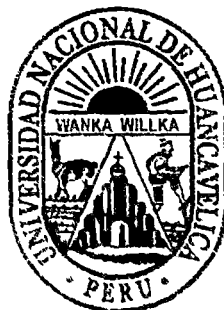


"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE
HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE ASCENSIÓN HUANCAMELICA - 2015**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR :

Bach. CCENCHO RAMOS, Jhomerson
Bach. CONDORI DE LA CRUZ, Lizzet Saby

HUANCAMELICA - PERÚ
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE
HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD DE ASCENSIÓN HUANCABELICA-2015**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:
BACH. CCENCHO RAMOS, Jhomerson.
BACH. CONDORI DE LA CRUZ, Lizzet Saby.

HUANCABELICA – PERÚ
2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 23 días del mes de diciembre del año 2015 siendo las 08:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------|
| - | Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO | Presidente |
| - | Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA | Secretaria |
| - | Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI | Vocal |

Designado con Resolución N° 150-2014-COFA-ENF-R-UNH (02.07.14); de la tesis titulada **SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAMELICA - 2015.**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

CONDORI DE LA CRUZ Lizzet Saby y CCENCHO RAMOS Jhomerson

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 213-2015-D-FENF-R-UNH (22.12.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

CONDORI DE LA CRUZ Lizzet Saby

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO ☐

CCENCHO RAMOS Jhomerson

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO ☐

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE
HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAMELICA-2015**

JURADOS:

PRESIDENTE :
Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo.

SECRETARIA :
Dra. Lida Inés Carhuas Peña.

VOCAL :
Lic. Rafael Reginaldo Huamaní.

HUANCAMELICA - PERÚ
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE
HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD DE ASCENSIÓN HUANCABELICA-2015**

ASESORA:

.....
Dra. Charo Jaqueline Jauregui Sueldo.

HUANCABELICA - PERÚ
2015

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por
su amor, su comprensión
y su confianza en mí.

Jhomerson

A mis padres porque me han
enseñado a enfrentar las
adversidades sin perder nunca
la dignidad ni el amor a los
demás.

Lizzet

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por su infinito amor, y a nuestra asesora, jurados de tesis; por sus aportaciones y orientaciones en la realización de este trabajo.

Han sido muchas las personas que han contribuido y ayudado, de una u otra forma, a la realización de esta tesis y por esto queremos manifestarles nuestros más sinceras agradecimientos.

Agradecer su colaboración a todos los que nos han ayudado en esta investigación y nos han facilitado la obtención de la información necesaria.

Jhomerson y Lizzet.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRAC.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.1. PREGUNTA GENERAL	7
1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS	7
1.3. OBJETIVO	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
1.5. DELIMITACIONES.....	9
1.6. LIMITACIONES.....	10
CAPITULO II.....	11
MARCO DE REFERENCIAS.....	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.1.1. Internacional.....	11
2.1.2. Nacional	13
2.1.3. Local.....	14
2.2. MARCO TEÓRICO	14
2.2.1. Teoría del autocuidado.....	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	17

2.3.1. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	17
2.3.2. HÁBITOS DE HIGIENE	27
2.4. HIPÓTESIS.....	41
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	41
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	41
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	42
2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	42
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	46
CAPITULO III.....	48
MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	49
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	51
3.6.1. POBLACIÓN	51
3.6.2. MUESTRA.....	52
3.6.3. MUESTREO	52
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ..	52
CAPITULO IV.....	53
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	54
4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL.....	60
4.3. DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	71
ANEXO N° 01	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	A
ANEXO 02	C
ENTREVISTA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HáBITOS DE HIGIENE.....	C
ANEXO 03	E
VALIDEZ	E
ANEXO 04	H
CONFIABILIDAD.....	H
ANEXO 05	J
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	J
ANEXO 06	K
FOTOS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	K
ANEXO 07.....	T
ARTICULO CIENTIFICO.....	T

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 2.1. Diferencias más importantes entre la Vaginitis y la Cervicitis	21
Tabla N° 2.2. Tipos de higiene general	28
Tabla N° 2.3. Higiene específica.	29
Tabla N° 4.1. Gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	54
Tabla N° 4.2. Frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	55
Tabla N° 4.3. Técnica de higiene genital de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	56
Tabla N° 4.4. Producto que usan en la higiene genital las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	57
Tabla N° 4.5. Material y forma de uso de ropa íntima en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	59
Tabla N° 4.6. Relación entre presencia de síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene genital en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 4.1. Gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.....	54
Figura N° 4.2. Frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	55
Figura N° 4.3. Técnica de higiene genital de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	56
Figura N° 4.4. Producto que usan en la higiene genital las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.....	58
Figura N° 4.5. Material y forma de uso de ropa íntima en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.....	59
Figura N° 4.6. Relación entre presencia de síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene genital en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015	60

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RPM: Ruptura prematura de membrana.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo básico, nivel correlacional en el Centro de Salud de Ascensión, durante el año 2015, con una muestra constituida por 80 gestantes. Se analizaron las variables de síndrome de flujo vaginal cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas y los hábitos de higiene recabados a través de una entrevista con las gestantes.

Resultados: Se encontró al relacionar las variables síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene 45,0% presentan este síndrome y tienen hábito de higiene genital regular, 61,3% tienen síndrome de flujo vaginal y 38,8% no lo tienen, 38,8% de gestantes realizan su higiene genital con una frecuencia de 3 a más veces por semana, 60% realizan su higiene genital sentadas en una tina, 67,5% como producto utilizan hierbas, agua en infusión de hierbas para su higiene, 66,3% usan como material de ropa interior el de algodón.

Conclusiones: El síndrome de flujo vaginal tiene relación con los hábitos de higiene, presentándose en menor frecuencia en aquellas embarazadas que tienen buenos hábitos de higiene; en esta investigación el hábito de lavarse sentada en una tina es el factor que más este influenciado para la presencia del mencionado síndrome.

Palabras claves: síndrome de flujo vaginal, hábitos de higiene, gestante.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship of syndrome of vaginal discharge and hygiene habits in pregnant women of the Huancavelica - 2015 Ascension Health Center.

Methods: a study of basic type, correlation level in the center of the avalanche of Ascension, during the year 2015, with a sample made up of 80 pregnant women. The variables of syndrome of vaginal discharge whose data were obtained from review of medical histories and habits collected through an interview with pregnant were analyzed.

Results: It was found to relate variables vaginal discharge syndrome and hygiene 45.0% this syndrome and have regular genital hygiene habit, 61.3% had vaginal discharge syndrome and 38.8% do not, 38.8% of pregnant women carry the genital hygiene with a frequency of 3 or more times per week, 60% do their genital hygiene sitting in a bathtub, 67.5% as a result use herbs, herbal water for hygiene, 66.3% used as material cotton underwear.

Conclusions: vaginal discharge syndrome is related to the hygiene, appearing less frequently in those pregnant women who have good hygiene; in this research the habit of sitting in a tub washing is the most important factor that influenced to the presence of that syndrome.

Key words: syndrome of vaginal discharge, hygiene, pregnant.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo.

Las infecciones vaginales se asocian con embarazo ectópico, aborto, parto prematuro y rotura prematura de membranas. El neonato adquiere la bacteria en su paso por el canal del parto y tiene riesgo de desarrollar conjuntivitis y neumonía.

La zona vaginal es un área extremadamente sensible que requiere de cuidados. La alteración hormonal, el exceso de humedad y una higiene íntima deficiente pueden alterar la flora vaginal y provocar diversas infecciones. Por eso es importante que las mujeres sepan distinguir las técnicas higiénicas adecuadas. La higiene íntima previene las enfermedades, porque elimina los organismos patógenos. Generalmente las mujeres no tienen buenos hábitos de higiene en el área íntima, que es una de las zonas más delicadas del cuerpo femenino. El cuidado del área genital es muy importante, ya que en las mujeres la uretra, la vagina y el ano están próximos, lo que las hace más propensas a infecciones de las vías urinarias. Además, los cambios hormonales y los malos hábitos de limpieza, las hacen más propensas a bacterias, hongos y parásitos.

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del personal de salud en la atención de la gestante favorece la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes. Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida, siendo la razón más frecuente de visitas médicas. El síndrome de flujo vaginal es producida por trichomonas, cándidas y los gérmenes responsables de la vaginosis bacteriana, es fácil de diagnosticar y sus complicaciones son frecuentemente relacionadas con morbilidad materna infantil.

Al tener en cuenta la alta frecuencia de síndrome de flujo vaginal en la embarazada, y su relación con sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, es necesario fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo del síndrome de flujo vaginal en gestantes.

Este informe de investigación se ha organizado en cuatro capítulos: CAPITULO I: Planteamiento del Problema. CAPITULO II: Marco de Referencias. CAPITULO III: Marco Metodológico. CAPITULO IV: Presentación de Resultados. También se encuentra las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, la Bibliografía Complementaria y los Anexos.

Los autores.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los flujos vaginales se consideran una de las primeras causas de consulta ginecológica en mujeres en edad reproductiva. Además, son un problema frecuente que afecta el bienestar de la mujer gestante, considerándose un factor de morbilidad y mortalidad materna perinatal. Se considera que los flujos vaginales patológicos están asociados con la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, bajo peso al nacer, parto pre término, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, aborto, endometritis post parto, infección fetal intrauterina y neonatal (1).

Durante la gestación se presenta un aumento de la producción de moco en respuesta a la hiperestrogenemia, lo que produce aumento de los lactobacilos, los cuales hacen parte de la flora bacteriana normal de la vagina (1). Las principales patologías asociadas a los flujos vaginales son vaginitis y vaginosis bacteriana. La vaginitis es un término usado para designar cualquier proceso inflamatorio de la vagina o vulva que puede presentarse de forma asintomática o

acompañarse de síntomas variados y relativamente inespecíficos. La vaginitis puede estar asociada principalmente a candidiasis, tricomoniasis y clamidiasis y los microorganismos asociados respectivamente a cada una de las entidades enunciadas son la *Cándida* sp, el *Trichomonas Vaginalis* y la *Clamidia* sp. La vaginosis bacteriana, se define como una alteración de la flora vaginal normal donde hay una reducción de lactobacilos y un incremento de prevalencia y concentración de *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y bacterias anaerobias. Esta patología es asintomática en un 50% de los casos; cuando se manifiesta, se caracteriza por presentar flujo vaginal homogéneo de mal olor (olor a pescado), que se incrementa después del coito, sin inflamación de la vulva, rara vez produce prurito vulvar; se presentan cambios en la composición bioquímica de la secreción vaginal como aumento del pH por encima de 4,5; al igual aumento del ácido succínico y del ácido láctico, aparición de aminas y del fenómeno llamado, células guía, y producción de hidrógeno de peroxidasa (1).

El uso de jabones bactericidas o de tipo perfumado puede causar irritación vaginal y alterar el pH normal de la vagina favoreciendo el crecimiento de microorganismos causantes de la infección vaginal; así como el uso de duchas vaginales puede alterar el pH de ésta y por ende, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina; e incluso pueden generar irritación de la mucosa vaginal, propiciando la colonización de algunos microorganismos causantes de infecciones vaginales (2).

El uso del protector diario puede ser una factor de riesgo predisponente para la aparición de flujos vaginales, además, se considera que el aseo perianal inadecuado (de atrás hacia adelante), también se asocia con la aparición de flujos vaginales (2).

El aseo perianal inadecuado después de defecar o antes de orinar,

se considera un factor de riesgo dada la proximidad anatómica entre el ano y la vagina; debe realizarse de adelante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar arrastrar contaminación del ano hacia la vagina y por ende la colonización de microorganismos que produzcan flujos vaginales patológicos (2).

En un estudio realizado en Australia se halló que los factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual estaban asociados a pobres comportamientos de higiene sexual y perineal y a la falta de higiene en general. Además se evaluó la asociación entre la incidencia de parto pre término con el recién nacido de bajo peso y la vaginosis bacteriana, se encontró que mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana tuvo parto pre término con recién nacido de bajo peso además concluyeron que la vaginosis bacteriana fue relacionada con un riesgo creciente de parto pre término y de recién nacido de menos de 2500 gramos (3).

Un estudio de la Universidad de Duke en Estados Unidos, constató que casi un tercio de los partos prematuros, se asocian con el rompimiento precoz de las membranas fetales. El problema, según los autores de la investigación, obedece a los altos niveles de bacterias que se asocian con romper la fuente en mujeres embarazadas. "Estas complicaciones pueden estar ligadas a los cambios que condicionan la aparición de las infecciones vaginales, generalmente por el aumento del flujo sanguíneo y de glucosa, característico en la gestación". Las infecciones vaginales conllevan a la aparición de contracciones que podrían provocar partos prematuros. "La presencia de vaginosis bacteriana se ha asociado con resultados adversos en el embarazo, con la ruptura prematura de membranas, bajo peso del bebé al nacer y amenaza de parto prematuro"(4).

En los últimos años los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año) y

la prematuridad se ha convertido en un grave problema de salud, debido a que es la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años. Solo en el Perú mueren al año alrededor de 12400 recién nacidos prematuros y cerca de un millón a nivel mundial no logran sobrevivir, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (5).

Los partos prematuros en el Perú van del 5 – 10%, y en casi de la mitad de las mujeres que tienen estas características, no se logra identificar la causa. Sin embargo se ha encontrado factores de riesgo como el antecedente de parto prematuro previo, la sobre distensión uterina que se ve cuando el feto es muy grande, en embarazos gemelares, la falta de controles prenatales, la desnutrición, y las infecciones vaginales no tratadas, entre otros (6).

