenes grupos considerados especialmente vulnerables. 142 millones de estos casos son infección por *Trichomonas Vaginalis*. Según United Nations Population Fund (UNFPA) o Fondo de Población de las Naciones Unidas, un 26% (8,37 millones) de la población total del Perú (32,2 millones) es población de 10 a 24 años. La vida sexual se inicia precozmente, una de cada 14 mujeres tiene como edad de inicio de relaciones coitales antes de los 15 años, esta situación es más frecuente en la selva ya que se da en una de cada cinco mujeres; 67% de jóvenes peruanas no utilizan preservativo en sus relaciones coitales. El síndrome de flujo vaginal es el proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más síntomas. Conjunto de síntomas y/o signos causados por uno o más agentes etiológicos; la clasificación de las ITS promovida por la OMS, OPS y aceptada por el MINSA es la sindrómica, que clasifica las enfermedades según la CIE 10, útil para su manejo, esta clasificación considera Vaginitis por Trichomoniasis de transmisión sexual, Vaginitis por Cándida y Vaginosis Bacteriana consideradas no transmitidas sexualmente;



Cervicitis; o la combinación de esta con vaginitis o vaginosis. Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 12,9% de mujeres en edad fértil declaró haber tenido una ITS, flujo vaginal o úlceras genitales, los mayores porcentajes fueron declarados por mujeres solteras 16,4%; mujeres con nivel superior 13,7% y en el área de residencia urbana 13,4%. El uso de condón con cualquier compañero, ocurrió en mayor porcentaje en mujeres solteras con relaciones sexuales 42,1%, de 15 a 19 años de edad 29,3%; con educación superior 25,8%; y en área de residencia urbana 21,0%. De acuerdo al Documento Técnico – Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.2017; el Ministerio de Salud (MINSA) informa que la Trichomoniasis da cuenta del 22,5% entre todos los casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con diagnóstico definido. La frecuencia de estas infecciones varía de acuerdo a la región, el sexo y tiene gran impacto en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes a nivel mundial, además de la carga de morbilidad, por los efectos adversos que tiene sobre el bienestar general de la población en; algunas constituyen problemas de salud pública, es así que en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (RPGO) se han publicado 161 estudios hasta el 2017 relacionados a infecciones en mujeres, en los que destaca en mayor porcentaje los referidos a infecciones durante la gestación, parto y puerperio; seguido el síndrome de flujo vaginal.

Es necesario un abordaje con el objetivo de precisar los factores condicionantes para Síndrome de flujo vaginal en el centro de salud

Perú- Corea, ya que no se cuenta con un trabajo de investigación precedente. Por esta razón se decidió realizar esta investigación y nos planteamos el siguiente objetivo general: Determinar los factores condicionantes para síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el centro de salud Perú- Corea, Huanuco- 2019.

# CAPITULO I

## 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Antecedentes y fundamentación del problema

La atención primaria en salud es el núcleo de sistema de bienestar del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad; dentro de esta asistencia sanitaria primaria se encuentra de manera prioritaria la atención a los trastornos ginecológicos, siendo el síndrome de flujo vaginal de mayor prevalencia en las pacientes de 20 a 30 años.<sup>1</sup>

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.<sup>2</sup>

Cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal.<sup>3</sup>

El 10,2% de mujeres tuvo alguna ITS, flujo vaginal o úlceras en sus genitales, en los doce meses anteriores a la entrevista. Por nivel educativo, fue mayor entre las mujeres con educación secundaria (14,1%), mientras que, por quintiles de riqueza, fueron las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (15,2%).<sup>4</sup>

A nivel del Perú el 11.5% de mujeres declaró tener flujo vaginal, porcentaje que se incrementó en 0.8 puntos porcentuales respecto al año 2013 (10.7%).

En Latinoamérica la vaginitis se presentan con una incidencia de 40% de mujeres por año y de acuerdo con algunos estudios retrospectivos, estas han ido en aumento. La vaginitis bacteriana es el tipo más frecuente de infección vaginal, en mujeres que se encuentran en edad reproductiva 15 a 35 años; actualmente representa, cuando menos, una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. Se estima que 3 de cada 4 mujeres 75% padecen una infección por levaduras, así como también la infección por protozoarios representa del 3 al 5% de todas las infecciones vaginales. Cerca del 20% de las mujeres en edad fértil son portadoras del microorganismo, pero solo en algunas aparecen manifestaciones clínicas.<sup>6</sup>

La frecuencia de estas infecciones varía de acuerdo a la región, el sexo y tiene gran impacto en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes a nivel mundial, además de la carga de morbilidad, por los efectos adversos que tiene sobre el bienestar general de la población en; algunas constituyen problemas de salud pública.

Por lo tanto concluimos que el síndrome de flujo vaginal es una enfermedad que padecen más del 50% de las mujeres, por lo tanto surge la necesidad de identificar cuáles son los factores condicionantes a síndrome de flujo vaginal.<sup>5</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociales condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019?
- ¿Cuáles son los factores biológicos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir los factores sociales condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.
- Describir los factores biológicos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.
- Describir los factores gineco–obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.

### **1.4 Justificación e importancia**

El síndrome de flujo vaginal es el proceso infeccioso de la vagina caracterizada por uno o más síntomas causados por uno o más agentes etiológicos que afecta la salud de la mujer.

Este estudio permitirá conocer cuáles son los factores que conllevan a adquirir síndrome de flujo vaginal, para reducir su incidencia y evitar las complicaciones que pueden aparecer en muchos de los casos.

La presente investigación aportará información actualizada para que el personal de gineco-obstetricia pueda mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento oportuno y específico a las mujeres atendidas.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Revisión de estudios realizados

##### *Internacionales*

Santana C. 2019. "Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral".

**Objetivo:** Determinar el comportamiento del síndrome del flujo vaginal y algunos de los factores concomitantes en mujeres que acuden a realizarse citología orgánica en los consultorios médicos o consulta ginecológica.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en los consultorios médicos y consulta ginecológica del Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital, Venezuela desde entre enero hasta diciembre de 2015. El universo constituido por 1 195 pacientes de donde se tomó una muestra de no probabilística por método aleatorio simple de 240 pacientes. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta a partir de la tarjeta de citología orgánica. **Resultados:** El grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años (17,95 %). Los factores predisponentes más frecuentes fueron: inicio precoz de las relaciones sexuales (42,92 %), sexo desprotegido en 79,91 %, antecedente de leucorrea (71,79 %) y malos hábitos higiénicos de los genitales (56,41 %). La característica del flujo que predominó fue la blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente en 35,83 % de los casos.

**Conclusiones:** El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las

adultas. Los factores asociados más frecuentes fueron: sexo desprotegido, antecedentes de infecciones vaginales, higiene genital inadecuada y relaciones sexuales precoces. Predominó la leucorrea blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente. El síntoma mayormente referido fue el flujo vaginal.<sup>6</sup>

Moreno, M (2015). Ecuador. Tesis: “Gardnerella vaginalis y Trichomona vaginalis como agentes causales de infecciones vaginales en embarazadas, que acuden al Centro de Salud Catamayo”. Realizado para optar el título de Licenciada en Laboratorio Clínico. **Objetivo** identificar las características clínicas de la secreción vaginal producida por la presencia Gardnerella y T. vaginalis en las mujeres embarazadas, diferenciar el agente más frecuente de infecciones y conocer en qué edad gestacional y grupo etario se encuentra con mayor frecuencia estas infecciones. **Metodología** de un análisis físico, análisis químico y microscópicos bajos criterios de Asmel y Nugent de la secreción vaginal de 60 mujeres embarazadas, para la determinación de G. vaginalis y para la determinación de T. vaginalis se utilizó el análisis en fresco para observar el parásito microscópicamente. **Resultados:** que las infecciones producidas por hongos alcanzaron un 36.67%, seguido de la G. vaginalis con un 25%, y la T. vaginalis en 3.33%, en cuanto a la edad gestacional se presentó con mayor frecuencia en el segundo y tercer trimestre de gestación; en lo que respecta al grupo etario más frecuente fue entre los 23-29 años de edad. **Conclusión** que las características producidas por la bacteria G. vaginalis en el



grupo de estudio es de color blanco grisáceo, aspecto homogéneo, secreción abundante, mal olor algunas presentaron prurito y disuria; mientras que las características producidas por el parásito de *T. vaginalis* se encontró secreción amarilla 24 verdosa, abundante, mal olor, prurito, dispareunia y no presentó además secreción espumosa, disuria y dolor en la parte baja el vientre.<sup>7</sup>

### ***Nacionales***

Vidal R. 2018. "Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 – 2017". **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva de Jesús María en el periodo 2016 - 2017. **Métodos:** Estudio tipo retrospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso control. La muestra estuvo conformada por: 200 adolescentes y jóvenes (100 casos y 100 controles). El análisis estadístico se realizó mediante Odds Ratio. **Resultados:** Los factores sociodemográficos: edad, nivel de instrucción y estado conyugal no tuvieron asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo. Los factores gineco-obstétricos con asociación estadísticamente significativa fueron: irregularidad menstrual OR=2,33 (IC: 1,31 - 4,17) y antecedente de síndrome de flujo vaginal OR=5,09 (IC: 2,71 - 9,55). Las variables sin asociación estadísticamente significativa fueron: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de métodos

anticonceptivos. Frecuencia de vaginitis 46%, vaginosis 41% y cervicitis 13%. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos no tuvieron una asociación significativa como factor de riesgo. Los Factores gineco-obstétricos con asociación estadísticamente significativa fueron: la irregularidad menstrual y el antecedente de flujo vaginal. La vaginitis fue la patología con mayor frecuencia dentro del grupo de síndrome de flujo vaginal.<sup>8</sup>

Torres P. 2018. "Factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del centro de salud revolución Juliaca, junio a agosto 2017". **Objetivos:** La presente investigación tiene como finalidad determinar los factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Revolución de Juliaca, junio a agosto 2017. **Materiales y Métodos:** Se utilizó un cuestionario estructurado en relación con las variables que se estudiaron para la obtención de datos los cuales fueron aplicados en gestantes que acudían a su atención prenatal y que presentaron síndrome de flujo vaginal. La población estuvo representada por todas las gestantes que presentaron síndrome de flujo vaginal del Centro de Salud Revolución Juliaca, julio a agosto 2017. Cifra representada por 254 casos. La muestra quedo representada por 152 gestantes con síndrome de flujo vaginal. **Resultados:** Se han identificado factores socioculturales y sexuales de riesgo que influyen en síndrome de flujo vaginal. Se encontró vaginosis bacteriana en un 61%: El grado de instrucción (secundaria en el 59%), frecuencia de Higiene perineal (mensual en el 43%), uso

de productos en el lavado perineal (si usaban productos en el 59%), tipo de higiene perineal (inadecuado en el 74%), el inicio de relaciones sexuales de las gestantes (antes de los 19 años en el 70 %), número de parejas sexuales (dos parejas sexuales en el 58% de casos), frecuencia de relaciones sexuales (diario en el 44%), relaciones sexuales sin protección ( no usan preservativo en el 68%), lavado vaginal postcoito (no realizado 69%) son factores de riesgo que influyen en el síndrome flujo vaginal en las gestantes en estudio. **Conclusiones:** Se concluyó que el tipo de infección vaginal más frecuente que produce síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Revolución Juliaca, junio a agosto 2017: fue vaginosis bacteriana, los factores de riesgo socioculturales influyen de manera negativa en el síndrome de flujo vaginal en gestantes a excepción de la edad, los factores de riesgo sexuales influyen de manera negativa en el síndrome de flujo vaginal en gestantes.<sup>9</sup>

### ***Locales***

Rosario Estela, en su estudio denominado: "Predictores de higiene para las enfermedades de transmisión sexual en los establecimientos de salud del distrito de Huánuco – Perú 2015", ello fue de tipo transversal, prospectivo de diseño analítico caso control con el objetivo de determinar los predictivos al flujo vaginal. Encontrando como resultados que los predictores higiénicos son los más frecuentes, entre ellos relaciones coitales sin previa higiene fue del 45%, duchas vaginales fue del 30% y relaciones coitales anales sin higiene 25% en donde prevalece su presencia. Concluyendo una

frecuencia elevada de falta de higiene la cual coadyuva a la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual entre ellos la Trichomoniasis.<sup>10</sup>

Rosario Socorro, Estela Valdivies. En su tesis, Predictores del síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco Perú 2014”. En su estudio encontraron como resultado 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 ITS. 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 sexual. Es importante tener en cuenta que muchas de estas infecciones son asintomáticas y pueden ser transmitidas de forma silente. Generalmente, las pacientes evaden hablar sobre este tema; por ello acuden al médico, en ocasiones tardíamente.<sup>11</sup>

## **2.2 Conceptos fundamentales**

### **2.2.1 Anatomía del aparato genital femenino**

El aparato genital femenino está formado por un conjunto de órganos genitales externos que incluyen el monte de Venus y la vulva. La vulva comprende los labios mayores y menores, el clítoris, el bulbo del vestíbulo vaginal y las glándulas vestibulares mayores. Los órganos genitales internos constituidos por los ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina.<sup>12</sup>

#### **Ovarios**

Los ovarios son las gónadas femeninas. Están situados uno a cada lado del útero, ocupando una depresión llamada fosa ovárica, detrás del ligamento ancho, unidos a la hoja posterior de este por el mesoovario. El ovario tiene forma ovalada, mide 4 cm de largo, 2 cm de ancho y cm de espesor. En el ovario activo se distinguen dos capas. Una capa cortical (córTEX ovárico) donde tendrá lugar el desarrollo de los folículos y de los ovocitos y en el que se encuentran también las células secretoras de hormonas. Y una segunda zona o capa medular con tejido conectivo, vascular y nervioso.<sup>13</sup>

#### **Trompas de falopio**

Es un órgano par que se extiende desde el ovario hasta el útero. Tiene forma de tuba o trompeta. Mide de 10 a 12 cm de longitud, se relaciona por un extremo, con la cavidad del útero, y por el otro extremo desemboca en el peritoneo libre, situándose en las

proximidades del ovario. Su función es transportar los óvulos desde los ovarios a la cavidad uterina y permitir el paso de los espermios desde los genitales externos y el útero, hacia la cavidad peritoneal.<sup>13</sup>

## **Útero**

Es el órgano de gestación, su forma es comparable con una pequeña pera aplanada e invertida.