Se encontraron casos de síndrome de flujo vaginal en el periodo de enero – diciembre del 2013, un total de 237 los cuales 7 casos de 15 a 17 años de edad, 80 casos de 18 a 24 años, 66 casos de 25 a 29 años, 79 casos de 30 a 49 años, 2 casos de 50 a 59 años, 3 casos de 60 a más años. Se encontraron casos de síndrome de flujo vaginal en el periodo de enero – agosto del 2015, un total de 177 los cuales 4 casos de 12 a 14 años de edad, 7 casos de 15 a 17 años, 58 casos de 18 a 24 años, 53 casos de 25 a 29 años, 49 casos de 30 a 49 años, 5 casos de 50 a 59, 1 caso de 60 a más años de edad. De acuerdo a la entrevista realizada con el personal de obstetricia del Centro de Salud de Ascensión, entre 70% y 80% de las mujeres gestantes presentan síndrome de flujo vaginal, considerando como posible causa la falta de higiene, porque muchas de ellas provienen de zonas rurales donde carecen de agua potable, muchas de ellas dado su condición económica no cuentan con una ducha y debido a las bajas temperaturas necesitan agua caliente para su baño o higiene para lo que no cuentan, mencionando “apenas cuentan con recursos para cocinar su alimentos, menos les va alcanzar para

calentar agua para darse un baño”, asimismo refieren que muchas de ellas usan ropa interior sintética que propicia la proliferación de gérmenes patógenos (7).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

- ¿Cuántas gestantes presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015?

HÁBITOS DE HIGIENE

- ¿Cuál es la frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2015?
- ¿Cuál es la técnica correcta de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2015?
- ¿Cuál es el producto que usan en la higiene íntima las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015?
- ¿Cuál es el material de la ropa íntima que usan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a las gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.
- Establecer la frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.
- Establecer la técnica correcta de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.
- Identificar el producto que usan en la higiene íntima las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.
- Identificar el material de la ropa íntima que usan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Existen diversos factores de riesgo asociados a la adquisición de infecciones vaginales, entendiendo como factor de riesgo aspectos nocivos y peligrosos para el ser humano, el grupo, la organización y la comunidad, que actúan sobre ellos, solos o asociados a otros tipos de factores de riesgo; con respecto a los flujos patológicos, los factores de riesgo están asociados a hábitos de higiene genital.

Los hábitos de higiene son prácticas de aseo que se ejecutan diariamente para mantener, en este caso específico, el área perianal

y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos y cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos. Se ha evidenciado en los últimos tiempos el incremento significativo de los riesgos de las enfermedades de infección vaginal durante el embarazo. Por tal razón, resulta importante tratar de ofrecer respuestas orientadas hacia la prevención de estas enfermedades durante el embarazo.

Es necesario la difusión de conocimientos sobre cuidados que la mujer debe tener durante el embarazo, tales como la alimentación, higiene descanso entre otros, tratando de alcanzar una mejor calidad de vida para la madre y el niño por nacer.

Los resultados de esta investigación servirán para asumir decisiones fundamentales en la enseñanza de hábitos de higiene que afectan directamente en la salud de la gestante y la del futuro niño, asimismo se tendrá la posibilidad de convertir a la gestante en agentes de cambio en papel de agentes transmisores del conocimiento de hábitos porque ayudaría en la prevención de esta grave amenaza a la salud de la mujer embarazada.

Por esto, el presente trabajo pretende abordar los hábitos de higiene que las gestantes tienen y la presencia de síndrome de flujo vaginal, con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención de las gestantes en el Centro de Salud Ascensión.

1.5. DELIMITACIONES

- **Delimitación temporal.** La duración del trabajo de investigación durará del mes de mayo del 2014 a diciembre 2015.
- **Delimitación espacial.** La investigación se realizara en las instalaciones del Centro de Salud de Ascensión.
- **Delimitación de unidad de estudio.** Gestantes usuarias del Centro de Salud Ascensión.

- **Delimitación teórico.** La teoría que orientara la realización de esta investigación será la Teoría del autocuidado.
- **Delimitación conceptual.** Los conceptos desarrollados durante esta investigación son: el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

1.6. LIMITACIONES

No se presentó ninguna limitación en el proceso de investigación, ni de carácter económico, ni geográfico, ni maestro.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacional

1. Vidal y Ugarte (8) realizaron la investigación "Síndrome de flujo vaginal", el objetivo fue Caracterizar el Síndrome de flujo vaginal y su relación con las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características e identificar el grupo etareo en que predomina, en un consultorio médico de Barrio Adentro I de la parroquia Sucre, municipio Libertador. Caracas, Venezuela. Método: Se realizó un estudio observacional y prospectivo en el consultorio médico ubicado en la comunidad de la Silsa de la parroquia Sucre en Caracas, con un universo constituido por 97 pacientes del sexo femenino de 20 a 49 años de edad. Se analizaron variables del universo, cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas y tarjetas control. Las conclusiones fueron:
 - Se encontró que el grupo etareo que predominó fue el de 25 a 29 años para un 22,6%.

- La edad de inicio de las relaciones sexuales de entre los 15 y 17 años presentó mayor frecuencia para un 41,3%.
- Los factores predisponentes más frecuentes: aseo inadecuado de los genitales con un 48,4%. Uso de anticonceptivos orales 40,2 % y sexo no protegido para un 25,7 %.
- La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida, 35,1%, y el germen más frecuente encontrado fue la *Gardnerella* 31%, seguida de la monilia, 23,8%.
- El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, (antes de los 18 años de edad). Hubo un predominio clínico y microbiológico de infección por *Gardnerella vaginalis*.

2. Bañobre, Águila y Noda (9) realizaron la investigación "Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1^{ro} de enero de 2011 a 2012", el objetivo: fue determinar el comportamiento del síndrome de flujo vaginal en las gestantes que parieron en el período de 2011 a 2012 en nuestro Policlínico "Primero de Enero". Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, la población estudiada estuvo constituida por 111 gestantes que parieron en el período antes mencionado y la muestra quedó constituida por 81 gestantes que fueron las que cumplieron el criterio de inclusión. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de las gestantes. Las conclusiones fueron:

- Del total de gestantes cuyo parto se produjo en el período estudiado, el 73% presentó síndrome de flujo vaginal.
- En otros estudios realizados en Cuba se aprecia igualmente

un elevado número de gestantes que presentan este factor de riesgo, por ejemplo en el Hospital "González Coro" de la capital recientemente se encontró un 54,4% de gestantes con síndrome de flujo vaginal, en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" de Songo-La Maya se detectó un 66,7% (muy similar a nuestros resultados) Predominó ampliamente la vaginitis (98.76%) sobre la cervicitis (1.23%). Esto era de esperar porque ya se refirió anteriormente que la vaginitis es la causa más común dentro del síndrome de flujo vaginal y de más fácil diagnóstico.

- La cervicitis se diagnosticó en un porcentaje bajo de casos (1,23%), lo cual concuerda con lo encontrado en la bibliografía con que es una causa menos frecuente de flujo vaginal y su diagnóstico es difícil de realizar.
- Las pacientes que iniciaran el embarazo infectadas indica que existe una alta prevalencia de monilia en las mujeres jóvenes sexualmente activas y esto sí está en concordancia con lo que ocurre habitualmente; la literatura señala que la candidiasis vulvo-vaginal, particularmente en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica asociada a los factores predisponentes que ya se mencionaron anteriormente.

2.1.2. Nacional

1. Cortez y Razzo (10) en la investigación "Prevalencia de *Trichomonas vaginalis* en gestantes durante el primer trimestre de embarazo: en el Instituto Especializado Materno Perinatal", el objetivo fue determinar la prevalencia de *Trichomonas vaginalis* en gestantes durante el primer trimestre de embarazo que acuden a consulta ginecológica en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Método: El estudio fue de naturaleza

prospectiva, descriptiva, observacional, de corte transversal. Se obtuvieron muestras de secreción vaginal de un total de 105 gestantes en su primer trimestre de embarazo que acude a consulta externa del hospital. Las conclusiones fueron:

- La positividad de *Trichomonas vaginalis* en gestantes del primer trimestre de embarazo es alta, alcanzando un 5,71% de prevalencia en nuestro estudio.
- El método de detección directo o examen en fresco de la secreción vaginal, es poco sensible, mostrando solamente 3,8% de sensibilidad para dar un diagnóstico de la presencia de *Trichomonas vaginalis*.
- Usar un medio de cultivo selectivo como indicador de positividad a *Trichomonas vaginalis* brinda mayor sensibilidad en esta determinación.
- Se debe recurrir al examen de laboratorio que permita la observación directa del parásito, como prueba diagnóstica; los criterios clínicos sirven solo como pruebas presuntivas.
- Las gestantes en su totalidad acuden como parte del control de su embarazo, no por sospecha de padecer alguna infección genital.

2.1.3. Local

No se encontró investigaciones relacionadas con las variables a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del autocuidado

Dorotea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones

concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (11).

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado (11):

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Déficit de autocuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (11).

Teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas (11):

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el

personal de enfermería proporciona auto cuidado.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (11).

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto (11).

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo (11).

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son (11):

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del

enfermo inconsciente.

- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Es la descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos. Infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez de las secreciones vaginales, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (12).

2.3.1.1. TIPOS DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

a) Cervicitis.

La cervicitis es una inflamación de los tejidos del cuello del útero caracterizada por enrojecimiento, edema y hemorragia al contacto (13).

Ciertos comportamientos como tener relaciones a temprana edad, o con múltiples parejas, aumentan el riesgo de padecerla (13).

Casi siempre es causada por una infección, que por lo general se adquiere durante la actividad sexual. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que pueden causar cervicitis abarcan (13):

- Clamidia.
- Gonorrea.

Sin embargo, en unos pocos casos se pueden deber a (13):

Un dispositivo insertado en el área pélvica, como un:

- Capuchón cervical.
- Dispositivo para sostener el útero (pesario).
- Diafragma.
- Alergia a espermicidas empleados para el control natal o al látex en los condones.
- Exposición a un químico.

Los signos y síntomas que podemos encontrar en la cervicitis son; sangrado vaginal anormal, flujo vaginal inusual (olor fétido y coloración distinta), dispareunia, secreción del cuello uterino, enrojecimiento del cuello uterino, inflamación de las paredes vaginales (13).

Exámenes (13):

- Inspección del flujo bajo el microscopio (puede mostrar candidiasis, tricomoniasis o una vaginosis bacteriana).
- Citología vaginal.
- Exámenes para gonorrea o clamidia.
- En raras ocasiones, se necesita colposcopia y biopsia del cuello uterino.

b) Vaginitis

La vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal

habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal (13).

Etiología (13):

- Tricomoniasis genital causada por *Trichomonas vaginalis*.
- Vaginosis bacteriana frecuentemente asociado a *Gardenerella vaginalis* y otros microorganismos anaerobios.
- Candidiasis causada por *Cándida albicans*.

Síntomas (13):

Es importante saber que puede no dar ningún síntoma, o sólo algunos de los que contamos, o incluso pequeños grados de varios de ellos pero que, por poco molestos, nos pasen desapercibidos. Por ello, ante la mínima duda se debe consultar, sin esperar a que aparezca todo lo que se describe a continuación:

Lo característico es presentar una secreción anormalmente excesiva, (cada mujer sabe cuál es la cantidad de moco que segrega habitualmente, y cuándo está secretando demasiada para lo habitual en ella), acompañada de prurito (picor), ardor y malestar. Puede haber dolor al orinar y en la actividad sexual. También puede presentarse irritación e hinchazón en vulva y vagina.

2.3.1.2. Etiología

El descenso vaginal tiene diversas etiologías y localizaciones y no es posible diferenciarlas desde el punto de vista clínico (13). Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas (13):

- Vaginosis bacteriana.
- *Trichomona vaginalis* (que si es sexualmente transmitida).
- Infección por *Candida* (especialmente *C. Albicans* Hongos).

El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cérvix (cervicitis por clamidia y gonorrea, verrugas cervicales, ulceraciones del cérvix, ejm. Herpes genital, chancroide, carcinoma) y el útero (Enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis). Sin embargo en el Perú de lejos las causas más comunes de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis (13).

2.3.1.3. Diagnóstico del Síndrome de Flujo Vaginal

La vagina es una cavidad fisiológicamente húmeda, ya que contiene las secreciones de las glándulas vestibulares y endocervicales. Este fenómeno que se conoce como secreción fisiológica puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual (perimenstrual y ovulatorio), durante y después del coito, durante el embarazo y la lactancia (13).

El profesional de la salud puede diferenciar el contenido vaginal fisiológico del patológico por medio de los siguientes elementos (13):

- El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal, secreción de las glándulas vestibulares
- En la observación microscópica de este contenido se observa el predominio de bacilos de Döderlein sobre las otras posibles bacterias, así como pequeñas cantidades de polimorfonucleares.
- La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y muchas veces hongos.
- PH ácido (4,0 a 4,5).
- Más abundante durante período ovulatorio, gestación y puerperio.
- Coloración clara o ligeramente castaña.

- Aspecto flocular.
- Poca cantidad.
- Inodoro.

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias (13).

El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas.

Es importante diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal son (13):

- La Trichomoniasis.
- La Vaginosis Bacteriana.
- Candidiasis.

Y con menor frecuencia:

- La infección por *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Chlamydia trachomatis*.

Tabla N° 2.1. Diferencias más importantes entre la Vaginitis y la Cervicitis

VAGINITIS	CERVICITIS
Es causada por trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana.	Causada por gonorrea y clamidia.
Es la causa más común de flujo vaginal.	Es una causa menos frecuente de flujo vaginal.
Es fácil de diagnosticar.	Su diagnóstico es difícil.
Las complicaciones son infrecuentes.	Tiene complicaciones graves.

La trichomoniasis exige tratamiento de las parejas sexuales. En la candidiasis, solamente se sugiere en casos de recurrencia o presencia de balanitis o dermatitis del pene.	Siempre deben tratarse las parejas sexuales.
--	--

Fuente: (13)

2.3.1.4. Agentes Causales

a) Trichomoniasis

Agente: Trichomonahominis.

Características clínicas (12):

- Flujo abundante, espumoso, verdoso y maloliente. Vive en Ph 5 a 6.
- Prurito vulvar y perineal, molestias urinarias: disuria y polaquiuria.
- Eritema y edema de mucosas.
- Cérvix rojizo en "fresa".
- Microscopía: parásito flagelado móvil.

Trichomoniasis y Gestación:

- Los factores de virulencia de la Tricomona están relacionados a complicaciones prenatales como:
 - Amenaza de parto pretérmino.
 - Rotura prematura de membranas.
- Infecciones post quirúrgico de la porción superior del aparato reproductor.

Para evitar estas complicaciones es necesario hacer una búsqueda intencionada de este parásito en la mujer que esté expuesta a procedimientos de alto riesgo. Sobre todo en aquellas con actividades sexuales de alto riesgo.

- En el embarazo, sobre todo en el 1º trimestre: usar clotrimazol local 100 mg/d durante 6 días.

- Evaluar nuevamente a la paciente ya que aun cuando el clotrimazol es útil no es eficaz del todo, se reporta de 48 a 66% de pacientes curados.
- Pasando el primer trimestre de la gestación y valorando riesgo beneficio se podría administrar el metronidazol en las dosis habituales.
- Metronidazol: Vaginal 500 mg /día por 7 días (2-3 T).
Oral 2 gr. dosis única (> 20 semanas).

b) Vaginosis Bacteriana

Agente: Gardnerella vaginalis y otros (Bacteroides sp, peptostreptococos, Mobiluncus, micoplasma, anaerobios, etc).

Características clínicas (12):

- Flujo homogéneo, fluido, adherente, blanco grisáceo, algo espumoso, fétido, con olor a "pescado".
- Prurito y ardor discretos.
- Test de Aminas positivo (KOH 10%).
- Microscopía: cocobacilo Gram (-), "cluecells". Vive a Ph > 4.5.

Vaginosis Bacteriana y Gestación

- Causa más común de infección cervico vaginal (con Candidiasis), independientemente de hábitos y costumbres sexuales (17 a 30%, con leve predominio en gestantes).
- Complicaciones durante el embarazo:
 - Corioamnionitis.
 - Rotura prematura de membranas.
- La endometritis post parto o post cesárea.
- Los microorganismos aislados del corion son los de la vaginosis bacteriana y responsables de la inflamación de

las membranas fetales con riesgo de septicemia y muerte fetal y neonatal.

- Las variaciones del pH o las grandes cantidades de fosfolipasa A2, producida por la vaginosis bacteriana (especies de Bacteroides y Peptostreptococcus) favorecen la ruptura prematura de membrana y puede activar a las prostaglandinas (E2, F2 alfa) y desencadenar el parto pretérmino.

c) Candidiasis

Agente: *Candida albicans*.

Característica clínica (12):

- Flujo blanquesino, acuoso o denso,
- Prurito vulvar intenso, irritación y laceración.
- Eritema y edema vulvar, dispareunia y disuria "en salpicadura".
- Vagina eritematosa, cérvix normal.
- Microscopía: levadura, Gram (+).

Candidiasis y Gestación

- Tratamiento Tópico para la candidiasis vaginal en el embarazo. Resultado de 4 trabajos:
 - Drogas imidazolicas más efectivas que nistatina.
 - Clotrimazol es más efectiva que placebo.
 - Tratamiento < 4 días es menos efectiva que tratamiento por 7 días.
 - Tratamiento 14 días no es mejor que el de 7 días.
- Conclusiones: imidazole tópico y no nistatina deben ser usados si es posible en candidiasis vaginal sintomática en la gestación.
- Durante el embarazo usar imidazoles locales: Clotrimazol, miconazol o isoconazol diario por 7 días.
- Sólo como alternativa queda la nistatina.

- Si es en 1º trimestre sólo dar tratamiento en infección severa.
- Las infecciones recurrentes pueden tratarse hasta 3 semanas y agregar fluconazol 150 mg vía oral en dosis única o ketoconazol 200 mg/d vía oral por 10 días.

d) **Gonorrea**

Agente: Neisseria gonorrhoeae.

Características clínicas (12):

- Flujo abundante purulento, amarillo verdoso. Cervicorrea, endocervicitis.
- Disuria, polaquiuria, dolor pélvico, salpingitis, Bartolinitis.
- En recto: prurito, irritación, dolor al defecar, estreñimiento y secreción.
- Microscopía: diplococo Gram (-) intracelular.

Gonorrea y Gestación

- Complicaciones:
 - Embarazo ectópico.
 - Bajo peso al nacer.
 - Aborto espontáneo, aborto séptico.
 - Ruptura prematura de membrana y Corioamnionitis.
 - Parto prematuro.
 - Endometritis postparto o postaborto.
- Transmisión fetal en el parto puede dar: ceguera, infección articular, uretritis, vaginitis o sepsis neonatal.
- El tratamiento inmediato reduce riesgos. La elección es penicilina y como alternativas ceftriaxona o espectinomina. quinolonas contraindicadas.

e) **Chlamydiasis**

Agente: Chlamydia trachomatis.

Características clínicas (12):

- Flujo mucopurulento.

- Generalmente asintomático.
- Cervicorreas, uretritis, endometritis.
- Postaborto y postparto, ruptura prematura de membrana.
- Microscopía: germen intracelular obligado.

Chlamydiasis y Gestación

- Prevalencia 2-37% en gestantes.
- El 40% de las gestantes con Gonorrea tiene también Chlamydia.
- En la gestante antes de la fusión de corion y decidua (12 semanas), puede ocurrir la infección genital ascendente y dar dolor pélvico.
- Toda mujer debe hacerse despistaje al inicio del embarazo y en 3º trimestre.
- Riesgos en el embarazo: ruptura prematura de membrana y parto pretérmino; Bajo peso al nacer, infección materna (endometritis post parto o post aborto, salpingitis) e infección perinatal.
- El tratamiento de la infección genital por clamydia trachomatis en gestantes.
- Transmisión Madre-niño en el parto: oftalmia (15-25%) y neumonitis (5-15%) del recién nacido.
- Endometritis puerperal (riesgo no precisado).
- Antibioticoterapia cura 90% de pacientes.
- Tratamiento con tetraciclinas contraindicado.
- Tratamiento alternativo con eritromicina es mal tolerado.
- Amoxicilina es más efectiva y mejor tolerada.
- Clindamicina y azitromicina son también efectivas pero no está demostrada su seguridad.

2.3.1.5. Situaciones que favorecen las infecciones vaginales

Las siguientes son las que favorecen la aparición de infecciones vaginales (14):

- Deficiente higiene génito-anal.
- Múltiples parejas sexuales.
- Baños en piscinas y tinas.
- Embarazo.
- Diabetes Mellitus.
- Parasitosis.
- Incontinencia urinaria o fecal.
- Estrés.
- Uso frecuente de antibióticos.
- Medicación vaginal.
- Deficiencia inmunológica.

2.3.2. HÁBITOS DE HIGIENE

El aseo es una virtud, y se adquiere practicándolo en forma cotidiana. Podemos definirlo como la repetición de acciones de limpieza en la persona, atuendos y entorno (casa, animales domésticos con los que se convive, muebles, etcétera) respetando los recursos, o sea sin derrochar agua, ni usando productos que puedan dañar el medio ambiente, con el fin de preservar la salud (15).

La higiene es la ciencia que preserva la salud y al mismo tiempo la mejora, evitando las enfermedades. La profilaxis (del griego profilácticos, que previene) asegura al hombre y en general a la humanidad una buena conservación de su salud y un mejor desarrollo y funcionamiento orgánico y mental (16).

2.3.2.1. Relación entre higiene y salud

Considerando la salud como un estado de bienestar completo y un elemento clave para el desarrollo del ser humano, la higiene

es una pieza clave para su mantenimiento y prevención.

Sin higiene, el funcionamiento normal del ser humano a nivel físico, mental y social no se llevaría a cabo y desembocaría en una serie de alteraciones y trastornos. La higiene es la mejor herramienta para mejorar la salud, no solamente a nivel individual, sino a nivel comunitario (17).

2.3.2.2. Tipos de higiene

Los tipos de higiene, en su sentido más amplio, son (17):

- Higiene general: aspectos generales.
- Higiene específica: aspectos específicos de la vida de las personas.

La **higiene general** se ocupa del estudio de todos aquellos aspectos globales que dependen de la relación de las personas con su hábitat (17).

Tabla N° 2.2. Tipos de higiene general

TIPO	CARACTERÍSTICAS
Higiene alimentaria y de la nutrición	Se encarga del estudio de las dietas equilibradas, teniendo en cuenta: edad, sexo, y sus circunstancias: así como de la obtención, manipulación, elaboración, conservación y preparación de los alimentos.
Higiene ambiental	Son todos aquellos procedimientos preventivos relacionados con una serie de factores presentes en el medio y que influyen sobre la salud (aire, clima, agua, suelo, condiciones de la vivienda, etc.).
Higiene mental	Se encarga de establecer las condiciones más idóneas que permitan el pleno desarrollo de cada persona en el entorno social en el que vive y su adaptación al medio.
Higiene personal o individual	Son el conjunto de medidas de prevención y mantenimiento de la salud que se aplican sobre las personas, como son: el aseo personal (piel, cabeza, boca, manos, oídos, nariz, etc.), el aseo del vestido y del calzado y la adquisición de hábitos saludables.
Higiene rural y urbana	Su objetivo es el estudio de las condiciones específicas (demográficas, laborales, sociales, económicas, psicológicas, etc.) de la vida en el medio rural o urbano.

Epidemiología	Su objetivo es el estudio de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, para poder establecer sus causas, mecanismos de producción y los procedimientos más adecuados para conservar y restaurar la salud personal y colectiva.
---------------	---

Fuente: (17)

La **higiene específica** se ocupa de la aplicación de la higiene general a situaciones humanas concretas de la vida (17).

Tabla N° 2.3. Higiene específica.

Situación concreta	Tipo de higiene
Momento Evolutivo	• Higiene infantil (recién nacido, lactante, primera y segunda infancia). • Higiene adolescente. • Higiene adulta. • Higiene en la senectud.
Actividad	Higiene laboral, higiene en el deporte, higiene escolar, higiene familiar...

Fuente: (17)

2.3.2.3. Adquisición de hábitos relacionados con la higiene

La secuencia de adquisición sería la siguiente (17):

Rutina → Hábito → Actitud → Aprendizaje

Entendiendo por hábito la conducta aprendida que se repite de modo cotidiano y automático, que no requiere esfuerzo y que no precisa de control externo (17).

Su adquisición pasa por una serie de fases (17):

- **Preparación.** Valoraremos las habilidades y destrezas del sujeto de forma positiva y analizaremos las habilidades específicas que requiere el aprendizaje del hábito. Esto nos servirá de punto de partida para conocer cuáles son los puntos a mantener y mejorar para la consecución del hábito.
- **Aprendizaje.** Una persona muestra la realización del hábito al sujeto para que mediante la observación directa y la imitación lo ponga en práctica. Durante la práctica del hábito el adulto motivará al sujeto y ayudará a solucionar los

diferentes problemas que surjan.

- **Automatización.** El sujeto, tras la repetición continuada (rutinas), asimila e interioriza la ejecución del hábito llegando a la automatización de la conducta.
- **Consolidación.** El hábito está consolidado cuando lo pone en práctica de forma autónoma y sistematizada en las situaciones que lo requieren.

2.3.2.4. Higiene durante el embarazo

Durante el embarazo debemos cuidar especialmente nuestra salud y una forma de hacerlo es, sin duda, tener una higiene adecuada (18).

Muchos patógenos van a introducirse en nuestros cuerpos por la boca y la nariz, por lo que debemos lavarnos las manos todas las veces necesarias: siempre antes y después de usar el baño, antes y después de comer y también al llegar a casa y cuando toquemos a alguien claramente resfriado o cuando tocamos objetos sucios (18).

También es importantísima la higiene de la boca y, obviamente, la salud dental, lavarse los dientes adecuadamente después de cada comida y antes de irse a la cama y seguir hábitos alimenticios adecuados pueden ayudar a evitar problemas bastante frecuentes en el embarazo. Ante cualquier molestia siempre es bueno acudir a un dentista (18).

Otra cuestión que hay que cuidar es la higiene íntima. Deben evitarse las duchas vaginales y los jabones agresivos, mantenerse limpia, recordar no limpiar hacia delante tras hacer las necesidades para evitar la contaminación con heces y también usar ropa interior de algodón y llevar prendas que no estén muy ajustadas. Si aparecen molestias urinarias o signos de infecciones vaginales se debe pedir consejo médico (18).

El pecho cambia con el embarazo. Lo que no es necesario es ponerse jabones ni cremas especiales en los pezones, incluso si producen pequeñas cantidades de calostro ni se preparan para la lactancia con ello. Lo que no se aconseja es dejarlos mojados con la ropa puesta, pues eso sí podría producir irritaciones. No es necesario tampoco ponerles ninguna clase de pezonera ni darles masajes para que salgan si son planos o invertidos, y si se pueden tocar en las relaciones sexuales (18).

Es muy importante que durante toda la gestación la mujer mantenga la piel muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria (19).