Se ubica en el centro de la pelvis menor entre la vejiga y el recto. En la mujer adulta, nuligesta, mide 7 a 8 cm de largo, 5 cm de ancho y 3 a 4 cm en sentido anteroposterior. El útero desde el punto de vista anatómico, se divide en dos partes: una, que abarca aproximadamente el tercio inferior del órgano, el cuello uterino; y otra, los dos tercios superiores que son las partes más importantes del mismo y que constituyen el cuerpo uterino. El cuello mide aproximadamente 22 de 2 a 3 cm de largo, tiene forma cilíndrica y es más flexible y delgada que el cuerpo. El cuerpo del útero es de forma triangular con un vértice inferior, es más fuerte y musculoso que el cuello.<sup>13</sup>

## **Vagina**

La vagina es un tubo músculo membranoso que conecta la porción inferior del útero (cuello uterino) con el exterior. Mide entre 8 a 8,5 cm desde el anillo himeneal hasta la porción superior del fondo del saco anterior, 7 a 7,5 cm hasta el vértice del fórnix lateral y 9 a 9,5 cm hasta el extremo del fondo del saco posterior. En toda su longitud la vagina se relaciona por delante con la vejiga y la uretra, y de la

misma manera, con el recto por detrás. La vagina se divide en tres tercios: superior, medio e inferior. El tercio superior de la vagina está relacionado con el cuello uterino. En su tercio inferior la vagina, el recto y la uretra tienen paredes en común. El tercio medio comienza justo por debajo de la unión uretrovecical y cruza por debajo del borde inferior de la sínfisis púbica (borde posterior-inferior a 2,5 y 3,5 cm del anillo himeneal).<sup>13</sup>

### **2.2.2 Fisiología de la vagina**

La vagina es un órgano en el cual se genera un equilibrio fino entre medio externo, mucosa, y microorganismos y se comporta como un ecosistema que por múltiples causas puede ser alterado con facilidad.

El epitelio vaginal tiene glicógeno, que es un sustrato que la microflora y los lactobacilos transforman, mediante metabolismo anaeróbico, en ácido láctico el cual permite llevar el pH a niveles que oscilan entre 3.8 y 4.2. El papel de la acidificación de la vagina y de la producción de ácido por la metabolización del glicógeno depende fundamentalmente de las bacterias y de las células epiteliales, proceso que es estimulado o favorecido por los estrógenos.<sup>14</sup>

Durante la edad fértil, la vagina normal tiene color rosado, el cual puede cambiar discretamente durante el embarazo. Su aspecto es aterciopelado, húmedo y se puede observar una cantidad moderada de secreción que tiene aspecto incoloro o discretamente opalescente.

El tejido vaginal descamativo está compuesto por células epiteliales vaginales que corresponden a concentraciones variables de estrógenos y progestágenos.

Las células superficiales predominan en mujeres en edad reproductiva, cuando están estimuladas por los estrógenos, las células intermedias predominan durante la fase lútea debido a la estimulación de la progesterona y las células parabasales predominan en la ausencia de ambas hormonas en la fase de post menopausia.<sup>15</sup>

### **2.2.3 Secreción vaginal**

La secreción vaginal normal está compuesto de secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas, de Bartolino y de Skene; trasudado de la pared vaginal, células exfoliadas de la vagina y del cuello; moco cervical; líquido endometrial; microorganismos (bacilos grampositivos, Lactobacilos) y sus productos metabólicos.

La secreción vaginal puede aumentar a mitad del ciclo menstrual debido al incremento de moco cervical. Su consistencia es flocular, de color blanco y normalmente se localiza en zonas declives de la vagina (fórnix posterior). La secreción vaginal vista al microscopio contiene muchas células epiteliales superficiales y pocos leucocitos.<sup>16</sup>



#### **2.2.4 Composición de la secreción vaginal**

La secreción vaginal contiene agua, piridina, escualeno, úrea, ácido acético, ácido láctico, alcoholes complejos y glicoles, cetonas y aldehídos. La secreción vaginal es ligeramente ácida y puede hacerse más ácida con ciertas enfermedades de transmisión sexual. El pH normal del fluido vaginal es menor a 4,5.<sup>13</sup>

#### **2.2.5 Flora normal y ph vaginal.**

La flora vaginal normal es un ecosistema constituido por bacterias aerobias y anaerobias, en conjunto con otros microorganismos que mantienen su equilibrio con una media de seis especies distintas de bacterias, siendo las más comunes los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, la microbiología de la vagina está determinada por factores que afectan a la supervivencia bacteriana, entre los que están: pH vaginal y la disponibilidad de glucosa para el metabolismo bacteriano.<sup>15</sup>

El pH normal de la vagina es menor de 4,5 y varía con la edad de la siguiente manera: - Nacimiento: el pH del líquido amniótico se eleva de 6.0 a 7.5 conforme se eliminan los estrógenos maternos. - Pubertad: El pH disminuye entre 3.4 y 4.2. - Fase folicular: pH 3.4 a 4.2 - Fase lútea: pH 5.5 - Menstruación: pH 6.5 a 7.5 25 - Menopausia: aumento progresivo del pH hasta 6.5.<sup>17</sup>

El pH alcalino del semen puede interferir en la medición del pH vaginal y producir una alteración transitoria de la flora. La mujer adulta tiene normalmente una gran cantidad de bacilos de Döderlein

que tiene como función convertir el glucógeno de las células vaginales descamadas, en ácido láctico, acidificando la vagina y ejerciendo una autodepuración bacteriana. Por influencias hormonales, los bacilos de Döderlein pueden disminuir, se reduce la acidez vaginal, proliferan otras bacterias, todo esto conlleva a una baja en la defensa de la autodepuración bacteriana que abre paso para que colonicen protozoarios, levaduras y diferentes tipos de bacterias. El flujo vaginal es muy escaso o ausente en la fase posmenstrual y aumenta hacia la mitad del ciclo, esto es un reflejo de la actividad endocrina del ovario. La consecuente disminución o ausencia de los bacilos de Döderlein es la causa más frecuente de vaginosis causada por *Gardnerella vaginalis*; y vaginitis causada por *Candida albicans* y *Trichomona vaginalis*. En mujeres menopáusicas, hay carencia estrogénica o una marcada disminución, la pared vaginal se adelgaza, los bacilos de Döderlein disminuyen o están ausentes, esto permite que las bacterias colonicen fácilmente, produciendo una secreción abundante que mejora notablemente con pequeñas dosis de estrógenos como coadyuvantes del tratamiento.<sup>18</sup>

### **2.2.6 Flujo vaginal normal**

Primero es importante definir que es el flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina, y luego explicar cuando se convierte en flujo vaginal o descenso vaginal y como se reconoce.

El flujo vaginal normal o humedad de la vagina deriva de la transudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina

mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholino, Skene, endometrio, de las trompas de Falopio y del cérvix.

El flujo vaginal está constituido por agua, electrolitos y glucosa, y mantiene un ph menor de 4.5 que favorece el crecimiento de organismos de medio ácido (los lactobacilos) inhibiendo el crecimiento de otros. El conjunto de los organismos que normalmente viven en la vagina (flora vaginal) está compuesto principalmente por lactobacilos y otros organismos como *Staphilococcus epidermidis*, *Corynebacterias*, *Gardnerella vaginalis*, anaerobios y otros.

La flora vaginal mantiene a la vagina sana creando un ambiente ácido adverso para bacterias patógenas. La flora vaginal y su entorno se conocen como ecosistema vaginal y tiene varios reguladores importantes:

- Estrógenos: que afectan directamente la trasudación, a mayor nivel de estrógeno mayor flujo.
- Lactobacilos: que metabolizan los azúcares a ácido láctico, manteniendo el ph ácido, lo que inhibe el crecimiento de otras bacterias. Además producen H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> que inhibe el crecimiento de bacterias anaeróbicas.

El flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina no es constante en cantidad y hay variaciones en consistencia. Aumenta cuando la persona se excita, durante la actividad sexual, antes y durante la ovulación y durante la gestación. Disminuye durante la

lactancia y en el periodo menopáusico. Normalmente el olor es característico para cada mujer y el color transparente o discretamente blanquecino.

El equilibrio del ecosistema vaginal puede ser alterado por las duchas vaginales, espermicidas, uso de antisépticos vaginales, etc. Igualmente, la menstruación puede condicionar algunos cambios, ya que eleva el ph vaginal. Debe tenerse en cuenta que un desbalance en este ecosistema puede ocasionar un aumento del flujo vaginal, o cambios en sus características (olor, color, consistencia) Los métodos anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos también pueden ocasionar un aumento en el flujo de algunas mujeres.

### **2.2.7 Síndrome de flujo vaginal**

Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. En esta última situación, se deberá enfrentar el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y ser manejado como tal. Este flujo vaginal o “descenso” como comúnmente se conoce, puede ser debido a un proceso inflamatorio localizado en la propia vagina ocasionada por trastornos del ecosistema vaginal o por la introducción de algún patógeno externo sexualmente transmitido como las infecciones por tricomonas.

Si bien es cierto que el flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos de flujo vaginal son ITS.<sup>19</sup>

## **Etiología**

El descenso vaginal tiene diversas etiologías y localizaciones y no es posible diferenciarlas desde el punto de vista clínico. Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas:<sup>19</sup>

1. Vaginitis:
  - 1.1. vaginosis bacteriana (gardnerella)
  - 1.2. Tricomoniasis (Trichomona vaginalis)
  - 1.3. Candidiasis (candida vaginal)
2. Cervicitis: agente causal más frecuente.
  - 2.1. Gonorrea (Neisseria gonorrhoeae)
  - 2.2. Clamidiasis (Chlamydia trachomatis)

## **2.3 VAGINITIS**

### **2.3.1 Vaginosis Bacteriana**

Es la causa más frecuente de vaginitis aguda, no corresponde a una ITS, y representa un 15 a 50% de los casos de leucorrea en mujeres asintomáticas, dependiendo de la población estudiada.

La vaginosis se produce por un desbalance de la flora bacteriana, con reducción del predominio normal de los lactobacilos. Esto conduce a una disminución del peróxido de hidrógeno, aumento del pH vaginal, y

consecuente cambio de la flora vaginal normal a mixta, con aumento del número de bacterias anaeróbicas, Mycoplasmas genitales y Gardnerella Vaginalis.

### **Signos y Síntomas**

Clásicamente la vaginosis bacteriana se asocia a un flujo genital abundante, fino, blanquecinogrisáceo, de mal olor (a pescado), y sin grumos ni burbujas (aunque en algunos casos puede ser espumosa). Casi no existe inflamación de las paredes (sin leucocitos ni hiperemia), ni de la vulva o de la vagina, y la paciente no siempre lo percibe como un problema (oligosintomático). Al examen físico la mucosa no se ve eritematosa.

### **Riesgos asociados a vaginosis bacteriana:**

- Endometritis luego una cesárea, parto vaginal, o aborto
- Infección de la herida operatoria
- Infección de la cúpula vaginal (post histerectomía)
- Proceso inflamatorio pelviano
- Parto prematuro
- Corioamnionitis

### **Factores de riesgo para desarrollo de vaginosis bacteriana:**

- Tener más de 1 pareja sexual
- Haber cambiado de pareja en los últimos 30 días
- Tener una pareja sexual femenina

- Uso de ducha vaginal al menos una vez al mes o en los últimos 7 días
- Falta de Lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, lo que explicaría en parte por qué las mujeres negras tienen mayor riesgo de esta infección, independiente de otros factores de riesgo
- También han sido reportados como factores de riesgo estresores sociales como: amenazas a la seguridad personal, ser de bajos recursos y ser indigente.