El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. Los baños deben tomarse a una temperatura templada, alrededor de los 37 grados. No es conveniente que sean muy prolongados y si se usa la ducha deben evitarse los chorros violentos (19).

Es particularmente recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que los flujos y secreciones vaginales aumentan. Por este motivo, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche. Las irrigaciones vaginales han sido completamente rechazadas por el peligro que entrañan de introducción de gérmenes (19).

Cuando la mujer se encuentra hacia la mitad del embarazo, debe cuidar sus pezones, ya que comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón, aplicándoles, además, una pomada adecuada a base de lanolina para mantenerlos suaves. De esta manera, se evitará la formación de grietas que, en

algunas ocasiones, suelen aparecer más tarde cuando comienza la lactancia (19).

En el caso de que la futura madre tenga los pezones invertidos, un cuidadoso masaje diario los devolverá a su posición normal. También a partir del quinto mes suelen aparecer estrías en la piel del abdomen en algunas mujeres. Para evitarlas, son igualmente aconsejables los masajes con una crema grasa o aceite natural que penetre en la piel y la conserve flexible (19).

También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño, el cual, como es natural, extrae de la madre el calcio que necesita. Esta extracción de calcio que sufre la futura madre debe compensarse con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales. El control de la dentadura por parte de un odontólogo es, pues, muy recomendable (19).

En algunos casos, también suele aparecer la caída del cabello, que parece mucho más frágil durante el embarazo, por lo que se debe lavar adecuadamente con un champú suave, evitando los tintes (19).

a) Higiene íntima en el embarazo

Para empezar, durante la gestación el pH vaginal se vuelve más ácido (3,8-4,2), como en el periodo previo a la menstruación. Se producen más secreciones vaginales, puede haber pérdidas de sangre y todo ello repercute en el cuidado íntimo diario. Lo ideal es utilizar un producto específico para la higiene de la zona, con componentes calmantes que alivian picores, irritación y eritema (20).

- **Frecuencia de la higiene íntima.** Una frecuencia excesiva puede provocar la sequedad de la vagina, que provoca que no haya flora vaginal que es o que la protege de hongos e infecciones.

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

Se aconseja realizar sólo un lavado de la zona al día y siempre un lavado externo. No se recomiendan las duchas vaginales internas. La zona debe ser secada cuidadosamente y siempre con movimientos de delante hacia atrás.

- **Técnica de higiene íntima**

- Limpieza del área genital y anal, siempre de adelante hacia atrás, separando los labios mayores, es decir, la parte de afuera. Se inicia en la vulva y termina en el ano.
- El lavado de la parte externa, conocida como la vulva, debe hacerse con sustancias o jabones neutros que mantengan el PH de esta zona.
- El lavado tiene que ser con el agua corriente y a gravedad.
- Secar con paño bien limpio.
- Asegurarse de que no les quede humedad o residuos en los pliegues.
- El lavado de la zona anal, debe hacerse en forma separada.
- Para orinar y evacuar se recomienda sentarse con las piernas separadas.

- No hacer, en ningún caso duchas vaginales.
- Una buena higiene es imprescindible a la hora de practicar sexo con la pareja. Tanto el hombre como la mujer deben ser conscientes de que limpiarse la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria es muy importante. Antes y después de llevar a cabo el acto sexual, conviene realizar una limpieza íntima.
- **Producto a utilizar en la higiene íntima.** En lo referente a los productos que se debe usar en la higiene íntima cotidiana es el agua con jabón neutro es lo más habitual.

Es necesario tener en cuenta que tanto la vulva como la vagina están colonizados por unas bacterias que denominamos saprofitas y que, cuando están en equilibrio, son una excelente barrera para las infecciones (hongos, gardnerella, etc.). Por ello se aconseja utilizar un producto que no destruya esas bacterias saprofitas y que respete las características de la mucosa. Un jabón neutro es válido para la higiene de vulva y periné. Es importante que no contengan compuestos agresivos o productos químicos complejos que puedan ser irritantes de la mucosa.

- **Material de la ropa íntima.** La ropa íntima debe ser de algodón. También se recomienda evitar el uso de ropa ajustada ya que impide la transpiración natural de los genitales.

Ropa interior sintética, sumado a malos hábitos de higiene en la zona genital, puede ocasionar en las mujeres la aparición de infecciones vaginales, estas prendas sintéticas no permiten una óptima ventilación y, por el contrario, su uso prolongado aumenta la

temperatura y la humedad de la zona genital, lo que produce variaciones en el PH vaginal.

También es indispensable la utilización de toallas o paños limpios al finalizar la higiene íntima para evitar la humedad en el área genital.

- **Importancia de cuidar la flora vaginal**

Sin la flora vaginal estamos a merced de las infecciones. ¿La razón? La vagina es una puerta de entrada y salida del organismo y, por ello, vulnerable a los cambios hormonales de la mujer, y también a las infecciones. La piel de esta zona se renueva con mucha frecuencia, lo que permite que los microorganismos la colonicen, pero también que los gérmenes se eliminen a través de la descamación del epitelio vaginal (20).

Los lactobacilos o bacterias del ácido láctico, también conocidos como bacterias "buenas", son los microorganismos más habituales de la flora vaginal. Su disminución o pérdida es sinónimo de que algo funciona mal, la antesala de una enfermedad. El objetivo de los lactobacilos es transformar el glucógeno vaginal y convertirlo en ácido láctico; y la acidez de la zona previene el desarrollo de infecciones. Las secreciones de moco vaginal son otro freno a la invasión de gérmenes (20).

- **Importancia de pH vaginal**

El pH vaginal actúa como barrera defensiva microbiológica frente a agresiones externas. Una de sus peculiaridades es que varía según el ciclo biológico en el que se encuentre la mujer. El valor normal de una mujer fértil oscila entre 3,8 y 4,4. Una buena prueba para saber si estamos frente a una infección es medir el pH vaginal

de la mujer. Para todas las edades biológicas hay un valor de pH adecuado (20).

Durante la menstruación y en la menopausia, el pH vaginal se torna neutro o muy ligeramente alcalino, al alcanzar valores de 7. El resto del ciclo femenino, el pH varía entre 4 y 5, lo que significa que es ácido. En el periodo pre menstrual y durante el embarazo se vuelve más ácido (3,8-4,2). En el caso de las niñas y púberes, el pH vaginal tiene valores en torno a 7, por lo que se considera neutro (20).

b) Cuidado de la piel de la embarazada

En la ducha, es conveniente utilizar jabones o geles neutros. Bañarse, preferiblemente con agua no muy caliente, está permitido hasta un mes y medio antes del parto. A partir de ese momento, es mejor la ducha para evitar posibles infecciones (21).

Aunque probablemente el aspecto de la piel mejore por la mayor producción de sangre y por las hormonas, esto también puede dar lugar a un mayor número de imperfecciones como manchas rojas, granos o zonas muy escamosas (21).

Lo mejor es no utilizar jabón que elimina los aceites naturales de la piel y aplicarse una buena crema hidratante. Los cambios hormonales provocan en la piel de la embarazada un estiramiento y una luminosidad característicos. Tiende también a volverse más sensible y necesita productos adecuados para esta nueva situación, conviene utilizar productos suaves y con un pH neutro que respeten la acidez natural de la piel (22).

En la cara debido a un temporal desequilibrio en la pigmentación podrían aparecer manchas, los lunares

también pueden aumentar de tamaño y número. Se hace necesario utilizar cremas con filtros solares elevados y acudir al dermatólogo siempre que se de alguna anomalía destacable (22).

Las estrías surgen en aquellos lugares donde la piel se encuentra más tensada. Resulta muy difícil hacerlas desaparecer una vez se han formado, es importante prevenirlas desde el primer día utilizando diariamente cremas, lociones y aceites muy hidratantes (22).

El pecho sufre importantes modificaciones: las glándulas mamarias se agrandan y endurecen, las venas se hacen más visibles, el pezón se ennegrece y se vuelve más prominente. Todos estos cambios exigen cuidados a la piel del pecho para evitar la aparición de estrías y prestar mucha atención a la higiene del pezón para prevenir las molestas grietas (22).

c) Cuidado del pelo durante el embarazo

Para el cuidado del cabello, se recomienda no abusar de los acondicionadores y evitar las permanentes, así como tratamientos de peluquería más agresivos para el pelo, ya que al principio del embarazo el pelo se debilita y se cae con más facilidad que de costumbre (21).

Después, en torno al tercer mes, suele adoptar un tono brillante y se fortalece siempre que se cuide con productos neutros. En el caso de los tintes, los de origen vegetal son los mejores porque evitan posibles alergias (21).

El cabello crece más y más bonito. Puede ocurrir los primeros meses que el cabello se vuelva graso a causa de un aumento de la secreción sebácea, se aconsejan champús suaves y no lavarlo más de lo habitual. Pueden aparecer reacciones alérgicas en el cuero cabelludo,

conviene evitar las permanentes, los tintes fuertes y cualquier producto agresivo (22).

d) Cuidado de dientes y encías durante el embarazo

Durante el embarazo, la mayoría de las mujeres nota que sus encías están más sensibles y que sangran con facilidad. Se debe al mayor flujo sanguíneo y al alto nivel de progesterona durante este periodo. También se produce una alteración en el PH de la saliva debido a la acción de las hormonas que junto a la acumulación de placa bacteriana favorece la aparición de caries (21).

Además de una correcta limpieza después de cada comida, debe acudir al dentista al menos una vez durante el embarazo para que revise el estado de sus dientes y encías (21).

e) Ropa y calzado

Las únicas prendas de vestir contraindicadas son aquellas que aprietan demasiado.

- La ropa debe ser suave y amplia.
- Los zapatos deben ser cómodos, de horma ancha y con tacones no muy altos (máximo 5 cm).
- Es necesario un sujetador adecuado, de fibras naturales, tirantes regulables, que no apriete demasiado pero capaz de sujetar bien el pecho.
- La faja únicamente debe utilizarse cuando los músculos abdominales no puedan cumplir su función (embarazo de gemelos o de un feto muy grande), o en mujeres que tienen un vientre muy relajado.
- Las medias, si se utilizan, deben ser de compresión adecuada para evitar la aparición de varices y se aconsejan hasta la cintura.

f) Actividades físicas

La mujer embarazada debe cuidarse tanto en reposo como en movimiento. Es importante que se habitúe siempre a estar recta y a sentarse correctamente, con la espalda bien erguida y las piernas ligeramente abiertas. Por otro lado toda embarazada debe dormir un mínimo de ocho horas diarias y descansar a lo largo del día (22).

Los deportes durante el embarazo son beneficiosos siempre y cuando no requieran mucho esfuerzo, ni una actividad continuada o que impliquen riesgo de torceduras, dislocaciones o caídas. Están desaconsejados: los saltos de trampolín, el esquí, la equitación, el tenis, la inmersión, las artes marciales, las motos (22).

Otros deportes pueden practicarse pero prestando especial cuidado, como la bicicleta, hacer gimnasia, el esquí de fondo o bailar (22).

Durante el embarazo se aconseja nadar y andar. Caminar implica tonificar los músculos, mejorar la respiración y el riego sanguíneo y mecer a la vez al bebé (22).

La actividad sexual durante el embarazo es beneficiosa tanto para la madre, que con el contacto físico se sentirá más segura, como para el padre, que en esta etapa puede sentirse un poco desplazado, y el bebé, que recibe indirectamente el bienestar de esta intimidad.

En caso de amenaza de aborto, parto prematuro u alguna otra complicación, el ejercicio físico siempre estará contraindicado (22).

2.3.2.5. La higiene del entorno de la embarazada

Hay que extremar la higiene de los alimentos con una buena conservación y preparación, evitar los que pueden transmitir la

toxoplasmosis, limpiar bien los vegetales y no comer en lugares que no sean de confianza ni compartir vasos y cubiertos (18).

Algunas cuestiones fundamentales serían el cocinar los alimentos a más de 75 grados, no consumir carnes ni pescados crudos, cocinar bien los huevos, no mezclar productos crudos y cocinados que puedan entrar en contacto y mantener la nevera y los utensilios de cocina limpios (18).

Y por último también debemos cuidar la higiene de lo que respiramos: no acudir en lo posible a ambientes cerrados y cargados, o donde haya productos tóxicos y, por supuesto, además de no fumar, también evitar la exposición al humo del tabaco ya que el riesgo de problemas congénitos asociados al humo del tabaco es también real en las fumadoras pasivas (18).

Es indispensable la cuestión de evitar la exposición al humo del tabaco y no fumar, pues se relaciona con problemas que van desde el parto prematuro, la preeclampsia, varios defectos congénitos e incluso se ha hablado de que podría afectar al cerebro del bebé (18).

Hay que tener especial cuidado con la exposición a productos químicos pero, en realidad, descubrimos que la protección absoluta no existe y hay muchos químicos en el ambiente que pueden ser peligrosos para el feto. La limpieza de la casa no debería ser problemática, pero siempre será mejor hacerla con productos poco agresivos o incluso naturales (18).

Respecto a los cosméticos, hay que mirar bien su composición, pues algunos podrían suponer un riesgo para el bebé (18).

En general el ambiente o nuestros actos pueden suponer un riesgo para la salud del bebé y es conveniente estar bien informadas y tener en cuenta los hábitos de higiene indispensables para la embarazada (18).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es significativa.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

- Las gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, son numéricamente superiores.

HÁBITOS DE HIGIENE

- La frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es poco frecuente.
- La técnica de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es incorrecta.
- El producto que usan en la higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, no es el adecuado en la mayoría de ellas.
- El material de la ropa íntima que usan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es sintético en la mayoría de ellas.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Embarazo.** Periodo comprendido entre la fecundación del óvulo y el parto, durante el cual tiene lugar el desarrollo embrionario (23).
- **Flujo.** Secreción orgánica normal o patológica (23).
- **Flujo vaginal.** Secreción fluida de la vagina. Normalmente es transparente, dependiendo de la fase del ciclo menstrual. Pero si padece una infección o inflamación en la vagina, el flujo adquiere color amarillo y mal olor, con prurito (23).
- **Gestante.** Estado de embarazo o gestación (23).
- **Hábito.** Manera de actuar adquirida por la repetición regular de un mismo tipo de acto o por el uso reiterado y regular de una cosa (23).
- **Higiene.** Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos; nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de algún ambiente (24).
- **Higiene genital buena.** Aseo de los genitales, considerando una adecuada higiene por la frecuencia, técnica y producto correctos.
- **Higiene genital regular.** Aseo de los genitales, considerando una inadecuada higiene por la disminución de la frecuencia, una técnica y producto a veces incorrecto (23).
- **Síndrome.** Conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad o que tienen significación clínica determinada (23).

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a) Variable 1:

- Síndrome de flujo vaginal.

b) Variable 2:

- Hábitos de higiene.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	Es la descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos.	La variable síndrome de flujo vaginal se medirá a través de la revisión de la historia clínica de la gestante, el médico es la persona quien determina mediante un diagnóstico si existe la presencia de síndrome de flujo vaginal o no, en tal sentido nos basaremos en este diagnóstico.	Diagnóstico médico de síndrome de flujo vaginal.	Registro de síndrome de flujo vaginal en la historia clínica por el profesional médico.	1. ¿La gestante presenta síndrome de flujo vaginal? a. Sí. b. No.
HÁBITOS DE HIGIENE	Repetición de acciones de limpieza en la persona, atuendos y entorno (casa, animales domésticos con los que se convive, muebles, etcétera) respetando los recursos, o sea sin derrochar agua, ni usando productos que puedan dañar el medio ambiente, con el fin de preservar la salud.	La variable hábitos de higiene se medirá a través de la técnica de la encuesta y el instrumento de una entrevista estructurada.	FRECUENCIA DE HIGIENE ÍNTIMA.	1. Número de días durante la semana que realiza su higiene íntima.	2. ¿Cuántas veces por semana realiza su higiene íntima? a. 1 vez. b. 2 veces. c. De 3 a más veces. 3. ¿Cree usted que a mayor higiene íntima tendrá menos infecciones? a. Sí. b. No. c. No sabe.
			TÉCNICA DE HIGIENE ÍNTIMA.	1. Procedimiento para realizar la higiene íntima.	4. ¿Cómo se realiza la higiene íntima? a. Sentada en una tina con agua. b. Chorro de agua en la ducha. 5. ¿Cómo realiza su secado al finalizar su higiene íntima, de? a. Atrás hacia adelante. b. Adelante hacia atrás.

				2. Prácticas de higiene íntima de la pareja.	6. ¿Usted realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales? a. Sí. b. No. c. A veces. 7. ¿Sabe usted si su pareja se realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales? a. Sí. b. No. c. A veces.
			PRODUCTOS A USAR EN LA HIGIENE ÍNTIMA.	1. Producto que usa en la higiene íntima.	8. ¿conoce usted el jabón correcto para realizar su higiene íntima? a. Sí. b. No. c. No sabe. 9. ¿Qué producto usa para realizar la higiene íntima? a. Jabón de tocador. b. Hiervas. c. Jabón glicerinado. d. Ninguno.
				2. Agua potable.	10. ¿Usted cuenta con agua potable, en caso de responder NO; usted hace hervir el agua para realizar su higiene íntima? a. Sí. b. No. 11. ¿Usted realiza su higiene íntima solo con agua? a. Sí. b. No.
			MATERIAL DE LA ROPA INTERIOR.	1. Material de ropa íntima.	12. ¿Qué tipo de ropa de interior utiliza usted? a. Sintético. b. Algodón. c. lana.

				2. Uso de ropa apretada.	13. ¿Usualmente como utiliza su ropa interior? a. Ajustada. b. Suelta. c. Normal.
				3. Material al finalizar la higiene íntima.	14. ¿Qué material utiliza para el secado al finalizar la higiene íntima? a. Toalla limpia. b. Papel higiénico. c. No se seca los genitales.

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Distrito de Ascensión

El Distrito de Ascensión es uno de los diecinueve distritos de la Provincia de Huancavelica, ubicada en el Departamento de Huancavelica, perteneciente a la Región Huancavelica, Perú.

Límites:

- Norte con los distritos de Acobambilla, Nueva Occoro, Huando y Palca.
- Sur con los distritos de Arma y Santa Ana de la Provincia de Castrovirreyna;
- Este con el Distrito de Huancavelica.
- Oeste con los distritos de Chupamarca y Aurahuá de la Provincia de Castrovirreyna y con el Distrito de Huancavelica.

Capital

Ascensión es una localidad peruana, en la Provincia de Huancavelica, situada a 3 680 m de altitud, en la falda norte del cerro Huamanrazo (5278 m). El río Huancavelica recorre el término municipal antes de unirse al Mantaro. Coordenadas 74Q56'47" (O) - 12Q36' 10" (S).

Anexos

Sus anexos son: Puca Rumi, Callqui Grande, Alto Andino, Pastales Huando, Cachimayo, Yauricocha y Totoral Chico.

Población

- Total: 9897 habitantes (censo 2005) habitantes.
- Densidad: 22,9 hab./km².

Historia Del Centro De Salud Ascensión

En 1995 fue creado en el barrio de Ascensión como Puesto de Salud ubicado en San Juan Evangelista al inicio solo funcionaba con un solo personal que era un técnico en Enfermería sin embargo de 6 años con Resolución Directoral 1517-97-DSRS Huancavelica califican y recategorizaron como Centro de Salud de acuerdo a las

normas establecidas, estuvo ubicado en el sector Asna Ccocha en el cual funcionaba con: 1 medico, 1 obstetra, 1 odontólogo, 1 enfermero y 2 técnicos en enfermería.

El 25 de noviembre de 2005 se trasladan al sector de Pucarumi en el cual es recategorizada como Micro red de Ascensión en donde se incrementa más profesionales y técnicos en enfermería, chofer, vigilantes, biólogo, químico en farmacia y personal de servicio de acuerdo a ello en cada recategorización el estado proporcionaba equipos e implementos para dar una buena atención a la población del distrito de Ascensión.

Recursos Humanos

Actualmente cuenta con personal profesional, técnico y de servicio en un número de 47 personales de salud entre ellos tenemos: Médicos 06, enfermeros 05, odontólogos 02, obstetras 06, Nutricionistas 01, psicólogo 01, saneamiento ambiental 01, químico farmacéutico 01, biólogo 01, técnicos en enfermería 12, auxiliar en enfermería 02, técnico administrativo 02, técnico laboratorista 01.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico. Investigación básica o investigación fundamental (muy a menudo identificada con la ciencia pura, concepto que puede tener otros significados), solo busca ampliar y profundizar el conjunto de conocimientos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio son las teorías científicas, las mismas que las analizan para perfeccionar sus contenidos (25).

Investigación orientada a la comprobación. Se trata de comprobar y contrastar teorías y explicar los fenómenos. Suele usar la metodología empirico-analítica y tiene mucha importancia la verificación de los resultados (26).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional. El estudio correlacional se ocupa de determinar la variación en unos aspectos en relación con otros. Este estudio es el indicado para organizar las relaciones estadísticas entre las características y la concentración de las causas del fenómeno

estudiado. En una situación creada, explica por qué se presenta, en qué grado dos o más de sus variables están relacionadas y en qué circunstancias se produce este estado (27).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- **Método lógico deductivo:** Mediante él se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios. Destaca en su aplicación el método de extrapolación. Se divide en (28):
 - **Método deductivo directo de conclusión inmediata:** Se obtiene el juicio de una sola premisa, es decir que se llega a una conclusión directa sin intermediarios.
 - **Método deductivo indirecto o de conclusión mediata:** La premisa mayor contiene la proposición universal, la premisa menor contiene la proposición particular, de su comparación resulta la conclusión. Utiliza silogismos.
- **Método lógico inductivo:** Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Destaca en su aplicación el método de interpolación. Se divide en (28):
 - **Método inductivo de inducción completa:** La conclusión es sacada del estudio de todos los elementos que forman el objeto de investigación, es decir que solo es posible si conocemos con exactitud el número de elementos que forman el objeto de estudio y además, cuando sabemos que el conocimiento generalizado pertenece a cada uno de los elementos del objeto de investigación.
 - **Método inductivo de inducción incompleta:** Los elementos del objeto de investigación no pueden ser numerados y estudiados en su totalidad, obligando al sujeto de investigación a recurrir a tomar una muestra representativa,

que permita hacer generalizaciones. Éste a su vez comprende (28):

- ✓ **Método de inducción por simple enumeración o conclusión probable.** Es un método utilizado en objetos de investigación cuyos elementos son muy grandes o infinitos. Se infiere una conclusión universal observando que un mismo carácter se repite en una serie de elementos homogéneos, pertenecientes al objeto de investigación, sin que se presente ningún caso que entre en contradicción o niegue el carácter común observado. La mayor o menor probabilidad en la aplicación del método, radica en el número de casos que se analicen, por tanto sus conclusiones no pueden ser tomadas como demostraciones de algo, sino como posibilidades de veracidad. Basta con que aparezca un solo caso que niegue la conclusión para que esta sea refutada como falsa.
- ✓ **Método de inducción científica.** Se estudian los caracteres y/o conexiones necesarios del objeto de investigación, relaciones de causalidad, entre otros. Guarda enorme relación con el método empírico.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Síndrome de flujo vaginal.	Observación	Guía de análisis documentario
Hábitos de higiene.	Encuesta	Entrevista estructurada

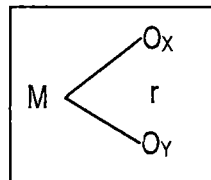
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental. La investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables (29).

Transversal. Investigaciones que recopilan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos), es como tomar una fotografía de algo que sucede (29).

correlacional. Tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. En estos diseños lo que se mide-analiza (enfoque cuantitativo) o evalúa-analiza (enfoque cualitativo) es la relación entre variables en un tiempo determinado. Este tipo de diseño, también puede precisar sentido de causalidad (29).

Esquema:



Leyenda:

M = Embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión.

O = Observación.

X = Síndrome de flujo vaginal.

Y = Hábitos de higiene.

r = Relación.

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN

El promedio de embarazadas atendidas durante un mes en el Centro de Salud Ascensión son aproximadamente 80.

3.6.2. MUESTRA

Se trabajó con las 80 embarazadas, es decir no se obtuvo una muestra.

3.6.3. MUESTREO

No fue necesario realizar un muestreo debido a que se trabajó con toda la población.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se gestionó el permiso para realizar la investigación con la jefatura del Centro de Salud Ascensión.
- Se realizó el consentimiento informado a las gestantes.
- Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.
- Se realizó una reunión previa con la obstetra encargada de la atención de las gestantes, con el fin de determinar horarios para la recolección de datos.
- Se recolecto los datos de la variable Síndrome de flujo vaginal de las historias clínicas de las embarazadas.
- Los datos de la variable hábitos de higiene se recolectaron haciendo uso de una entrevista estructurada, la cual se aplicó en el momento en que las pacientes esperaban su turno o durante las citas de psicoprofilaxis.
- Se verificó que todas las gestantes hayan sido entrevistadas y se ordenó los instrumentos para su procesamiento estadístico.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva: Tablas y gráficos de frecuencias.

Estadística inferencial: Prueba de relación específico respecto a las características de los resultados.

Software: IBM SPSS 22 y Microsoft office Excel 2013.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados se utilizó las tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos, considerando para su presentación los objetivos específicos y el objetivo general, correspondiendo a la estadística descriptiva y la prueba de hipótesis que corresponde a la estadística analítica para lo cual se utilizó la prueba Chi cuadrada de independencia por tratarse de datos categóricos.