### **2.3.2 Diagnóstico Vaginosis Bacteriana**

- a. Criterios clínicos: AMSEL (tres de los siguientes)
  - pH del flujo vaginal >4,5
  - Descarga vaginal característica
  - Células claves (> 20%) (clue cells)
  - Test de Aminas: prueba KOH (+)
- b. Criterios laboratorio: Test Nugent (Gram flujo vaginal)
  - 7-12 diagnóstico de vaginosis bacteriana
  - 4-6 dudoso
  - 0-3 es normal

Clásicamente el diagnóstico de vaginosis bacteriana se ha efectuado clínicamente a través de los Criterios de AMSEL. Dada la subjetividad de los criterios clínicos, para mejorar la objetividad en el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana, se ha sugerido no usar los criterios de Amsel, sino que solicitar un estudio microscópico del flujo vaginal (tinción de Gram): Test de Nugent.

El pH vaginal mayor a 4,5: se cumple en 97% de las mujeres con vaginosis bacteriana, por lo que un pH normal prácticamente descarta esta infección. El pH vaginal debería ser medido tocando las paredes de la vagina con una tórula con punta de algodón, en el punto medio entre el introito y el cérvix, y luego tocando con la tórula el papel de pH. No se debe medir el pH tomando una muestra vaginal del fórnix posterior, ya que su pH puede encontrarse elevado por la presencia de mucus cervical. Es importante saber que la presencia de sangre o semen en la vagina también podría elevar el pH.

Células clave (clue cells): son células epiteliales escamosas rodeadas de abundantes cocobacilos adheridos. El frotis de mujeres con vaginosis bacteriana también se caracteriza por tener la flora de base alterada, con presencia de múltiples cocos, bacterias de formas variadas, y de algunos lactobacilos.

Test de las aminas o de KOH (+): se agregan algunas gotas de KOH (10%) a una muestra de secreción vaginal puesta en una lámina, liberándose un característico olor de pescado, lo que se produce como resultado de la liberación de aminas volátiles.

Para el Test de Nugent, el tecnólogo que efectúa el examen cuantifica los morfotipos correspondientes a bacilos Gram positivos grandes (lactobacilos), bacilos Gram negativos pequeños y bacilos Gram variables curvos. La elevada especificidad y sensibilidad que ha mostrado la técnica de Nugent con respecto al criterio clínico ha llevado a sugerirla como de elección en la detección de vaginosis. El



informe del laboratorio muestra un número, en base a los hallazgos, que permite hacer el diagnóstico, tal como se observa en la tabla.

### **Tratamiento de la Vaginosis Bacteriana**

- Metronidazol 500 mg cada 12 horas, vo por 7 días. Es igualmente eficaz que la administración vaginal, con cura sintomática en aproximadamente el 80% y cura microbiológica aproximadamente del 70% al mes, de acuerdo a estudios randomizados controlados con placebo. Sin embargo, la adherencia a este esquema es mala.
- Clindamicina vaginal al 2% (óvulos o crema) por 7-10 días. Este tratamiento por 7 días es igualmente efectivo que el Metronidazol oral o vaginal.
- Metronidazol óvulos vaginales 500 mg, 1 vez cada noche, por 5-7 días. Es el tratamiento de uso más habitual y recomendado (excepto durante el embarazo).
- Metronidazol 2 gr vo por una vez. Es una opción para mejorar la adherencia al tratamiento, sin embargo, no se recomienda pues tiene 50% tasa de fracaso.

### **Vaginosis Bacteriana en Embarazadas**

Se ha demostrado la asociación entre Vaginosis bacteriana y mayor riesgo de parto prematuro. Sin embargo, la pesquisa de Vaginosis bacteriana no es efectiva como estrategia de prevención primaria de parto prematuro. Debido a esto, NO se recomienda buscar la vaginosis bacteriana en todas las embarazadas.

Por el contrario, la pesquisa y tratamiento de la Vaginosis bacteriana reduce el riesgo de bajo peso al nacer y RPPM como estrategia de prevención secundaria. Recomendamos pesquisar y tratar la Vaginosis de modo rutinario a las 14 semanas en toda mujer con factores de riesgo para parto prematuro, principalmente aquellas con un parto prematuro previo por parto prematuro idiopático o rotura de membranas. Si se hace el diagnóstico de vaginosis bacteriana en este escenario (embarazo de alto riesgo), el tratamiento debe ser vía ORAL.

- Metronidazol 500 mg/12 horas x 7 días vo.
- Clindamicina, 300 mg/12 horas por 7 días vo.

### **2.3.3 Vulvovaginitis Micótica**

Aproximadamente un 75% de las mujeres será diagnosticada de candidiasis vulvovaginal al menos 1 vez en su vida, y de éstas, alrededor de un 50% tendrá recurrencia. Aunque la mayoría de las mujeres con vaginitis aguda asumen que esta es causada por *Cándida Albicans*, en la práctica esto solo es así en el 15 a 30% de los casos de vaginitis aguda.

Se desconoce con exactitud si su origen es exógeno o endógeno. La mayoría de las mujeres son portadoras de una mínima cantidad de flora fúngica, la que, en condiciones adecuadas, favorece la aparición de una infección por *Cándida* (ej.: uso de corticoides o de antibióticos). Por otro lado, en pacientes inmuno-competentes, una inoculación muy grande de hongos puede superar los mecanismos de defensa,

desarrollándose una vulvovaginitis micótica. En este último caso existiría un comportamiento similar a una infección de transmisión sexual y por lo tanto habría que tener presente tratar también a la o las parejas sexuales. En el 95% de los casos de vaginitis micótica, es producida por *Cándida Albicans* y en el 5% por *C. Glabrata* o *C. Tropicalis* (Siendo esta última, menos frecuente).

### **Signos y Síntomas**

El flujo genital en esta enfermedad se caracteriza por ser espeso, de color blanco, caseoso (similar a la leche cortada), sin mal olor, con prurito y eritema extenso.

Aproximadamente  $\frac{1}{4}$  de los casos presenta fisuras y escoriaciones en los genitales externos, hallazgos poco probables de encontrar en vaginosis bacterianas o Trichomoniasis. Su diagnóstico diferencial es el eczema y la dermatitis de contacto, pero las dermatitis de contacto (ej.: por uso de protectores diarios) suelen tener eritema de borde muy nítido, a diferencia de las vulvovaginitis micótica cuyos bordes son más difusos.

### **Factores de riesgo:**

- Embarazo
- Cursar fase lútea del ciclo menstrual
- Nuliparidad
- Uso de espermicidas

- Ser joven (siendo el riesgo más alto entre los 15 y 19 años, para luego disminuir con los años).
- Haber sido tratada recientemente con antibióticos de amplio espectro. Esto se explica porque el uso de antibiótico elimina la flora vaginal protectora, especialmente al Lactobacilo
- Uso de corticoides
- Inmunosupresión

### **Candidiasis vulvovaginal recurrente:**

Se define como 4 o más episodios documentados en 1 año. Ocurre en menos del 5% de la población. Se cree que una alteración local de la respuesta inmune, como una hiperrespuesta mediada por IgE a una pequeña cantidad de antígeno de cándida, podría predisponer las recurrencias. Pese a que *C. Albicans* es el hongo más común aislado, en mujeres con candidiasis vulvovaginal recurrente se ha observado un aumento de la prevalencia de cepas no *Albicans*, especialmente *C. Glabrata*, que puede ser encontrada hasta en un 15% de mujeres con infección recurrente.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico es de sospecha clínica y se confirma con medición del pH vaginal (el pH no se altera en la candidiasis vulvovaginal, a menos que exista una vaginosis bacteriana o Trichomoniasis concomitante) y con la visualización de hifas en un frotis de hidróxido de potasio. En clínica habitual, si el cuadro clínico y examen físico es característico, se procede al tratamiento, sin solicitar exámenes de laboratorio.

Rara vez se solicita cultivo vaginal para *C. Albicans*, pero puede realizarse si el frotis es negativo para hifas, pero la paciente tiene síntomas y descarga vaginal sugerentes de candidiasis vulvovaginal al examen físico. El cultivo micótico también puede ser útil en los casos de candidiasis vulvovaginal recurrente para descartar especies no-*Albicans*. El cultivo no sirve para mujeres que se han autotratado recientemente con un agente antifúngico (más del 90% tendrá cultivo negativo a la semana de tratamiento).

### **Tratamiento**

Para el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada y no-recurrente (3 o menos episodios por año), con síntomas leves a moderados, probablemente causada por *C. Albicans*, y que afecta a pacientes inmunocompetentes, tanto los medicamentos tópicos como orales producen alivio de los síntomas y cultivos negativos en 80 a 90% de los pacientes. Ningún fármaco tiene una clara superioridad en estudios randomizados, por lo que la elección de la terapia se basa en la preferencia de la paciente, la respuesta a tratamiento previo y costos.

### **Tratamiento de la candidiasis vaginal**

- Fluconazol (150 mg) vo en una sola dosis. Es el esquema es el más utilizado, por su buena respuesta y facilidad de uso. Se ha demostrado que este tratamiento oral reduce las recurrencias.
- Clotrimazol óvulos (100 mg) cada noche por 6 días
- Clotrimazol óvulos (500 mg) dosis única

Se recomienda el tratamiento de la pareja; pese a que no hay certeza de que sea una infección de transmisión sexual, el tratar a la pareja reduce las recurrencias. En este caso se indica 150 mg de fluconazol oral a la pareja.

### **Candidiasis vulvovaginal complicada:**

- Embarazadas
- Inmunocomprometidas
- Diabéticas con mal control metabólico
- Con síntomas severos
- Con infección por especies no-Albicans
- Episodios recurrentes (4 ≥ en 1 año)

### **Mujeres embarazadas**

La vulvovaginitis micótica constituye un factor de riesgo de parto prematuro. Se recomienda tratamiento por 7 días con óvulos de clotrimazol. Debe evitarse el uso de fluconazol oral en el primer trimestre, aunque no hay reportes de efectos adversos fetales.

### **Candidiasis vulvovaginal recurrente**

Definida como 4 o más episodios en un plazo de 12 meses. Un estudio controlado randomizado de mujeres con esta condición, demostró que luego de un esquema de 10 días con Fluconazol oral (150 mg) diario, 90% de las mujeres permaneció sin síntomas durante 6 meses con un esquema de Fluconazol oral (150mg) semanal, y los episodios sintomáticos se redujeron un 50% durante los 6 meses

subsiguientes en estas mujeres, en comparación con aquellas asignadas aleatoriamente al uso de placebo para la supresión.

#### **2.3.4 Vulvovaginitis por Trichomona Vaginalis**

La Trichomona corresponde a un protozoo flagelado intracelular (al microscopio se ve el movimiento del flagelo), corresponde a una infección de transmisión sexual, en la que los hombres son habitualmente asintomáticos, y es la causa de un 5 a 50% de los casos de vaginitis aguda, dependiendo de la población estudiada.

##### **Factores de riesgo**

- Cambio de pareja sexual
- Coito 2 o más veces por semana
- Más de 3 parejas en el último mes
- Otra ITS concomitante

La Trichomoniasis está asociada con infecciones del tracto genital superior como las descritas para la vaginosis bacteriana, incluyendo infecciones postparto, postcirugía, y postaborto; PIP; y parto prematuro.

##### **Signos y Síntomas**

Su flujo se caracteriza por ser verde amarillento, abundante, espumoso y de mal olor. Existe intensa inflamación vaginal asociada a eritema, ardor, sensación de quemadura y dolor que se puede asociar a dispareunia. Al igual que la vaginosis bacteriana, no presenta prurito. Se asocia a Trichomoniasis la presencia de pequeñas pápulas

eritematosas en el cérvix, también llamado “cérvix en Fresa”, pero se observa sólo en 2% a 5% de los casos.

### **Diagnóstico**

Típicamente el pH vaginal es  $\geq 4,5$ , al igual que en la vaginosis bacteriana. Así mismo, un pH normal descarta Trichomoniasis. El diagnóstico microscópico se hace viendo Trichomona móviles en el frotis, en el que además se observa frecuentemente un aumento de PMN.