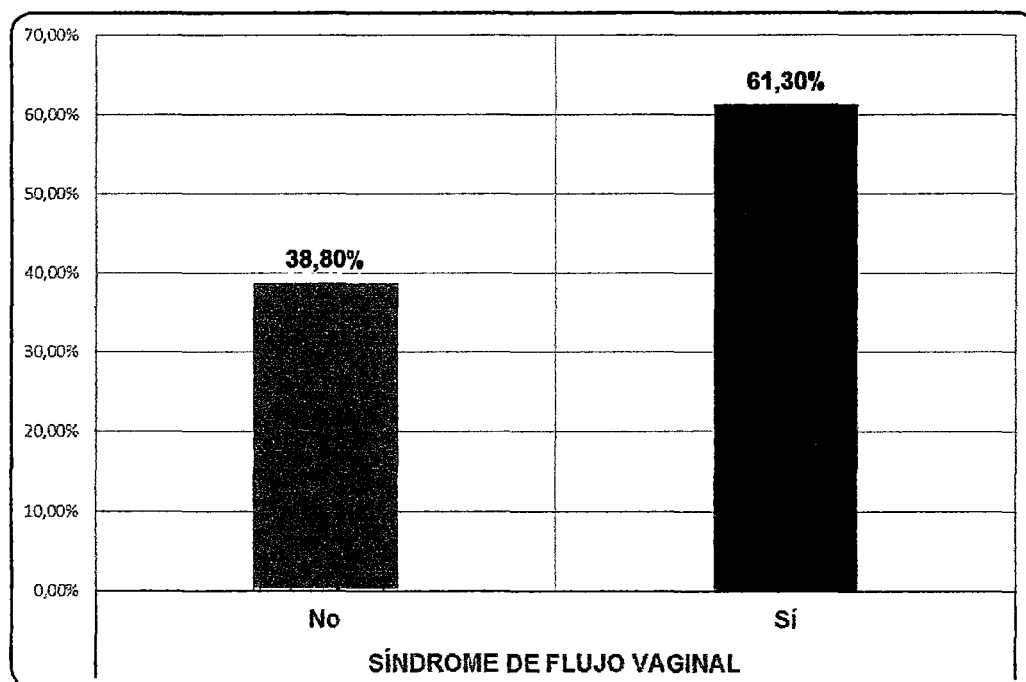
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla N° 4.1. Gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015

Síndrome De Flujo Vaginal	Frecuencia	Porcentaje
No	31	38,8%
Sí	49	61,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Entrevista síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

Figura N° 4.1. Gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-201



Fuente: Tabla N° 4.1

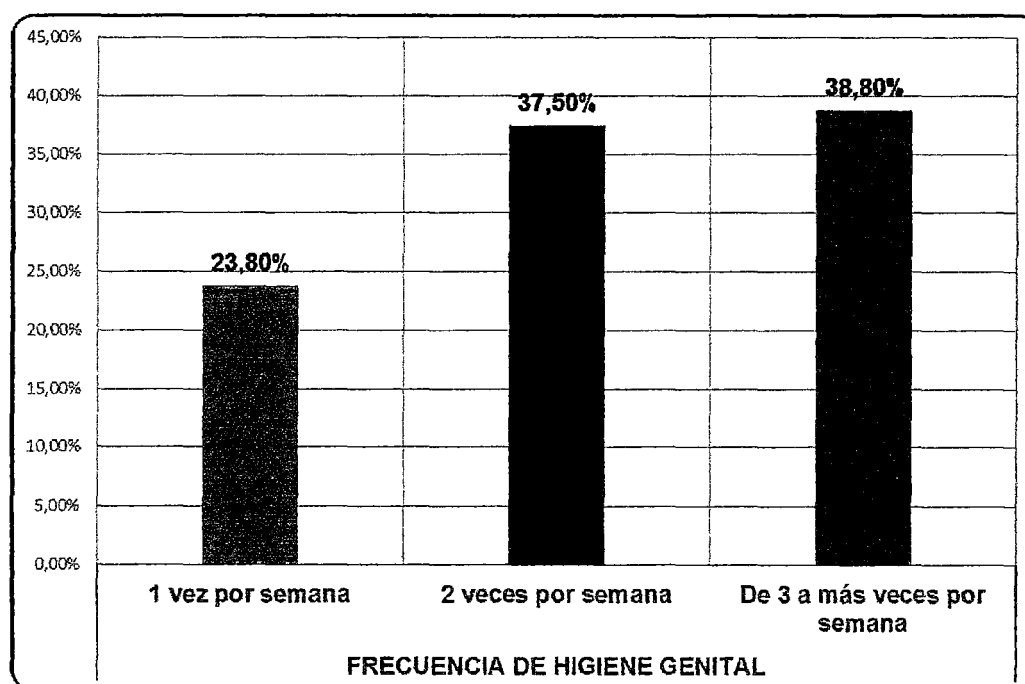
En la tabla y figura N° 4.1 se observa los resultados del síndrome de flujo vaginal en embarazadas, donde el 38,80% no tienen síndrome de flujo vaginal y 61,30% presentan síndrome de flujo vaginal.

Tabla N° 4.2. Frecuencia de higiene íntima en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015

Frecuencia De Higiene Genital	Frecuencia	Porcentaje
1 vez por semana	19	23,8%
2 veces por semana	30	37,5%
De 3 a más veces por semana	31	38,8%
Total	80	100,0%

Fuente: Entrevista síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

Figura N° 4.2. Frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015



Fuente: Tabla N° 4.2

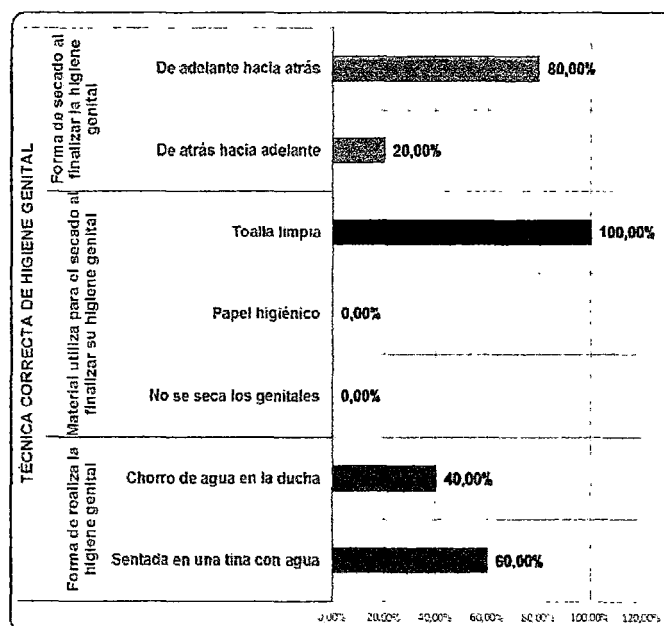
En la tabla y figura N° 4.2 se observa los resultados de la frecuencia de higiene genital, el 23,80% de gestantes lo realizan una vez por semana, 37,50% 2 veces por semana y 38,80% de 3 a más veces por semana.

Tabla N° 4.3. Técnica de higiene genital en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015

Técnica Correcta De Higiene Genital		Recuento	Porcentaje
Forma de realiza la higiene genital	Sentada en una tina con agua	48	60,0%
	Chorro de agua en la ducha	32	40,0%
Material utiliza para el secado al finalizar su higiene genital	No se seca los genitales	0	0,0%
	Papel higiénico	0	0,0%
	Toalla limpia	80	100,0%
Forma de secado al finalizar la higiene genital	De atrás hacia adelante	16	20,0%
	De adelante hacia atrás	64	80,0%

Fuente: Entrevista síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

Figura N° 4.3. Técnica de higiene genital de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015



Fuente: Tabla N° 4.3

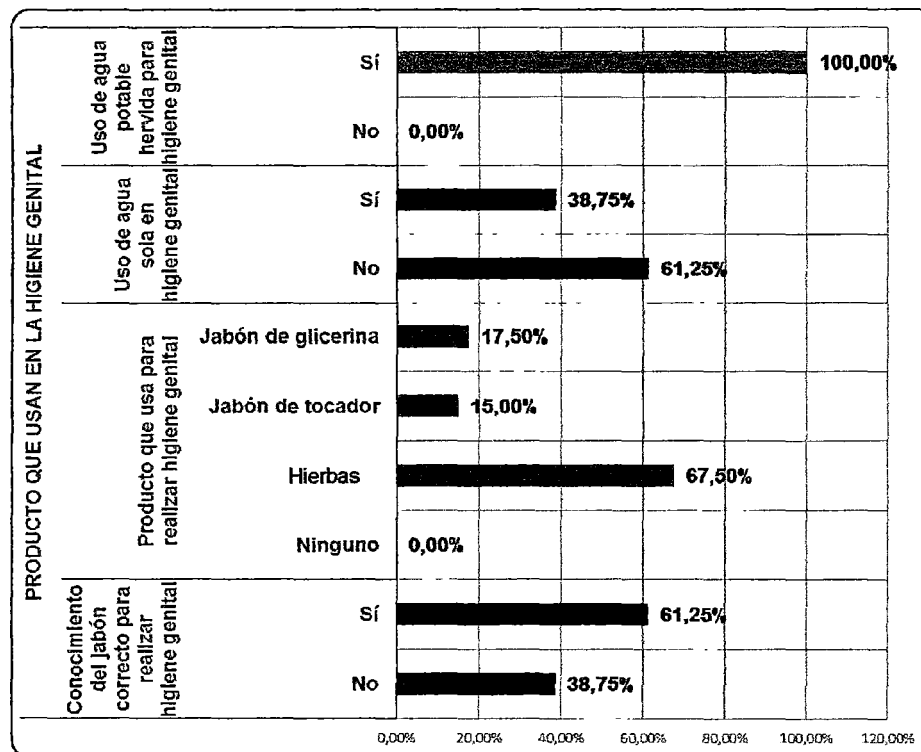
En la tabla y figura N° 4.3 se observa los resultados de las técnicas de higiene genital de las gestantes, en la forma de secado tras la higiene genital 80% de gestantes realizan de adelante hacia atrás, 20% de atrás hacia adelante, el material que utilizan para el secado genital es una toalla limpia en el 100% de gestantes y la manera de realizar la higiene genital 40% lo realiza con chorro de agua en la ducha y 60% sentadas en una tina.

Tabla N° 4.4. Producto que usan en la higiene genital las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015

Producto Que Usan En La Higiene Genital		Recuento	Porcentaje
Conocimiento del jabón correcto para realizar higiene genital	No	31	38,75%
	Sí	49	61,25%
Producto que usa para realizar higiene genital	Ninguno	0	0,0%
	Hierbas	54	67,5%
	Jabón de tocador	12	15,0%
	Jabón de glicerina	14	17,5%
Uso de agua sola en higiene genital	No	49	61,25%
	Sí	31	38,75%
Uso de agua potable hervida para higiene genital	No	0	0,0%
	Sí	80	100,0%

Fuente: Entrevista síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

Figura N° 4.4. Producto que usan en la higiene genital las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015



Fuente: Tabla N° 4.4

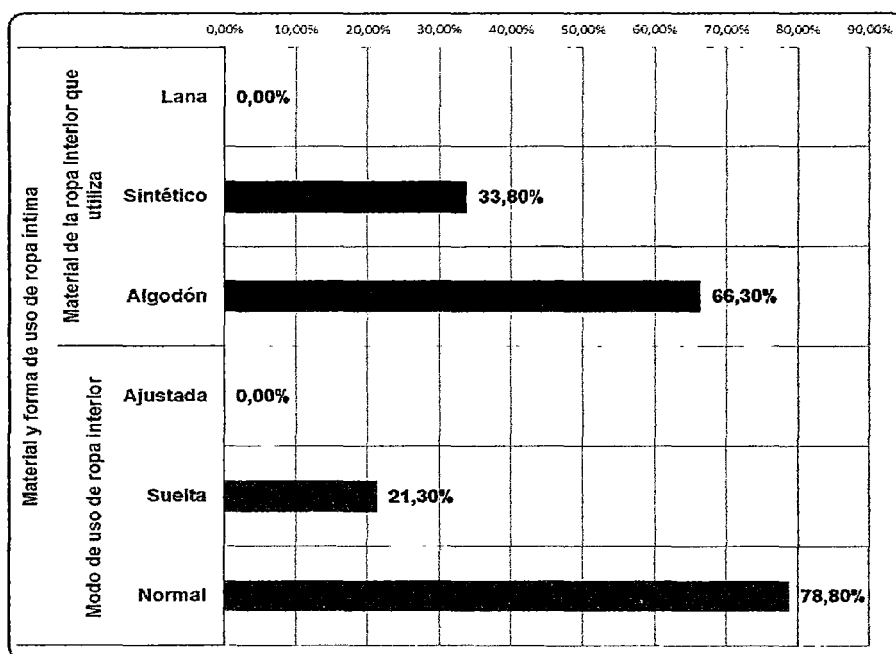
En la tabla y figura N° 4.4 se observa los resultados de los productos que se usan en la higiene genital, el 100% de gestantes hace uso de agua potable hervida para su higiene genital; 38,75% de gestantes usan agua sola para su higiene genital mientras que el 61,25% usan algún insumo (vinagre o limón); dentro de los productos que utilizan 17,50% lo hace con jabón de glicerina, 15% con jabón de tocador, 67,50% con infusión de hierbas; 61,25% de gestantes tienen conocimiento sobre el jabón correcto para realizarse la higiene genital mientras que 38,75% no lo conocen.

Tabla N° 4.5. Material y forma de uso de ropa íntima en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015

Material y forma de uso de ropa íntima		Recuento	Porcentaje
Material de la ropa interior que utiliza	Lana	0	0,0%
	Sintético	27	33,8%
	Algodón	53	66,3%
Modo de uso de ropa interior	Ajustada	0	0,0%
	Suelta	17	21,3%
	Normal	63	78,8%

Fuente: Entrevista síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

Figura N° 4.5. Material y forma de uso de ropa íntima en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015



Fuente: Tabla N° 4.5

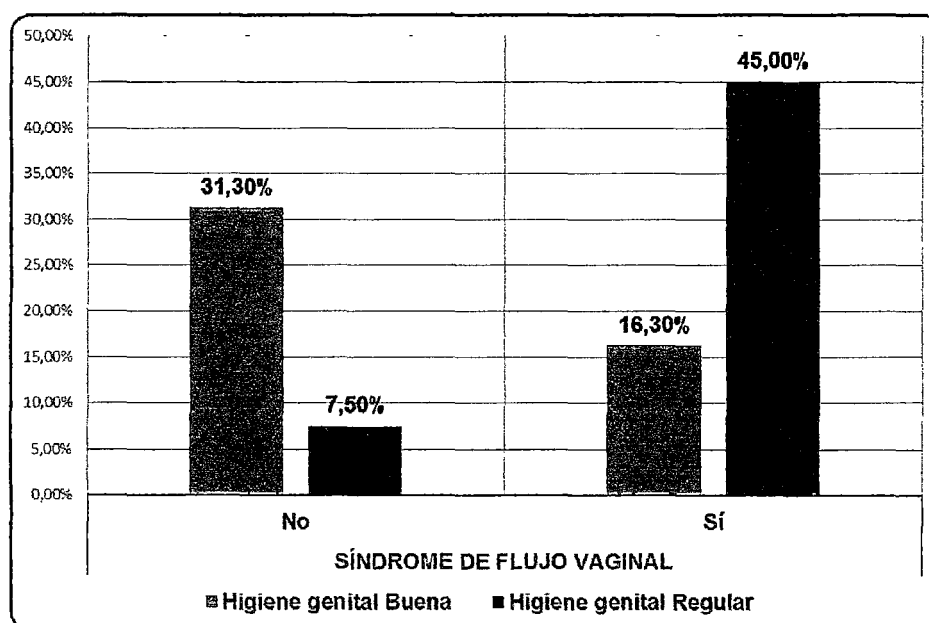
En la tabla y figura N° 4.5 se observa los resultados sobre el material y forma de uso de la ropa íntima, 78,8% de las gestantes usan la ropa interior de forma normal, es decir ni suelta ni ajustada, 21,3% usan su ropa interior de forma suelta y ninguna gestante la usa ajustada; en cuanto al material de la ropa interior 66,3% de gestantes usan ropa interior de algodón, 33,8% sintético y ninguna embarazada usa ropa interior de lana.

Tabla N° 4.6. Relación entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene genital en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015

Síndrome De Flujo Vaginal	Higiene Genital				Total	
	Buena		Regular			
	f	%	f	%	f	%
No	25	31,3%	6	7,5%	31	38,8%
Sí	13	16,3%	36	45,0%	49	61,3%
Total	38	47,5%	42	52,5%	80	100,0%

Fuente: Entrevista síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene.

Figura N° 4.6. Relación entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene genital en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015



Fuente: Tabla N° 4.6

En la tabla y figura N°4.6, se observa los resultados del cruce entre las variables higiene genital y síndrome de flujo vaginal, el 31,30% de gestantes no tienen síndrome de flujo vaginal y su higiene genital es buena; 7,50% de gestantes no tiene síndrome de flujo vaginal y su higiene genital es regular. En el grupo de gestante que si presentaban síndrome de flujo vaginal 16,30% tienen higiene genital buena y 45,0% tienen higiene genital regular.

4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

PRUEBA DE HIPÓTESIS

1) Formulación de hipótesis

H_0 : La relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, no es significativa.

H_1 : La relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es significativa.

2) Nivel de significancia

0,05=5%

3) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de independencia

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

k: Numero de clases.

O_i : Frecuencias del valor observado.

E_i : Frecuencias del valor esperado.

gl = (cantidad de filas-1)(Cantidad de columnas-1)

4) Cálculo del valor p

Tabla cruzada							
		HIGIENE GENITAL				Total	
		Buena		Regular			
		Recuento	Recuento esperado	Recuento	Recuento esperado	Recuento	Recuento esperado
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	No	25	14,7	6	16,3	31	31,0
	Sí	13	23,3	36	25,7	49	49,0
Total		38	38,0	42	42,0	80	80,0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,297 ^a	1	,000
N de casos válidos	80		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,73.			

5) Toma de decisión

Como el valor p es 0,000 menor que 0,05 (nivel de significancia),

entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA** y nos quedamos con la hipótesis de investigación: La relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es significativa.

4.3. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que existe relación entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en 80 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión, con un nivel de significancia de 0,05. De acuerdo a los resultados el síndrome de flujo vaginal se relacionaría con una regular higiene genital, esto ocurre en la mayoría de los casos estudiados, asimismo la ausencia de síndrome de flujo vaginal se relacionaría posiblemente a una buena higiene genital, de estos resultados se puede deducir la importancia de la higiene genital para la prevención del síndrome de flujo vaginal, entre los principales resultados se tiene que 61,30% de gestantes si presentan síndrome de flujo vaginal, 38,80% realizan su higiene genital de 3 a más veces por semana, el 60% de gestantes utiliza una tina para la higiene genital, el 100% utiliza una toalla limpia para su secado y la forma de secarse es de adelante hacia atrás en el 80% de ellas, 61,25% conocen el jabón correcto para la higiene genital, 67,50% de gestantes utilizan una infusión de hierbas para su higiene genital, 66,30% de gestantes utilizan ropa interior de algodón y 78,80% utilizan su ropa interior de forma normal es decir no está ajustada ni suelta. En este aspecto se podría considerar el factor de riesgo: la forma de realizar la higiene genital sentada en una tina, como el factor que podría estar causando el síndrome de flujo vaginal debido a que el agua que ya está contaminada tiene contacto con la zona vaginal produciéndose una contaminación continua.

Entre las implicaciones que puede traer el síndrome de flujo vaginal en la mujer embarazada, son abortos, prematuridad, bajo peso al nacer. Por esta razón se hace necesario el desarrollo de estrategias sanitarias encaminadas a reducir los casos de síndrome de flujo vaginal en la embarazada.

La pregunta que permitió realizar este estudio fue ¿Cuál es la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015? debido a la presencia continua del flujo vaginal en las embarazadas que existen en el Centro de Salud mencionado, concordante a esta pregunta se trazó como objetivo determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes, el cual fue logrado alcanzar por medio de la aplicación de entrevistas realizadas a las embarazadas más la revisión de historias clínicas, las cuales fueron contrastadas haciendo uso de la estadística.

Vidal y Ugarte (8) similar que en la presente investigación, se encontró que el factor predisponente más frecuente para el síndrome de flujo vaginal, considerando el lavado en tina como un procedimiento inadecuado que posiblemente esté generando muchos de los casos de síndrome de flujo vaginal. Bañobre, Águila y Noda (9) encontraron que la mayoría de gestantes, el 73% presentó síndrome de flujo vaginal que es semejante al que se halló en la investigación, donde la mayoría de gestantes presentó síndrome de flujo vaginal. Cortez y Razzo (10) encontraron que la positividad de *Trichomonas vaginalis*, frecuentemente asociado a síndrome de flujo vaginal en gestantes, es alta, alcanzando un 5,71% de prevalencia en nuestro estudio.

Debido a la alta frecuencia de síndrome de flujo vaginal se desarrolló esta investigación que fundamentaran el desarrollo de programas de higiene vaginal y educación sexual encaminadas a reducir las consecuencias que trae sobre las embarazadas y sus hijos; teniendo en cuenta que el síndrome de flujo vaginal constituye una de las causas principales de las complicaciones que ocurren durante el embarazo.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes, y los resultados indican que cuanto mejor es la higiene genital menor es la presencia de síndrome de flujo vaginal, asimismo en esta investigación el factor que posiblemente este ocasionando el mayor número de casos de síndrome de flujo vaginal sea el lavado genital en tina.
- Las gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal sobrepasan la mitad de casos, teniendo el riesgo de tener abortos, prematuridad, bajo peso al nacer.
- Aproximadamente un tercio de las gestantes estudiadas realizan su higiene genital de 3 veces a más veces por semana, la higiene es importante porque previene infecciones por bacterias, hongos o irritaciones y lesiones de la piel.
- La mayoría de las gestantes realiza su higiene genital en una tina sentada, esta práctica no es la más adecuada porque el agua contaminada recircula y puede tocar zonas genitales que no están contaminadas incrementando el riesgo de infección, lo más correcto es realizar con agua corriente. Todas utilizan una toalla limpia en el secado genital lo cual es correcto. También, la mayoría de gestantes al secarse lo hace de adelante hacia atrás lo cual es correcto, porque esto evita arrastrar gérmenes de la parte anal a la parte genital.
- Sobre el conocimiento del jabón para a higiene genital más de la mitad conocen el correcto, y el agua que utilizan es potable con infusión de hierbas, en la mayoría de los casos.
- El material de la ropa íntima en la mayoría de los casos es de algodón y lo usan de forma normal es decir ni floja ni ajustada. El uso prolongado de ropa interior ajustada y sintética, sumado a malos hábitos de higiene en la zona genital, puede ocasionar en las mujeres la aparición de infecciones vaginales. Estas prendas no permiten una

óptima ventilación y, por el contrario, su uso prolongado aumenta la temperatura y la humedad de la zona genital, lo que produce variaciones en el pH vaginal.

RECOMENDACIONES

PERSONAL DE SALUD

- Es imprescindible la actuación del personal de salud en cuanto a la higiene genital para la prevención del síndrome de flujo vaginal, haciendo énfasis en la frecuencia, uso del producto correcto y la ropa correcta, asimismo la asistencia para la atención oportuna al Centro de Salud si presenta algún síntoma.
- Poner en práctica estrategias educativas diseñada para el conocimiento y práctica de la higiene genital correcta a través de investigaciones aplicadas tanto a gestantes con o sin este diagnóstico para prevenir las posibles complicaciones del síndrome de flujo vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reece A, Hobbins J. Obstetricia Clínica. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010. 1312 p.
2. Giménez S. Cuidados higiénicos en la mujer embarazada [En línea]. Ediciones Farmavet, S.L. ; 2002 [cited 2014 10 de marzo]. Available from: <http://www.medicina21.com>.
3. Torres P. Factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. Colombia: 2006.
4. Radio Programas del Perú. Infecciones vaginales pueden provocar partos prematuros [En línea]. Perú: Radio Programas del Perú,; 2014 [cited 2014 20 de abril]. Available from: <http://www.rpp.com.pe/>.
5. Perú.21. Perú: Alrededor de 12400 recién nacidos prematuros mueren al año [En línea]. Perú: Perú.21,; 2013 [cited 2014 21 de abril]. Available from: <http://peru21.pe/>.
6. Casafranca G. Los partos prematuros producen problemas respiratorios. Perú: Peru.com, 2012.
7. Centro de Salud Ascensión Huancavelica. Problemas comunes en gestantes. Perú: Oficina de estadística Red de Salud Huancavelica; 2014.
8. Vidal E, Ugarte CJ. Síndrome de flujo vaginal [Tesis de maestría]. Cuba: Policlínico Universitario California; 2011.
9. Bañobre P, Aguila Y, Noda T. Comportamiento del Síndrome Flujo Vaginal en Gestantes del Policlinico 1° de Enero de 2011 a 2012 [Tesis de Maestría] . La Habana:Policlinico Docente; 2012.
10. Cortez LF, Razzo MM. Prevalencia de Trichomonas vaginalis en gestantes durante el primer trimestre de embarazo: en el Instituto Especializado Materno Perinatal [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
11. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier España; 2011. 816 p.

12. Ayllón G. Infecciones de Transmisión Sexual y Vaginitis. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2004. p. 59.
13. Ministerio de Salud. Sistema de atención para el manejo de caso de infecciones de transmisión sexual sintomáticas en gestantes y mujeres durante la lactancia [En línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2003 [cited 2014 17 de abril]. 16]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>.
14. Ausina V, Moreno S. Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006. 1596 p.
15. De Conceptos.com. Concepto de hábitos de higiene [En línea]. De Conceptos.com; 2014 [cited 2014 18 de abril]. Available from: <http://deconceptos.com>.
16. Gutiérrez G. Principios de anatomía fisiología e higiene: educación para la salud. México: Editorial Limusa; 1995. 309 p.
17. Rodríguez AJ, Zehag M. Autonomía personal y salud infantil. Argentina: Editex; 2009. 252 p.
18. Rovati L, Paris E, Bastida A, Long M. Hábitos de higiene indispensables para la embarazada [En línea]. España: Bebeymas.com; 2012 [cited 2014 15 de abril]. Available from: <http://www.bebesymas.com>.
19. Laboratorio de análisis clínicos Pasteur. Higiene durante el embarazo [En línea]. Laboratorio de análisis clínicos Pasteur; 2014 [cited 2014 15 de marzo]. Available from: <http://laboratoriopasteur.mex.tl>.
20. Natalben. Guía de Higiene íntima en el embarazo [En línea]. Natalben; 2014 [cited 2014 13 de abril]. Available from: <http://www.natalben.com>.
21. El bebe.com. ¿Cómo cuidar la piel, el cabello y los dientes durante el embarazo? [En línea]. Elbebe.com; 2014 [cited 2014 10 de abril]. Available from: <http://www.elbebe.com>.

22. Ediciones Farmavet. Cuidados higiénicos en la mujer embarazada [En línea]. Ediciones Farmavet, S.L.; 2014 [cited 2014 25 de abril]. Available from: <http://www.medicina21.com>.
23. TheFreeDictionary. Farlex Inc.; 2014. clima, organización, calidad, atención.
24. Definiciónabc.com. Definición de Higiene [En línea]. definicionabc.com; 2015 [cited 2015 15 de agosto]. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/higiene.php>.
25. Fundación Wikimedia. Ciencia básica [En línea]. Fundación Wikimedia; 2014 [cited 2014 21 de abril]. Available from: <http://es.wikipedia.org>.
26. Diccionario-glosario de metodología de la investigación social. España: Editorial UNED; 2013. Investigación orientada a la comprobación; p. 391.
27. Landeau R. Elaboracion de Trabajo de Investigacion. Venezuela: Editorial Alfa; 2007. 187 p.
28. Fundación Wikimedia. Método científico [En línea]. Fundación Wikimedia; 2014 [cited 2014 21 de abril]. Available from: <http://es.wikipedia.org>.
29. Hernández R, Fernández C, Pilar L. Metodología de la investigación. 5ta ed. Mexico; 2010. 613 p.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

University of Queensland. References/Bibliography Vancouver Style.