### **Tratamiento de la Trichomona Vaginal**

- Metronidazol 2 gr vo en dosis única (mala tolerancia oral, pero al ser 1 dosis se cumple el tratamiento) \*
- Tinidazol 2 gr vo en dosis única. Es equivalente o superior al Metronidazol 2 gr oral en dosis única, mostrando una tasa de cura de 90 a 95%.
- Metronidazol 500 mg vo cada 12 horas, por 7 días\*

\* Prevalencia de resistencia leve al Metronidazol en pacientes infectados con T. Vaginalis es 2-5%

Es necesario recordar que, al tratarse de una ITS, siempre se debe tratar a la (o las) pareja(s), lo que aumenta las tasas de cura. La evidencia disponible no avala el uso de tamizaje para Trichomoniasis durante el embarazo. En un estudio randomizado, mujeres embarazadas asintomáticas fueron tratadas con Metronidazol oral a



finales del segundo trimestre o en el tercer trimestre tuvieron más partos prematuros que aquellas que recibieron placebo.

### **Tratamiento vaginitis según MINSA:<sup>19</sup>**

El tratamiento recomendado y entregado por el Ministerio de Salud para vaginitis y que cubre las etiologías más frecuentes que son vaginosis bacteriana y tricomoniasis es:

- Metronidazol 2 g vía oral en dosis única.
- En caso de prurito genital dar además Clotrimazol 500 mg vía vaginal en dosis única o algún otro antimicótico idealmente en dosis única.

## **2.4 CERVICITIS**

### **2.4.1 Cervicitis gonocócica**

Se considera como una infección gonocócica no complicada. El Gonococo tiene predilección por los epitelios columnares, donde puede coexistir con Clamidia. En la cervicitis gonocócica el germen se encuentra como comensal en el endocérvix, pero además puede existir colonización en la uretra, en las glándulas de Bartholino, en las glándulas perianales y en la faringe.

La clínica característica es flujo cervical purulento, oligosintomático, proveniente del orificio cervical externo (OCE). El diagnóstico se puede hacer con tinción de Gram (diplococo Gram negativo), PCR o cultivo de Thayer-Martin (medio de cultivo especial de Agar sangre enriquecido con CO<sub>2</sub>).

El tratamiento debe incluir siempre a la pareja y entregar cobertura antibiótica paralelamente para Clamidia. Consiste en:

- Ceftriaxona 125 mg i.m. por una vez, o
- Cefixima 400 mg vo dosis única

#### **2.4.2 Cervicitis por Clamidia**

También corresponde a una infección de transmisión sexual. La Clamidia es una bacteria de ciclo intracelular que puede coexistir con el Gonococo.

Ciclo de la Clamidia: Su ciclo de crecimiento la distingue de otros microorganismos. Este ciclo de crecimiento involucra la infección de una célula huésped susceptible, vía un proceso de fagocitosis Clamidia-específico.

El microorganismo existe en dos formas:

- Cuerpo elemental: que es la partícula infectante capaz de entrar en células no infectadas
- Cuerpo reticulado: el cual se multiplica por fisión binaria para producir las inclusiones características de las células teñidas.

Etapas del ciclo:

- El cuerpo elemental se adosa a la célula huésped, a través de la unión antígeno-receptor específico, mediado por moléculas “heparina sulfato-like”.

- Por endocitosis el cuerpo elemental ingresa a la célula. Generalmente se trata de células columnares o cuboideas: conjuntiva, uretra, endocérvix, endometrio y trompa de Falopio.
- El cuerpo elemental permanece en un fagosoma o vacuola citoplasmática.
- La Clamidia permanecerá dentro de este fagosoma a través de todo su ciclo vital, protegido de las defensas de la célula huésped.
- El cuerpo elemental se transforma en cuerpo reticulado, crece e inicia su replicación intracelular. El cuerpo reticulado es una forma no infectante y no sobrevive fuera de la célula. Finalmente se reorganiza a cuerpo elemental.
- Liberación de las partículas infectantes fuera de la célula, para infectar células vecinas: exocitosis de cuerpos elementales.

La presentación clínica es muy similar a la del Gonococo y se caracteriza por un flujo purulento, oligosintomático, proveniente del OCE. Sin embargo, se ha demostrado que el 70-90% de las infecciones por *C. Trachomatis* en la mujer son asintomáticas.

Corresponde a una bacteria intracelular estricta. No se tiñe al Gram. El diagnóstico se hace principalmente por PCR (lo más usado) e inmunofluorescencia. Rara vez es necesario realizar un cultivo, pero si se requiere se utiliza el medio de cultivo de McCoy (embriones de gallina). Actualmente el PCR es considerado el estándar para el diagnóstico. Se puede tomar una muestra de endocérvix, de las

paredes vaginales e incluso de orina. Su rendimiento muestra sensibilidad y especificidad mayor al 90%. Incluso hoy día existe la autotoma lo que permite mayor adherencia a la toma del examen.

El tratamiento debe incluir siempre a la pareja y entregar cobertura antibiótica paralelamente para Gonococo. Consiste en:

- Doxiciclina 100 mg cada 12 horas vo por 7 días, o  
Azitromicina 1 g vo dosis única

#### **Tratamiento de cervicitis según MINSA:<sup>19</sup>**

- Ciprofloxacino 500 mg DU + azitromicina 1gr, o  
Doxiciclina 100mg c/12 x7d

#### **2.4.3 Fluxograma de manejo**

1. Paciente con queja de Descenso Vaginal (flujo vaginal anormal)
2. Tomar historia clínica y examinar.
3. Dar tratamiento para Vaginitis.
4. Informar.
5. Brindar consejería ITS y VIH.
6. Supervisar el cumplimiento del tratamiento.
7. Promover el uso y proveer condones.
8. Regresar si fuera necesario.

#### **2.4.4 Fisiopatología**

Cierta secreción vaginal es normal, en especial cuando los niveles de estrógenos son altos. Los niveles de estrógeno son altos en las siguientes situaciones: <sup>19</sup>

- Unos días antes de la ovulación

- Durante las primeras 2 semanas de vida (porque los estrógenos maternos se transfieren antes del nacimiento)
- Durante los pocos meses anteriores a la menarca y durante el embarazo (cuando la producción de estrógeno aumenta)
- Con el uso de fármacos que contienen estrógeno o un aumento de la producción de estrógeno (p. ej., algunos fármacos para la fertilidad)

Sin embargo, la irritación, la quemazón y el prurito nunca son normales.

En general, en las mujeres en edad reproductiva los *Lactobacillus* son los constituyentes de la flora vaginal normal. La colonización de estas bacterias mantiene el pH vaginal en el rango normal (3,8 a 4,2), con lo que se impide el crecimiento de bacterias patógenas. Además, los altos niveles de estrógenos mantienen el espesor de la mucosa vaginal, lo que mejora las defensas locales.

Los factores que predisponen el sobrecrecimiento de los patógenos bacterianos vaginales son: <sup>19</sup>

- Uso de antibióticos (que puede disminuir la población de lactobacilos)
- Un pH vaginal alcalino debido a sangre menstrual, semen o una disminución de los lactobacilos
- Mala higiene

- Duchas vaginales frecuentes
- Embarazo
- Diabetes mellitus
- Cuerpo extraño intravaginal (p. ej., un tampón olvidado o un pesario vaginal)

#### **2.4.5 Microbiota vaginal**

Se ha definido la microbiota vaginal como un conjunto de especies microbianas que se vinculan de manera estable con el epitelio vaginal humano. La vagina da a estos microorganismos el ambiente físico y químico que les permite usar este tejido como hábitat normal. Las especies que constituyen la microbiota no son uniformes en su requerimiento de crecimiento ni tampoco en sus productos metabólicos terminales, lo que permite gran variedad en términos de interacción entre especies de microorganismos.

La microbiota vaginal está compuesta por microorganismos aerobios: bacilos Gram (+): lactobacilos 45-88%, differoides 14-72%, Gardnerella vaginalis 2-58%, cocos Gram (+): Staphylococcus epidermidis 34-92%, Staphylococcus aureus 1-32%, Staphylococcus grupo B 6-22%, Staphylococcus grupo D 32-36%, Streptococcus no hem. No grupo D 14-33%, Streptococcus Alfa H no grupo D 17-36%. Bacilos Gram (-): Escherichia coli 20-28%, otros: Proteus, Klebsiela, Enterobacter 2-10%. Mollicutos: Mycoplasma hominis: 0-22%, Ureaplasma urealyticum 0-58%. Levaduras: 15-30%. Anaerobios:

bacilos Gram (+): Lactobacilos 10-43%, Eubacterias 0-7%, Bifidobacterias 8-10%, Propionibacterias 2-5%, Clostridium 4-17%, cocos Gram (+): Peptococo 76%, Peptostreptococo 56%, Gafkya anaeróbica 5-31%, bacilos Gram (-): Bacteroides bividus 34%, Bacteroides melaninogenicus 18%, Bacteroides fragilis 7-19%, Fusobacteria 7- 19%, cocos Gram (-): 2-27%.<sup>21</sup>

La microbiota vaginal predominante está dominada por *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus crispatus*, *L. jensenii*, *L. inners* y *L. gasseri*, la microbiota vaginal es 10 fundamental, ya que protege a la mucosa vaginal frente al establecimiento de microorganismos patógenos mediante tres mecanismos complementarios: la adherencia específica al epitelio, que bloquea su asentamiento, la producción de compuestos antimicrobianos y la coagregación con los patógenos, que potencia su efecto microbicida. A pesar de ello, en ocasiones se ve desplazada por microorganismos indeseables, lo que se asocia con la aparición de vaginosis bacteriana, vaginitis por *Candida spp.*, tricomoniosis e infecciones del tracto urinario inferior. El efecto mutualista de los lactobacilos sugiere que su instalación podría regenerar el ecosistema vaginal, eliminando las recidivas asociadas al tratamiento de la infección.<sup>22</sup>

### **Microorganismos patógenos del aparato genital femenino**

Al originarse un cambio en las condiciones que mantienen el equilibrio de la vagina, se produce la disminución o desaparición del efecto protector de los lactobacilos y por tanto se dan las

condiciones adecuadas para que los microorganismos endógenos potencialmente patógenos que se encuentran en la mucosa (*Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y bacterias anaerobias), proliferan a una concentración que produce síntomas. Dicha alteración también puede favorecer la infección por microorganismos patógenos transmitidos sexualmente, tales como *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, y *Chlamydia trachomatis*.<sup>23</sup>

#### **2.4.6 Factores condicionantes**

- **Factores sociales:**
  - Edad: La menopausia, ya que al disminuir la cantidad de estrógenos, se produce una hipotrofia de la mucosa vaginal, también disminuye los niveles de glucógeno en las células de la misma y consiguientemente disminuye la población de bacilos de Döderlein.<sup>24</sup>
  - Lugar de residencia: Climas cálidos y húmedos ya que se conoce que este tipo de clima favorece la propagación de hongos.<sup>25</sup>
  - Estado civil
  - Grado de instrucción
- **Factores biológicos:**
  - Consumo de antibióticos: El uso de antibióticos de amplio espectro o los que actúan sobre bacterias gram positivas. La razón es obvia, ya que estos antibióticos no distinguen entre bacterias nocivas y amigables y eliminan también a los bacilos



de Döderlein. Se podría decir que elimina a las bacterias amigables pero no a todas las patógenas. La otra razón es la inmunodepresión secundaria al uso de antibióticos, que reduce también al propio sistema inmunológico.<sup>21</sup> Específicamente en el caso de las candidiasis y el uso de antibióticos hay que decir que los antibióticos no matan a los hongos, por tanto ante la desaparición de la flora bacteriana, ya sea esta amigable o patógena, los hongos quedan con el terreno completamente libre para iniciar su reproducción, con el agravante añadido del relativo estado de inmunodepresión que pueda producirse, con lo que el sistema inmunológico también se verá limitado a la hora de frenar el desarrollo de los mencionados hongos.<sup>25</sup>

- Diabetes o prediabetes, por mantener elevados niveles de glucosa en el medio extracelular.<sup>25</sup>
- Antecedentes de síndrome de flujo vaginal: implica porque puede haber resistencia microbiana, debido a que los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas usados correctamente, pueden salvar vidas pero hay un creciente problema de resistencia a antibióticos. Esto ocurre cuando las bacterias mutan y se vuelven capaces de resistir los efectos del fármaco. El uso de antibiótico puede llevar a la resistencia cada vez que toma antibióticos, la bacterias ensibles ,mueren pero gérmenes resistentes pueden crecer y multiplicarse.<sup>24</sup>

- **Obesidad:** Favorece la proliferación de microorganismos al verse aumentado en la zona vaginal.<sup>24</sup>
- **Factores gineco-obstétricos**
  - **Uso de DIU:** El cobre es el supresor natural de los hongos. Si el cobre está en una forma que no se puede utilizar, la sangre no tiene suficiente cobre y disminuye la capacidad de los glóbulos blancos para combatir los hongos, lo cual prepara el terreno para las infecciones. Si bien el cobre es necesario para controlar los hongos el exceso de cobre no utilizable puede aumentar la naturaleza patógena del microorganismo fúngico más común "Candida albicans". El exceso de cobre por tanto es la causa que las infecciones fúngicas se propaguen y empeoren en intensidad.<sup>24</sup>
  - **Uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal:** Los anticonceptivos hormonales, pero principalmente por su contenido en progestágenos, y no tanto los estrógenos, ya que producen un espesamiento del moco entre el útero y la vagina, disminuyendo la velocidad del flujo y por tanto la rapidez en la eliminación. Otra razón, quizás más importante, es el hecho de que produce un cierto grado de atrofia del epitelio vaginal, es decir disminuye su espesor volviendo a la vagina más vulnerable a la invasión por parte de agentes patógenos y a sufrir daños irritativos. Por último, los progestágenos facilitan la formación de micelios a partir de las formas levaduriformes del

contenido vaginal (facilitan el paso de la forma saprofita e inofensiva a la forma dañina).<sup>26</sup>

- Embarazo y lactancia: Durante el embarazo incrementan significativamente los niveles de estrógenos y progesterona. En las levaduras se encuentran receptores para estrógenos y progesterona, por tal motivo pueden ser estimuladas durante el embarazo. Por otro lado, estas hormonas intervienen en la supresión parcial de la respuesta de los linfocitos T. Otra posibilidad que debe ser considerada es la menor tolerancia a la glucosa y glucosuria consecuente que presentan algunas embarazadas y que podría aumentar más aun la susceptibilidad. De modo que durante el embarazo se producen modificaciones en la inmunidad y condiciones de la vagina, que pueden beneficiar el desarrollo de candidiasis en mujeres con cierta predisposición o en las que concurren de forma simultanea otros factores.<sup>25</sup>
- Numero de pareja sexuales: Esto se explica porque tras periodos frecuentes relaciones sexuales muchas mujeres refieran molestias vaginales, que son debidas más a la alteración de la microbiota vaginal que a factores mecánicos de rozamiento. Debido que se ha demostrado que el esperma actúa como un potente alcalinizador que reduce la acidez vaginal en unos pocos segundos, manteniendo la vagina neutralizada (a un pH superior a 6-7). En estas condiciones también pueden ser aprovechadas por los patógenos, ya que

encuentran un medio en condiciones adecuadas de alcalinidad para su colonización. Por tanto, la presencia de semen en la vagina provoca la neutralización de los mecanismos naturales de protección.<sup>27</sup>

## 2.5 Marco situacional

El estudio se realizará en el Centro de Salud Perú Corea, categorizado como centro de salud nivel 1- 4. Se encuentra ubicado en la urbanización María Luisa s/n, departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Amarilis.

## 2.6 Definición de términos básicos

**Factores sociales:** factores que incluyen la descripción de las características sociales del grupo en estudio, tales como: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y lugar de residencia.

**Factores biológicos:** causas capaces de originar una enfermedad, inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores.

**Factores gineco-obstétricos:** características ginecológicas y obstétricas que condicionan a síndrome de flujo vaginal.

**Síndrome de flujo vaginal:** es el aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar.

## **2.7 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi: Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos condicionan al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.

Ho: Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos no condicionan al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.

## 2.8 Definición operacional de variables

### dimensiones e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Variable Independiente</b> Factores condicionantes	Los factores condicionantes son un conjunto de factores que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	Factores sociales	Características sociales de la muestra en estudio.	Edad	Ficha de recolección
				Lugar de residencia	Ficha de recolección
				Estado civil	Ficha de recolección
				Grado de instrucción	Ficha de recolección
		Factores biológicos	Características biológicas de la muestra en estudio.	Consumo de antibióticos	Ficha de recolección
				Diabetes	Ficha de recolección

					recolección
				Antecedentes de SFV	Ficha de recolección
				Obesidad	Ficha de recolección
		Factores gineco-obstétricos	Características gineco-obstétricas de la muestra en estudio.	Embarazo y lactancia	Ficha de recolección de datos
				Uso de DIU	Ficha de recolección
				Uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal	Ficha de recolección
				Parejas sexuales	Ficha de recolección

<p><b>Variable Dependiente</b> Síndrome de flujo vaginal</p>	<p>Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior.</p>	<p>Síndrome de Flujo vaginal</p>	<p>Flujo vaginal</p>	<p>Vaginitis</p>	<p>Ficha de recolección</p>
				<p>Cervicitis</p>	<p>Ficha de recolección</p>



## CAPITULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa, no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. <sup>28</sup>

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue **retrospectivo**, porque el inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos serán recolectados de los hechos que ocurrieron en el pasado.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**, se busca recolectar datos tal cual se presentaron, en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir las variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado.

Según el número de variables estudiadas fue **analítica**, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.

##### 3.1.1 Población

El universo para el presente estudio está conformado por todas las mujeres que acuden al consultorio de PCITS al Centro de Salud Perú Corea 2019.

La población está constituida por todas mujeres atendidas en el servicio de PCITS en el período de estudio que está conformado por 160 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.
- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres con vida sexual activa.

Criterios de exclusión:

- Mujeres sin diagnóstico de síndrome flujo vaginal.

### 3.1.2 Tamaño de muestra.

La muestra en estudio está constituida por 100 mujeres aproximadamente que fue determinada mediante el programa Epi Dat.

Para ello se utilizará la siguiente formula: <sup>29</sup>

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{160 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(160 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

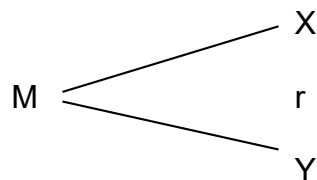
$$n = 100$$

- **Tipo de muestreo:**

No probabilístico por conveniencia: Porque la muestra estuvo formada por casos disponibles a los cuales tenemos acceso. Y se utilizó las historias clínicas de las cuales se seleccionó a los grupos más convenientes para emitir una opinión determinada.

### 3.2 Diseño de la investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo relacional: <sup>30</sup>



M= Muestra

x: Factores condicionantes

y: síndrome de flujo vaginal

r: relación entre las dos variables

### 3.3 Técnicas de recolección y tratamiento de datos

La fuente a utilizar para la recolección de datos del presente estudio fue secundaria, ya que fue recopilados de las historias clínicas.

La técnica utilizada fue el análisis documental.

### 3.4 Validación de instrumentos.

#### a) Validez y confiabilidad de datos

**Validez estadística:** Se realizó el análisis estadístico, y la validez por el Alfa de Crombach.

**Validez por jueces:** La confiabilidad se evaluó sometiendo el cuestionario a juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las preguntas.

1. Cada experto recibió una determinada información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables, entre otros.
2. Cada experto recibió cuatro fichas, las cuales incluyeron, hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, hojas de respuesta de la validación por jueces, juicio de expertos sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta y una constancia de validación junto con un oficio.
3. Se recogió la opinión de los expertos y se tomó las suficientes decisiones: los ítems donde existieron observación o recomendaciones, fue modificados, replanteados y nuevamente validados, de acuerdo con la opinión de los expertos.

#### **Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se realizó por conveniencia realizar la validez de

consistencia interna para el cual emplearemos el KR 20 ya que conllevará respuesta de tipo dicotómica.

### **3.5 Procesamiento, Análisis Y Presentación de Datos**

#### **3.5.1 Revisión De Datos**

Una vez que se lleve a cabo la recolección de datos, se procedió a revisar cuidadosamente cada una de las fichas con el propósito de verificar que todas las preguntas hayan sido recolectadas de acuerdo a las instrucciones.

#### **3.5.2 Procesamiento De Datos**

Se utilizó el software estadístico SPSS.V24, apoyado con el programa Microsoft Excel 2017.

#### **3.5.3 Plan De Análisis De Datos**

La información se registró en un formato de captura (ficha de recolección de datos) para almacenarse posteriormente en una base de datos (Microsoft Excel). Se utilizará el software SPSS.V20 apoyado con el Microsoft Excel. Se calculó las medidas de tendencia central (media en las variables cuantitativas), comparando las variables principales y considerando las diversas variables secundarias. Se tomó en cuenta un valor de  $p < 0.05$ , como nivel de significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%.

Se utilizó para hallar significancia estadística, entre variables la prueba de Chi.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS

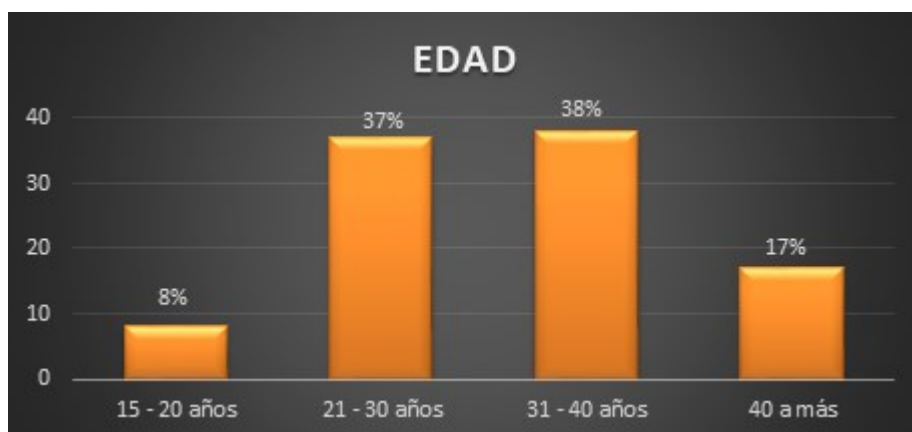
#### 4.1 Resultados inferenciales

Tabla N° 1

Edad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 - 20 años	8	7,8
	21 - 30 años	37	36,3
	31 - 40 años	38	37,3
	40 a más	17	16,7
	Total	100	100,0

**Interpretación:** De las 100 pacientes con síndrome de flujo vaginal en estudio, el 38% abarca el rango de edad de 31 a 40 años, seguido de un 37% que son entre 21 a 30 años; 17% tienen 40 años a más y el 8% que tienen entre 15 a 20 años. Teniendo una prevalencia mayor de 31 a 40 años y una menor prevalencia 15 a 20.

GRÁFICO N°1

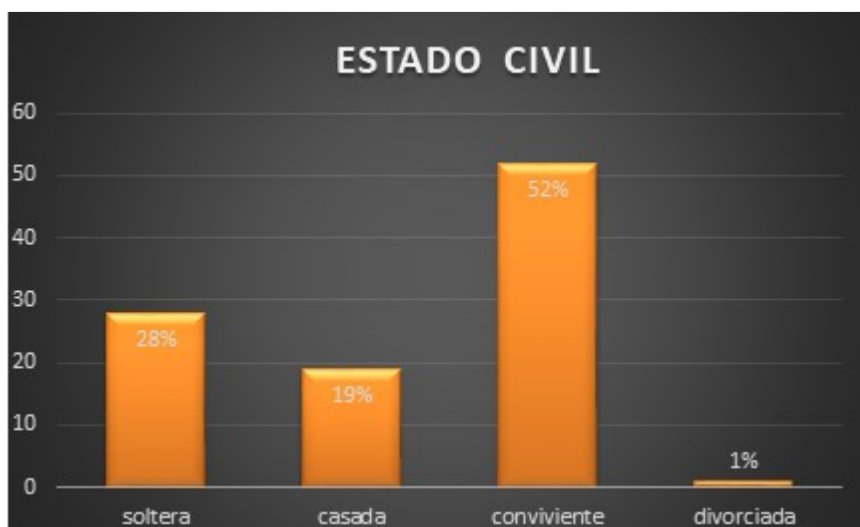


**Tabla N° 2**

<b>Estado Civil</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	soltera	28	28,0
	casada	19	19,0
	conviviente	52	52,0
	divorciada	1	1,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde al estado civil, se observó que el 28% son solteras, 19% son casadas, 52% son conviviente y el 1% son divorciadas. Teniendo en mayor porcentaje de conviviente y en menor porcentaje de viuda.

**GRÁFICO N° 2**



**Tabla N° 3**

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	21	21,0
	trabaja	30	30,0
	Ama de casa	49	49,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde a la ocupación, se observó que el 21% son estudiantes, 30% trabajan, 49% son ama de casa. Teniendo en mayor porcentaje las que trabajan y en menor porcentaje las estudiantes.

**GRÁFICO N° 3**





**Tabla N° 4**

<b>Grado de Instrucción</b>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	16	16,0
	Secundaria	53	53,0
	superior universitario	18	18,0
	superior no universitario	12	12,0
	Analfabeta	1	1,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde al grado de instrucción, se observó: el 16% son de nivel primaria 53% cursaron el nivel secundario, el 18 % son del superior universitario, 12% son del superior no universitario y 1% son analfabetas. Teniendo en mayor porcentaje las de nivel secundaria r y en menor porcentaje de las analfabetas.