Australia: University of Queensland; 2011. 12 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN HUANCVELICA-2015”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015? PREGUNTAS ESPECÍFICAS Síndrome de flujo vaginal - ¿Cuántas gestantes presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015? hábitos de higiene - ¿Cuál es la frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015? - ¿Cuál es la técnica correcta de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica-2015? - ¿Cuál es el producto que usan en la higiene íntima las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Síndrome de flujo vaginal - Identificar las gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015. hábitos de higiene - Establecer la frecuencia de higiene íntima de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015. - Establecer la técnica correcta de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015. - Identificar el producto que usan en la higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión	HIPÓTESIS GENERAL La relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es significativa. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Síndrome de flujo vaginal - Las gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, son numéricamente superiores a las que no presentan este síndrome. hábitos de higiene - La frecuencia de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es poco frecuente. - La técnica de higiene íntima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es incorrecta. - El producto que usan en la higiene íntima las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, no es el adecuado en la mayoría de ellas. - El material de la ropa íntima que usan	a) Variable 1: Síndrome de flujo vaginal. b) Variable 2: Hábitos de higiene.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: - Básica. - Investigación orientada a la comprobación. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: - Método lógico deductivo. - Método lógico inductivo. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: • TÉCNICA: observación, encuesta. • INSTRUMENTO: Guía de análisis documental, entrevista estructurada. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, correlacional.

- ¿Cuál es el material de la ropa íntima que usan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015?	- Huancavelica-2015. Identificar el material de la ropa íntima que usan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.	las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015, es sintética en la mayoría de ellas.	<pre> graph LR M --- Ox M --- Oy Ox --- r --- Oy </pre> M = Gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. O = Observación. X = Síndrome de flujo vaginal. Y = Hábitos de higiene. r = Relación. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: • Población: 80 Gestantes. • Muestra: No se extrajo una muestra • Muestreo: no fue necesario. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.
---	---	--	---



21

C

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Nº.....

**ENTREVISTA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE
HIGIENE**

I. PRESENTACIÓN:

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio para identificar la relación entre el síndrome de flujo vaginal y los Hábitos de higiene.

II. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres

Edad.....

Estado Civil.....

Ocupación.....

Nivel de Educación.....

Nº de Hijos.....

Domicilio.....

HCL.....

Realice el análisis de las historias clínicas de cada embarazada y revise si tienen diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, luego marque en el cuadro correspondiente.

1. ¿La gestante presenta síndrome de flujo vaginal?

- a) Sí
- b) No

III. INDICACIONES: A continuación se muestra un conjunto de interrogantes el cual usted deberá responder con sinceridad y solo marcara una respuesta el cuál cree que es la correcta, estas respuestas serán de carácter confidencial.

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

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

3. ¿Cree usted que a mayor higiene íntima tendrá menos infecciones?

- a. sí.
- b. No.
- c. No sabe.

- Gracias.**

ANEXO 03
VALIDEZ

JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Diana, VILA FLORES.	Lic. en obstetricia.	Alto Riesgo Obstétrico.	Licenciada	Centro de Salud de San Cristóbal.
2. Samuel, SOTOMAYOR BALBIN.	Médico.		Médico cirujano	Centro de Salud de San Cristóbal.
3. Juan P. ROMERO CORDOVA	Lic. en obstetricia.		Magister	RED de Salud Huancavelica.
4. Dennise N. CENTENO ARANDA	Lic. en enfermería.	Emergencia y desastres.	Licenciada	Hospital Departamental de Huancavelica.
5. Rosalia, MERINO GUERRERO.	Lic. en obstetricia.		Licenciada	Centro de Salud de Ascensión.

PROCESAMIENTO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º	2º	3º	4º	5º			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
6º.	4	4	4	4	4	20	1	A
7º.	4	4	4	4	4	20	1	A
8º.	4	4	4	4	4	20	1	A
9º.	4	4	4	4	4	20	1	A
10º.	4	4	4	4	4	20	1	A
11º.	4	4	4	4	4	20	1	A
12º.	4	4	4	4	4	20	1	A
13º.	4	4	4	4	4	20	1	A
V Aiken TOTAL							1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%.

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%.

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00

9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez).

N = Número de jueces.

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems se aceptan, debido a que el resultado de V Aiken es 1 que expresado en términos porcentuales sería 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

ANEXO 04 CONFIABILIDAD

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 gestantes atendidas en el Centro de salud Ascensión.

Nº	ÍTEM												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	2	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1
2.	1	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	2	1
3.	0	2	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1
4.	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	1
5.	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	2	1
6.	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
7.	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
8.	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
9.	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
10.	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2

2º. Aplicar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

Resultado:

Alfa de Cronbach = 0,898.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	13

3º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja.
- De 0,21 a 0,40 = Baja.
- De 0,41 a 0,60 = Regular.
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable.
- De 0,81 a 1,00 = Elevada.

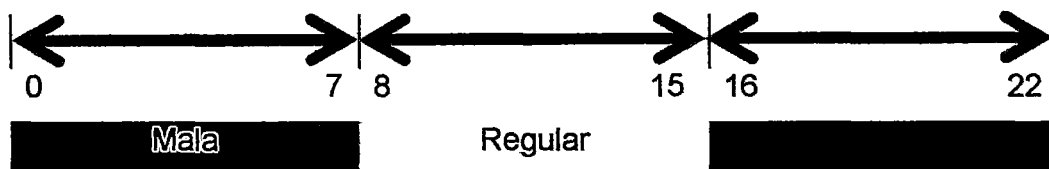
4º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojo un valor igual a 0,898 que indica una **CONFIABILIDAD ELEVADA**.

ANEXO 05

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Hábitos de higiene genital



Hábitos de higiene genital
Valor mínimo: 0
Valor máximo: 22
Amplitud: 7
Mala: 0 a 7
Regular: 8 a 15
Buena: 16 a 22

$$Amplitud = \frac{\text{Valor máximo} - \text{valor mínimo}}{\text{Nº de categorías}} = \frac{22 - 0}{3} = 7$$

ANEXO 06
FOTOS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN





**ENTREVISTA A LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
ASCENSION.**





REVISION DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES.

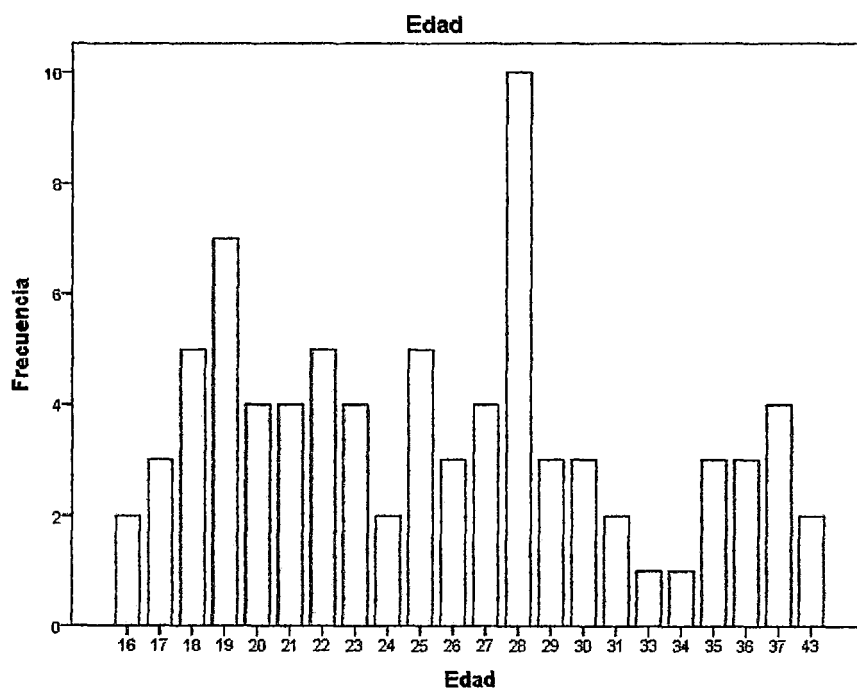




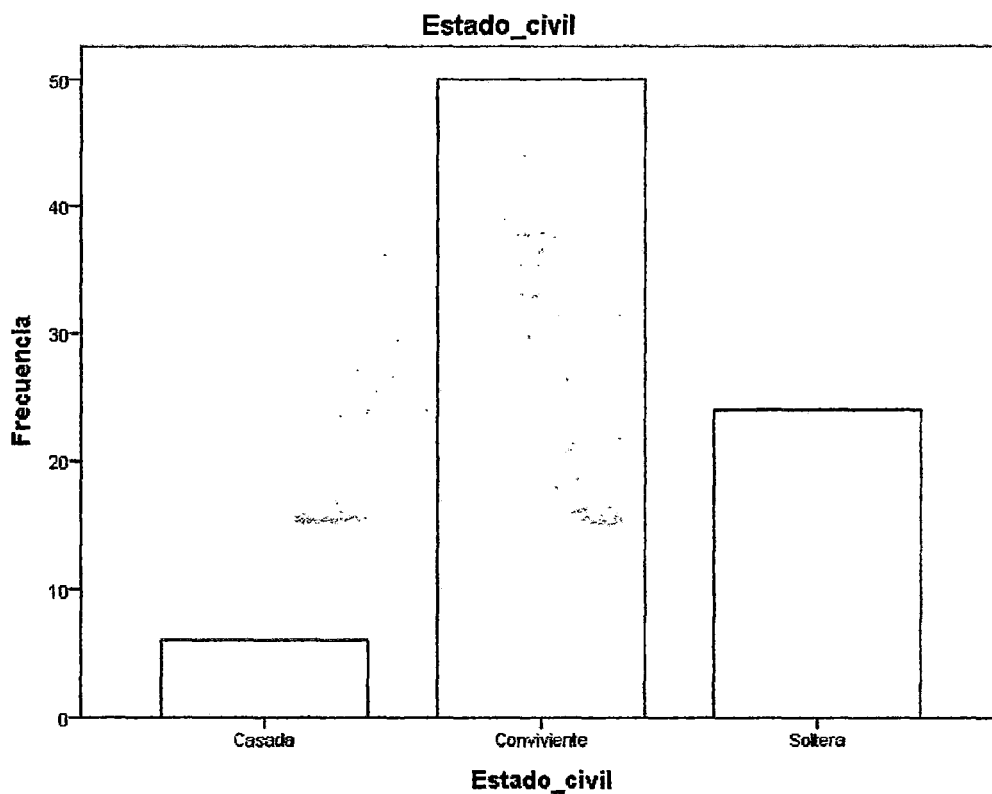


DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES DE ESTUDIO

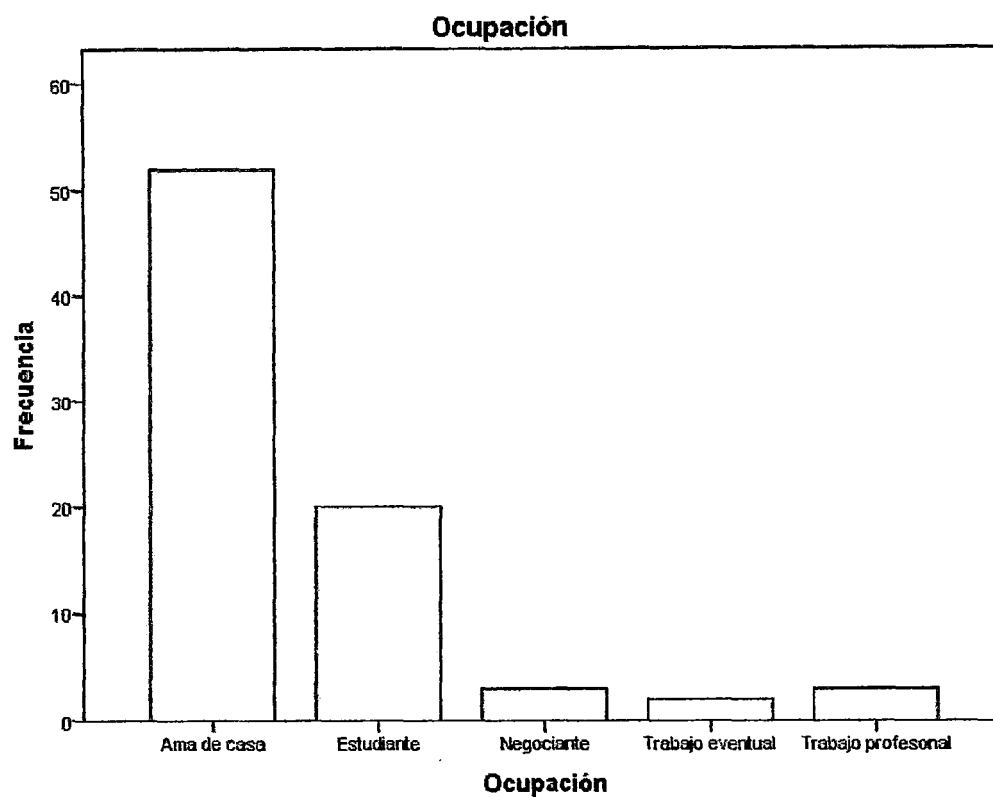
		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	2	2,5	2,5	2,5
	17	3	3,8	3,8	6,3
	18	5	6,3	6,3	12,5
	19	7	8,8	8,8	21,3
	20	4	5,0	5,0	26,3
	21	4	5,0	5,0	31,3
	22	5	6,3	6,3	37,5
	23	4	5,0	5,0	42,5
	24	2	2,5	2,5	45,0
	25	5	6,3	6,3	51,2
	26	3	3,8	3,8	55,0
	27	4	5,0	5,0	60,0
	28	10	12,5	12,5	72,5
	29	3	3,8	3,8	76,3
	30	3	3,8	3,8	80,0
	31	2	2,5	2,5	82,5
	33	1	1,3	1,3	83,8
	34	1	1,3	1,3	85,0
	35	3	3,8	3,8	88,8
	36	3	3,8	3,8	92,5
	37	4	5,0	5,0	97,5
	43	2	2,5	2,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	