**GRÁFICO N° 4**

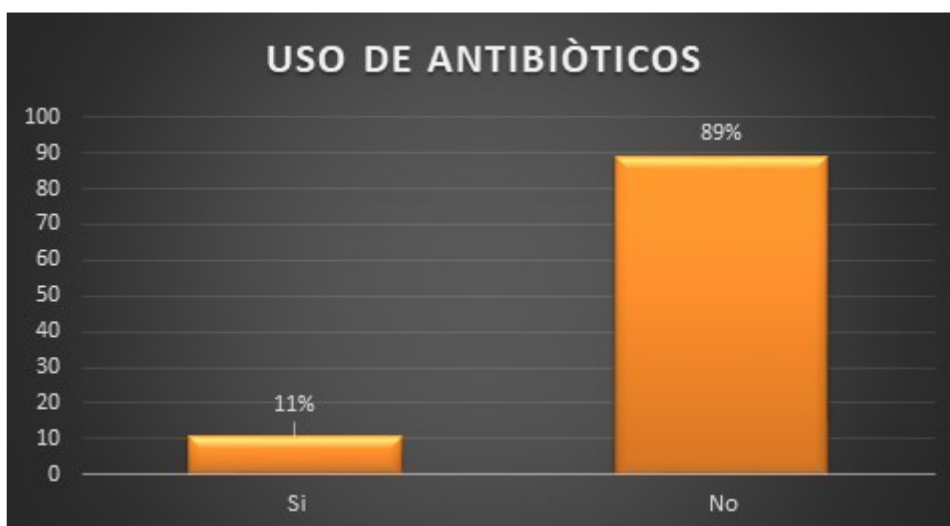


**Tabla N° 5**

¿Usa antibióticos?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	11	11,0
	No	89	89,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde al uso de antibióticos, se observó que el 11% si usan antibióticos el 89%no usan antibióticos. Teniendo en mayor porcentaje los que no usan antibióticos y menor porcentaje las que no usan antibióticos.

**GRÁFICO N° 5**

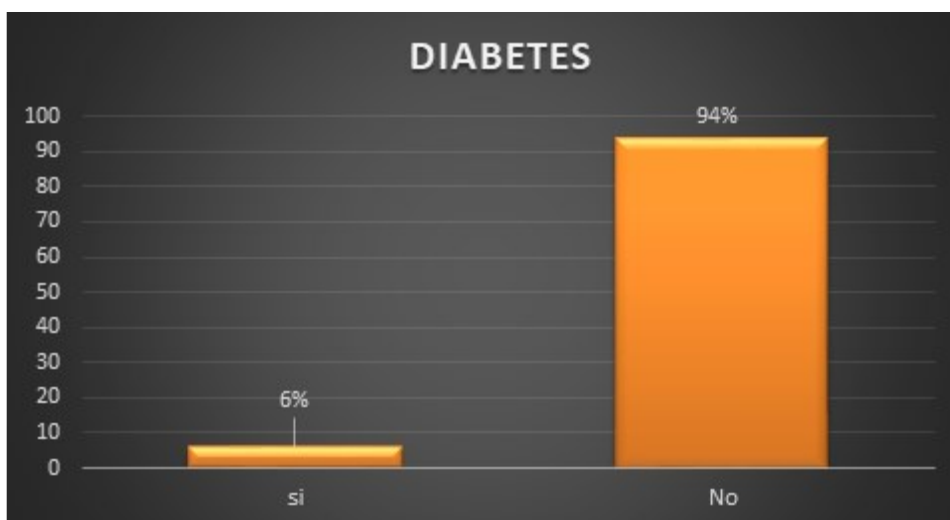


**Tabla N° 6**

¿Tiene diabetes?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	si	6	6,0
	No	94	94,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde a la diabetes, se observó que el 6% son diabéticos, 94%no tienen diabetes. Teniendo en mayor porcentaje las que no tienen diabetes y en menor porcentaje las que si tiene diabetes.

**GRÁFICO N° 6**

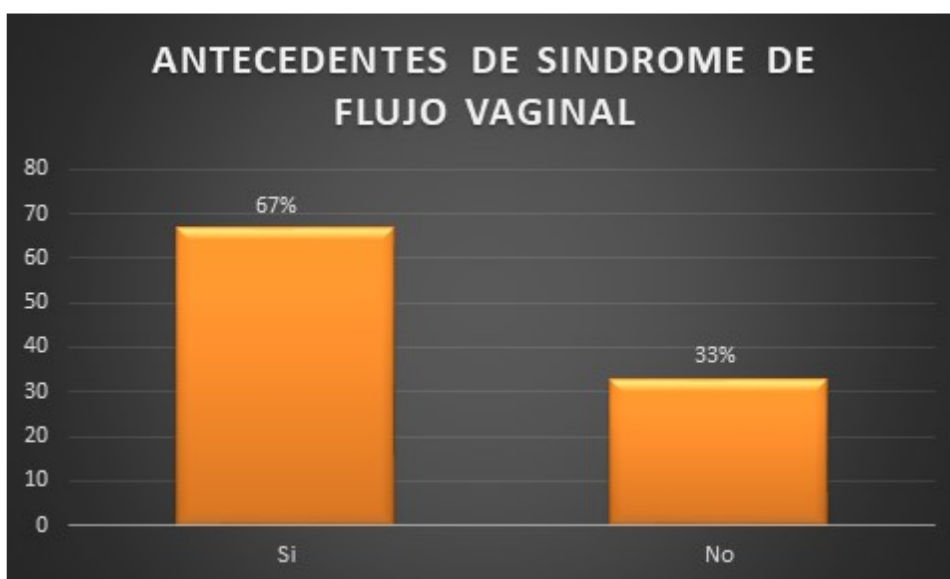


**Tabla N° 7**

<b>Antecedentes de SFV</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	67	67,0
	No	33	33,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde Al antecedente del síndrome de flujo vaginal, se observó que el 67% si tienen antecedentes del síndrome de flujo vaginal y 33%no tienen antecedentes del síndrome de flujo vaginal. Teniendo en mayor porcentaje las que si tienen antecedentes del síndrome de flujo vaginaly en menor porcentaje las no tienen antecedentes del síndrome de flujo vaginal.

**GRAFICO N° 7**



**Tabla N° 8**

Índice de Masa Corporal			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal	57	57,0
	Bajo peso	1	1,0
	Sobrepeso	41	41,0
	Obesidad	1	1,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde al IMC, se observó que el 57% son de peso normal, 1% son de bajo peso 41% son de sobrepeso y 1% tienen obesidad. Teniendo en mayor porcentaje las que son de peso normal y en menor porcentaje las que tienen obesidad.

**GRÁFICO N° 8**



**Tabla N° 9**

¿Usaria de DIU?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	3,0
	No	97	97,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde a la usuaria que usa DIU, se observó que el 3% son usuarias que usan DIU y 97% las usuarias que no usan DIU. Teniendo en mayor porcentaje las usuarias que no usan DIU y en menor porcentaje las usuarias que si usan DIU.

**GRÁFICO N° 9**

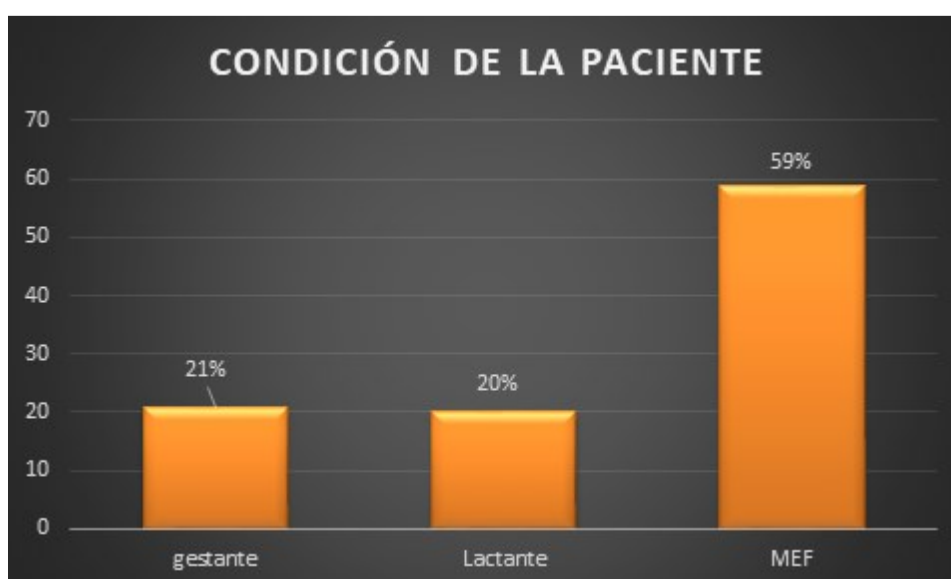


**TABLA N° 10**

Condición de la paciente			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	gestante	21	21,0
	Lactante	20	20,0
	MEF	59	59,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde a la condición de la paciente, se observó que el 21% son gestantes, 20% son lactantes y el 59% son MEF. Teniendo en mayor porcentaje las MEF y menor porcentaje las mujeres lactantes.

**GRÁFICO N° 10**

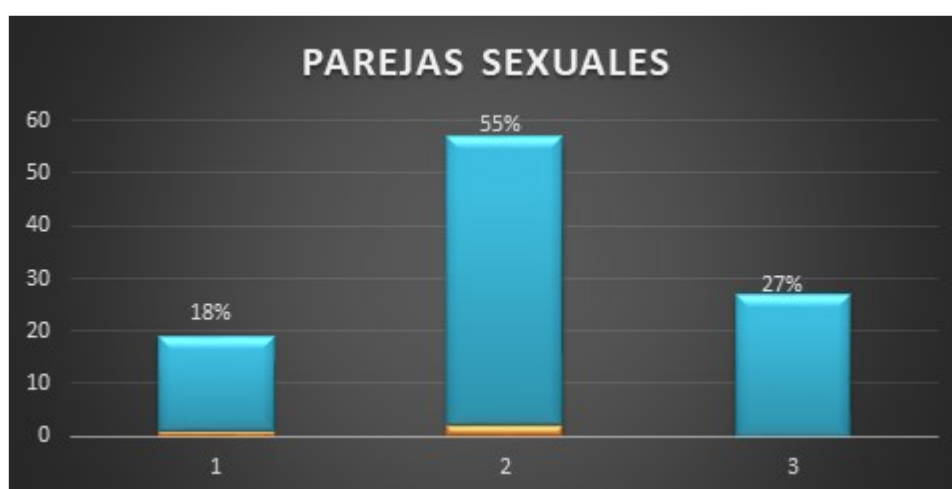


**TABLA N° 11**

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde que inició su actividad sexual?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	18	18,0
	2	55	55,0
	3 a más	27	27,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde a la cantidad de parejas sexuales se observó que el 18% tuvieron una pareja sexual, 55% tuvieron dos parejas sexuales y 27% tuvieron más de tres parejas sexuales. Teniendo en mayor porcentaje la que tuvieron dos parejas sexuales y menor porcentaje las que tuvieron una pareja sexual.

**GRÁFICO N° 11**





**TABLA N° 12**

¿Es usuaria de métodos anticonceptivos orales?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	32	32,0
	No	68	68,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde si la paciente es usuaria de métodos anticonceptivos orales, se observó que el 32% usa anticonceptivos, 68% no usa anticonceptivos orales. Teniendo en mayor porcentaje las que no usan método anticonceptivo oral y menor porcentaje las mujeres que si usan anticonceptivos orales.

**GRÁFICO N° 12**

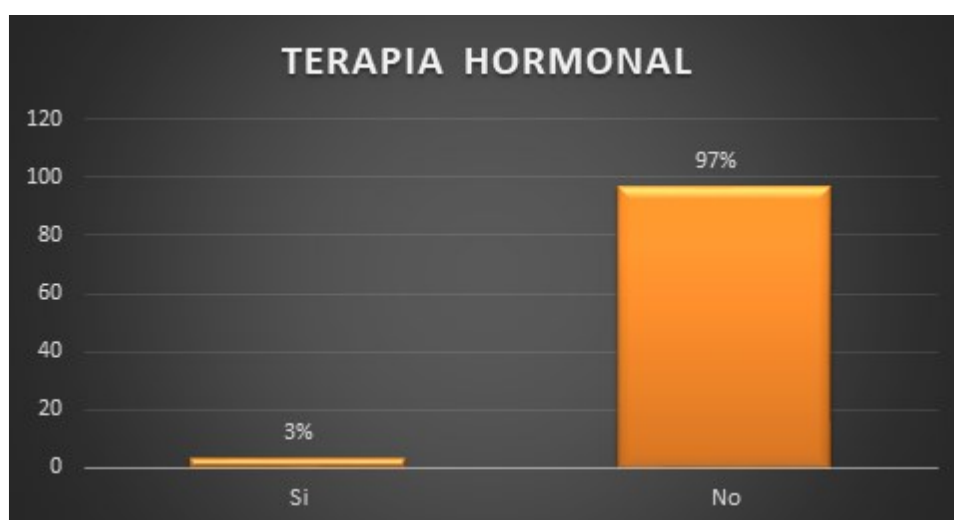


**TABLA N° 13**

<b>Recibe terapia hormonal</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	3,0
	No	97	97,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde si la paciente recibió terapia hormonal, se observó que el 3% si recibieron terapia hormonal y 97% no recibieron terapia hormonal. Teniendo en mayor porcentaje las mujeres que no recibieron terapia hormonal y menor porcentaje las mujeres que si recibieron terapia hormonal

**GRAFICO N° 13**



**TABLA N° 14**

<b>Síndrome de Flujo Vaginal</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	68	68,0
	No	32	32,0
	Total	100	100,0

**Interpretación:** de 100 pacientes en estudio con síndrome de flujo vaginal que corresponde si la paciente fue diagnosticada con síndrome de flujo vaginal, se observó que el 68% si fueron diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal y 32% no fueron diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal. Teniendo en mayor porcentaje, las pacientes que si fueron diagnosticadas son síndrome de flujo vaginal y menor porcentaje las mujeres que no fueron diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal.

**GRÁFICO N° 14**



**Tabla 15. Análisis bivariado. Factores sociales condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.**

Factores sociales	Síndrome de flujo vaginal			P
	Si	No	Total	
<b>Residencia</b>				0,116 <sup>a</sup>
Urbana	63	32	95	
Rural	5	0	5	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Estado civil</b>				0,570 <sup>a</sup>
Soltera	19	9	28	
Casada	15	4	19	
Conviviente	33	19	52	
Divorciada	1	0	1	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Grado de instrucción</b>				0,291
Primaria	14	2	16	
Secundaria	32	21	53	
Superior universitario	12	6	18	
Superior no universitario	9	3	12	
Analfabeta	1	0	1	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Ocupación</b>				

Estudiante	11	10	21	0,222 <sup>a</sup>
Trabaja	22	8	30	
Ama de casa	35	14	49	
<b>Total</b>	68	32	100	
EDAD	27,36 ± 7,419			<b>0,001<sup>b</sup></b>

**a: Prueba de Chi cuadrado**

**b: U de Mann-Whitney**

**Prevalencia: 68%**

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

### **Interpretación:**

Se presenta en la tabla 15 el Análisis bivariado. Los factores sociales condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019 en donde se encontró asociación con significancia estadística entre el factor social asociado de la edad con un valor de “P” de 0,001 significativo analizado con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney y el síndrome de flujo vaginal.

**Tabla 16. Análisis bivariado. Factores biológicos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.**

Factores biológicos	Síndrome de flujo vaginal			P
	Si	No	Total	
<b>¿usa antibióticos?</b>				
<b>Si</b>	6	5	11	0,311 <sup>a</sup>
<b>No</b>	62	27	89	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>¿tiene diabetes?</b>				
<b>Si</b>	3	3	6	0,330 <sup>a</sup>
<b>No</b>	65	29	94	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Antecedentes de SFV</b>				
<b>Si</b>	52	15	67	<b>0,003<sup>a</sup></b>
<b>No</b>	16	17	33	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>IMC</b>				
<b>Normal</b>	39	18	57	0,793 <sup>a</sup>
<b>Bajo peso</b>	1	0	1	
<b>Sobrepeso</b>	27	14	41	

---

<b>Obesidad</b>	1	0	1
<b>Total</b>	68	32	100

---

**a: Prueba de Chi cuadrado**

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

**Interpretación:**

Se presenta en la tabla 16 el Análisis bivariado Análisis bivariado. Los factores biológicos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019 en donde se encontró asociación con significancia estadística entre el factor biológico el antecedente del síndrome de flujo vaginal con un “P” de 0,003 con la prueba de chi cuadrado lo cual manifiesta una significancia estadística con el síndrome de flujo vaginal.

**Tabla 17. Análisis bivariado. Factores gineco -obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.**

Factores gineco-obstetricos	Síndrome de flujo vaginal			P
	Si	No	Total	
<b>Usuaría de DIU (T de cobre)</b>				0,960 <sup>a</sup>
<b>Si</b>	2	1	3	
<b>No</b>	66	31	97	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>La paciente es:</b>				0,096 <sup>a</sup>
<b>Gestante</b>	19	9	28	
<b>Lactante</b>	15	4	19	
<b>MEF</b>	33	19	52	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Parejas sexuales</b>				0,004 <sup>a</sup>
<b>1</b>	6	3	9	
<b>2</b>	43	20	63	
<b>3 a más</b>	19	9	28	
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Usuaría de método anticonceptivos orales</b>				
<b>Si</b>	15	17	32	



<b>No</b>	53	15	68	<b>0,002<sup>a</sup></b>
<b>Total</b>	68	32	100	
<b>Recibe terapia hormonal</b>				
<b>Si</b>	2	1	3	0,930 <sup>a</sup>
<b>No</b>	66	31	97	
<b>Total</b>	68	32	100	

**a: Prueba de Chi cuadrado**

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

### **Interpretación:**

Se presenta en la tabla 17 el Análisis bivariado. Los factores gineco - obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019 en donde se encontró asociación con significancia estadística entre los factores gineco -obstétricos el uso de método anticonceptivos orales con un “P” de 0,002 con la prueba de chi cuadrado lo cual una manifiesta significancia estadística.

Y las parejas sexuales con un “P” de 0,004 con la prueba estadística de chi cuadrado con la cual manifiesta significancia estadística con el síndrome de flujo vaginal.

### **Planteamiento de Hipótesis**

**-Hi:** Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos condicionan significativamente al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco - 2019

- **Ho:** Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos no condicionan significativamente al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco - 2019

### **Prueba de Independencia Estadística Chi-Cuadrada (X<sup>2</sup> )**

a. Estadístico de contraste

- Nivel de confianza de 95% ( $\alpha=0.05$ )
- Grado de libertad 1 - Chi cuadrado (X<sup>2</sup> ) crítico 68
- Chi cuadrado (X<sup>2</sup> ) calculado
- Se compara:

X<sup>2</sup> calculado vs X<sup>2</sup> crítico

- Criterio: Con el nivel de confianza del 95%, si el X<sup>2</sup> calculado es mayor que el X<sup>2</sup> crítico, entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa

X<sup>2</sup> calculado > X<sup>2</sup> crítico

b. Criterio el p-valor

- Con un nivel de significancia del 95%
- p-valor < 0,05
- Criterio: Si el p-valor es menor a 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa.

P-valor < 0,05

- Toma de decisión: El p-valor es menor a 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa.

P-valor < 0,05

EDAD: 0,001 < 0,05

ASFV: 0,003 < 0,05

PS: 0,004 <0,05

UMAC: 0,002 < 0,05

**Conclusión:** Con una probabilidad de error del 5% los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos condicionan al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco.

**Interpretación:** En el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos condicionan al síndrome de flujo vaginal en el consultorio de PCITS Aprobando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula.

## DISCUSIÓN

1. El presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el centro de salud Perú corea, Huánuco - 2019 ; para la cual se presenta los resultados de los factores sociales. Según la tabla N° 1, el grupo etáreo que se presentó con mayor frecuencia fue edad de 20 a 34 años que coincide con el estudio de Santana C. 2019. “Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral”. En donde el grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años (17,95 %).
2. Según los factores biológicos, Tabla N° 2, el factor biológico predominante fue el antecedente de síndrome de flujo vaginal con 67,0% y una significancia de “P” 0,003 que coincide con el estudio de Santana C. 2019. “Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral” en donde la prevalencia de antecedente de síndrome de flujo vaginal fue de 71,79%. Y con el estudio de Vidal R. 2018. “Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 – 2017”, en donde el antecedente de síndrome de flujo vaginal OR=5,09 (IC: 2,71 - 9,55).
3. Según el factor gineco-obstetrico, tabla N°3, los factores gineco-obstetrico, predominante fueron número de parejas sexuales (más de dos parejas) en el 55,0% y uso de métodos anticonceptivos orales con 32,0% el cual coincide con el estudio de Torres P. 2018. “Factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del centro de salud

revolución Juliaca, junio a agosto 2017”en donde el número de parejas sexuales 58% de casos.

## CONCLUSION

- ✓ Los factores sociales condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019 en donde se encontró asociación con significancia estadística entre los factores sociales condicionantes y el síndrome de flujo vaginal. El factor social asociado fue la edad con un valor de “P” de 0,001 significativo analizado con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.
- ✓ Los factores biológicos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019 en donde se encontró asociación con significancia estadística entre los factores biológicos condicionantes y el síndrome de flujo vaginal. El factor biológico asociado fue el antecedente del síndrome de flujo vaginal con un “P” de 0,003 con la prueba de chi cuadrado lo cual manifiesta una significancia estadística.
- ✓ Los factores gineco -obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019 en donde se encontró asociación con significancia estadística entre los factores gineco -obstétricos condicionantes y el síndrome de flujo vaginal. El factor gineco -obstétrico asociado fue el uso de métodos anticonceptivos orales con un “P” de 0,002 con la prueba de chi cuadrado lo cual una manifiesta significancia estadística, y las parejas sexuales con un “P”

de 0,004 con la prueba estadística de chi cuadrado con la cual manifiesta significancia estadística con el síndrome de flujo vaginal.

- ✓ Los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal fue la edad, el antecedente del síndrome de flujo vaginal, el uso de métodos anticonceptivos orales y las parejas sexuales.

## **RECOMENDACIONES**

1. El personal que se encuentre en el servicio de PCITS deberá estar en constante capacitación sobre las actualizaciones del tema en estudio, para ayudar a la prevención y reducción de pacientes que sufren dicha enfermedad.
2. Incluir en la capacitaciones la innovación tecnológica para así informar sobre la problemática a los pacientes desde la temprana edad, ayudando a reforzar la orientación y consejería, a fin de detectar precozmente este problema e iniciar el tratamiento oportuno.
3. Promover en el centro de salud charlas educativas periódicas, que abarquen a la paciente y la pareja de ese modo la educación sexual brindaría mayor conocimiento al pilar de la familia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016
2. Borrás y Ugarte. Síndrome de flujo vaginal”; (Artículo científico); Revista Scielo; Caracas, Venezuela. 2010
3. Porres y Rodríguez; “Incidencia de síndrome de flujo vaginal”. Quito-Ecuador. 2010.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI], 2014
5. Mónica Patricia Arévalo López. Incidencia de vaginitis en mujeres gestantes de 15 a 35 años atendidas en el centro de salud Dra. Mabel Estupiñán de la ciudad de Machala en el periodo 2012.
6. Santana C. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. GINECOLOGÍA Y RIESGO REPRODUCTIVA. 2019. 44 (8)
7. Moreno M. Gardnerella vaginales y tricoma vaginalis como agentes causales de infecciones vaginales en embarazadas, que acuden al Centro de Salud Catamayo. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Loja. 2015.
8. Vidal R. Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús maría 2016 – 2017. Tesis para optar el grado de obstetra. USMP.
9. Torres P. 2018. Factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del centro de salud revolución Juliaca, junio a agosto 2017. Tesis para optar el grado de obstetra. UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

10. Rosario Estela, "Predictores de higiene para las enfermedades de transmisión sexual en los establecimientos de salud del distrito de Huánuco"- 2015.
11. Rosario Socorro, Estela Valdivies."Predictores del síndrome de flujo vaginal en mujeres usuarias del centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco, 2014."
12. Botella, J. Ll., Clavero, J. Tratado de Ginecología. Fisiología, Obstetricia. Perinatología, Ginecología y Reproducción. (14ª ed). Madrid: Edición Días de Santos S.A. 2003
13. Baggish, M; Karram, M. Atlas de Anatomía de la Pelvis y Cirugía Ginecológica. (2ª ed) Buenos Aires: Médica Panamericana. 2009
14. Solovera, S. Infecciones en Ginecología y Obstetricia. (2ª ed). Chile: Mediterráneo Ltda. 2010
15. Jonathan, B., et al. Ginecología de Novack. (14ª ed). España: Lippincott. 2008
16. Sánchez, A. P. Ginecología y Obstetricia. (3ª ed). Santiago de Chile: Mediterraneo. 2003
17. Stirrat, G. Manual Clínico de Ginecología y Obstetricia. (2ª ed). México: mcgraw-Hill de México S.A. 2000
18. Mejía, A. M., Ramelli, M. A. Interpretación Clínica de Laboratorio. (7ª ed). Bogotá: Editorial Médica Internacional. 2006
19. Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual Lima-Perú. 2006. pág. 74.

20. Dr. Jorge A Carvajal y Dra Ma Isanel Barriga. Manual de Obstetricia y Ginecología. Décima Edición. 2019. Pág. 470-502.
21. Pérez Sánchez A, Ginecología. Editorial Mediterraneo 3ra edición, 2003, pág. 469.
22. Martín R, Soberón N, Vázquez F, Suárez JE. La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. [Revista en Internet] marzo de 2008; 26(3):7-160 [citado 16 de junio de 2016]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X08726806>
23. Anaya F, Padilla F, Gamiño AE, Barrios MP, Cárdenas LP. Flora normal, probióticos y salud humana. Rev Universidad de Guanajuato. 2005; 6-7.
24. Escarlante J.. "Infecciones vulvovaginales" tratado de obstetricia y ginecología" 12 a ed. New york: mc Graw Hill: 1998 pág. 239\_240.
25. Charles D. Manual de enfermedades infecciones. "Infecciones obstétricas y perinatales". Editorial mosby/ doyma libros 4ta edición, Madrid\_1996. Pág. 52\_57.
26. Smith R. Enfermedades de la vagina. NETTER. Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. 1º edición. Barcelona (España). MASSON S.A; 2005.p.43 – 77.
27. Javier Haya, África García-Arad, Carlos López de la Manzanara, Maher Balawi y Lara Haya. Ácido láctico y salud vaginal. 2006. Pág. 12.

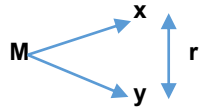
28. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco : Unheval; 2012.
29. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.
30. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
31. Pérez O, Vásquez Y. Vaginitis y Vaginosis Bacteriana en Mujeres En Edad Fértil y gestantes en un Centro de Salud de la provincia de Chiclayo. Revista Científica Salud & Vida Sipanense. Universidad Señor de Sipán; Facultad de Ciencias de la Salud – USS 2016; 3(2): p. 37 - 42. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/427/414>
32. Sañudo C. Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del Centro de Salud "Los Licenciados", Ayacucho 2016. [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huamanga; 2017.
33. Loli LK. Caracteres epidemiológicos de vaginitis, vaginosis y de patología vulvar en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de apoyo Hipólito Unánue de Tacna, 2011-2015. [Tesis] Tacna: Universidad Privada de Tacna. Facultad de Ciencias de la salud, Escuela profesional de medicina humana; 2017.
34. Bermúdez G, Caba A, Enríquez r C, Palma J, Nava F. Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de Ginecología del Centro De Salud San Jorge del Municipio

- de Zudañez en el bimestre octubre-noviembre 2012. Archivos Bolivianos De Medicina. 2012 diciembre 4; 18(86).
35. Na D, Weiping L, Enfeng Z, Chan W, Zhaozhao X, Honghui Z. Risk factors for candida infection of genital tract in the tropics. China. African Health Sciences. 2014 diciembre; 14(4).
36. Rojas MJ. Vaginitis candidiásica no complicada en atención primaria: etiología, epidemiología, diagnóstico y preferencias de las pacientes en la elección de los tratamientos. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
37. Salinas RDJ. Vaginosis Bacteriana y su relación con las características clínico epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología Hospital General Honorio Delgado Espinoza - Arequipa - febrero 2018. [Tesis] Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; Perú 2018.
38. Ramírez Olortegui RP, Ramírez Rivera E. Factores asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres en Edad Fértil - Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz - 2014. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, Facultad De Ciencias Médicas; 2016

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO - 2019

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>✓ Determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los factores sociales condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</li> <li>• Describir los factores biológicos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</li> <li>• Describir los factores gineco–obstétricos condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS</b></p> <p>Hi: Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos condicionan al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p> <p>Ho: Los factores sociales, biológicos y gineco-obstétricos no condicionan al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Factores condicionantes</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Síndrome de flujo vaginal</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>Tipo descriptivo, de corte transversal.</p> <p><b>DISEÑO</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>ESQUEMA</b></p>  <pre> graph LR     M --&gt; X     M --&gt; Y     X &lt;--&gt;  r  Y     </pre> <p>Dónde:</p> <p>M= Muestra</p> <p>X: Factores condicionantes</p> <p>Y: síndrome de flujo vaginal</p> <p>r: relación entre las dos variables</p> <p><b>POBLACION</b></p> <p>La población de este proyecto está constituida por todas las mujeres atendidas en el servicio de PCITS en el período de estudio.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra estará constituida por todas las mujeres con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, siempre que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <p>Ficha de recolección de datos, de elaboración propia.</p>



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATO SOBRE FACTORES CONDICIONANTES A SINDROME DE FLUJO VAGINAL

N°.....

fecha: .....

Edad:.....

I. Factores sociales

1. Lugar de residencia:

- a. Urbana    b. rural    c. urbano – marginal

2. Estado civil:

- a. Soltera    b. casada    c. conviviente    d. divorciada

3. Grado de instrucción

- a. Primaria    b. secundaria    c. superior no universitario    d. superior universitario    e. analfabeta

4. Ocupación

- a. Estudiante    b. trabaja    c. ama de casa

II. Factores biológicos

5. ¿usa antibióticos?

- a. si  
b. no

6. ¿tiene diabetes?

- a. Si  
b. No

7. Antecedentes de SFV

- a. Si  
b. No

8. IMC

- a. Normal    b. bajo peso    c. sobrepeso    d. obesidad

III. Factores gineco –obstétricos

9. ¿usuaria de DIU (T de cobre)

- a. Si  
b. No

10. La paciente es:



- a. Gestante
  - b. Lactante
  - c. MEF
11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde que inició su actividad sexual?
- a. Ninguno
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3 a mas
12. Usaria de método anticonceptivos orales
- a. Si
  - b. No
13. Recibe terapia hormonal
- a. Si
  - b. No

IV. Diagnóstico

14. Síndrome de flujo vaginal
- a. Si
  - b. o

## VALIDACIONES DE INSTRUMENTOS

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO... Laurisa Jara Rojas .....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

  
.....  
**Laurisa Jara Rojas**  
OBSTETRA  
COP: 25912

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO.....*Jakelinne Masgo Castro*.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	<i>2</i>	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	<i>2</i>	
3. La secuencia de presentación es óptima.	<i>2</i>	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	<i>2</i>	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	<i>2</i>	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	<i>2</i>	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	<i>2</i>	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	<i>2</i>	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<i>2</i>	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	<i>2</i>	
TOTAL	<i>20</i>	

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

*Jakelinne Masgo Castro*  
Jakelinne Masgo Castro  
OBSTETRA  
COP 19688

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO..... Elsa Lino Atencio.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....


 Elsa D. Lino Atencio  
 OBSTETRA  
 C.O.P.: 15594

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO..... *Rosamel Ramos Vargas* .....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....


FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO... Katya Villanueva Durán .....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

  
 Katya V. Villanueva Durán  
 OBSTETRA  
 COP 19100

FIRMA DEL EXPERTO

# AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

Amarilis, 02 de octubre del 2019.

## CARTA N° 023- 2019-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

**Mg. Rosario de la Mata Huapaya**  
Asesora del Proyecto de TESIS

**Presente.-**

**Asunto: Autorización para la recolección de datos para trabajo de investigación.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que en virtud al oficio presentado se le autoriza la ejecución de encuesta para el trabajo de investigación titulado **“Factores Condicionantes al Síndrome del Flujo Vaginal en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis - Huánuco 2019**, para el proyecto de TESIS, con el compromiso de dejar un ejemplar del trabajo de investigación para el archivo del establecimiento de Salud.

Esperando cumplir con los solicitado.

Atentamente,

SAFB/safb  
03/10/2019


Av. Primavera S/N Tel. 519676

CENTRO DE SALUD PERU COREA

# RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



## RESOLUCIÓN N° 400-2019-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 20 de setiembre del 2019

### **VISTO:**

La Solicitud N°0500408 de fecha 20.SET.2019 presentado por las ex alumnas Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, en siete (07) folios;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°370-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 02.SET.2019 aprueba la modificación del título del proyecto de Investigación: "FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019";

Que, mediante Resolución N° 099-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 27.MAR.2019, se nombró a la Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, como Asesora de Tesis de las ex alumnas Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, con Informe N°003-RDH AT-FOBST- UNHEVAL, la asesora de las ex alumnas Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019", presentado por las alumnas en mención;

Que, las ex alumnas Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Informe N°013-2019-FOBST-NECE-MCAH, la Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio y con Informe N°016-2019.MMF-DA/FOBST, la Mg. María del Pilar Melgarejo Figueroa, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019", de las ex alumnas Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27º dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesisista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

### **SE RESUELVE:**

- 1º APROBAR el Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019**", de ex alumnas **Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO**, asesorada por la Mg. **Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA**
- 2º INSCRIBIR el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 20.SET.2019.
- 3º DAR A CONOCER la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DR. VICTOR QUISPE SULCA  
DECANO (e)

DISTRIBUCIÓN:  
DUI  
asesora  
interesados(02)  
archivo.  
MMP/cph



## RESOLUCIÓN DE ASESOR DE TESIS



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN 099-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 27 de marzo de 2018.

#### **VISTO:**

La solicitud N° 0392258, con registro N° 276 de fecha 18.ENE.2017;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia ARTETA TARAZONA Jhenifer Astrid y FLORES ADRIANO Laura Yoliza, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

#### **SE RESUELVE:**

- 1° **NOMBRAR** a la **Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA, Asesora de Tesis** de las alumnas **ARTETA TARAZONA Jhenifer Astrid y FLORES ADRIANO Laura Yoliza**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
Dra. Mary L. Maque Ponce  
DECANA

#### **Distribución:**

Asesor  
Interesado  
Archivo  
MMP/mgr

## RESOLUCIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TITULO



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N° 370-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 02 de setiembre del 2019

#### **VISTO:**

La Solicitud N°0495378 de fecha 23.AGOS.2019 presentado por las exalumnas en Obstetricia Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, quienes solicitan modificación el título de Proyecto de Tesis, en cinco (05) folios;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°186-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 08.MAY.2019 se aprueba la exclusividad del título del proyecto de tesis de las Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, de la siguiente manera: "FACTORES CONDICIONANTES A LA ALTERACIÓN DEL PH VAGINAL ASOCIADO A CANDIDIASIS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – HUÁNUCO - 2018";

Que, mediante Solicitud N°0495378 de fecha 23.AGOS.2019 las Bachilleres en Obstetricia Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, que por sugerencia de la asesora Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y de la miembro de la Comisión ADHOC, solicitan modificación del título del proyecto de tesis, debiendo ser: "FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019", informando que se ha culminado con la elaboración del Informe de Proyecto de Tesis;

Que, mediante Proveído N°17-I-MRTG-FO-UNHEVAL-2019, de fecha 28.agos.19, la Directora de la Unidad de Investigación, informa procedente la modificación del título.

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

#### **SE RESUELVE:**

- 1° **MODIFICAR** el título del proyecto de tesis de las Bachilleres en Obstetricia Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA y Laura Yoliza FLORES ADRIANO, debiendo ser: "**FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019**", asesoradas por la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

#### **DISTRIBUCIÓN:**

Com. GyT  
Interesada(2)  
DIU  
Asesora  
Archivo

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 25 días del mes de noviembre de 2019, siendo las 10:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019**", presentado por la bachiller **Jhenifer Astrid ARTETA TARAZONA**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Víctor QUISPE SULCA  
Secretaria : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
Vocal : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS  
— Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: PRECISES y cualitativa de: BUENO

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Dr. Víctor QUISPE SULCA  
PRESIDENTE

Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
SECRETARIA

Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA  
VOCAL

Asesora: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Av. Universitaria N° 601-607 –Cayhuayna-Telef 591077



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los .....<sup>25</sup> días del mes de <sup>noviembre</sup> de 2019, siendo las ...<sup>10:00</sup> Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES CONDICIONANTES AL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PCITS EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUÁNUCO- 2019**", presentado por la bachiller **Laura Yoliza FLORES ADRIANO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Víctor QUISPE SULCA  
 Secretaria : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 Vocal : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....<sup>03</sup> Papeleta (S) APROBADOS  
 ..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: <sup>QUINCE</sup> y cualitativa de: <sup>BUENO</sup>

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

-----  
 Dr. Víctor QUISPE SULCA  
**PRESIDENTE**

-----  
 Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
**SECRETARIA**

-----  
 Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA  
**VOCAL**

Asesora: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Arteta Tarazona Jhenifer Astrid

DNI: 70011032 Correo electrónico: Jheni.JB17@gmail.com

Teléfonos: Casa 062287428 Celular 926722739 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: Flores Adriano Laura Ydiza

DNI: 47978580 Correo electrónico: Floreslaura5114@gmail.com

Teléfonos: Casa 062628836 Celular 916107650 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Obstetricia</u>
E. P. :	<u>Obstetricia</u>

Título Profesional obtenido:

Obstetricia

Título de la tesis:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

Factores condicionantes al Síndrome de Flujo Vaginal  
en pacientes atendidas en el consultorio de PCITS en el Centro  
de Salud Perú-Corea, Huanuco - 2019

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 25 de noviembre del 2019

Firma del autor y/o autores:



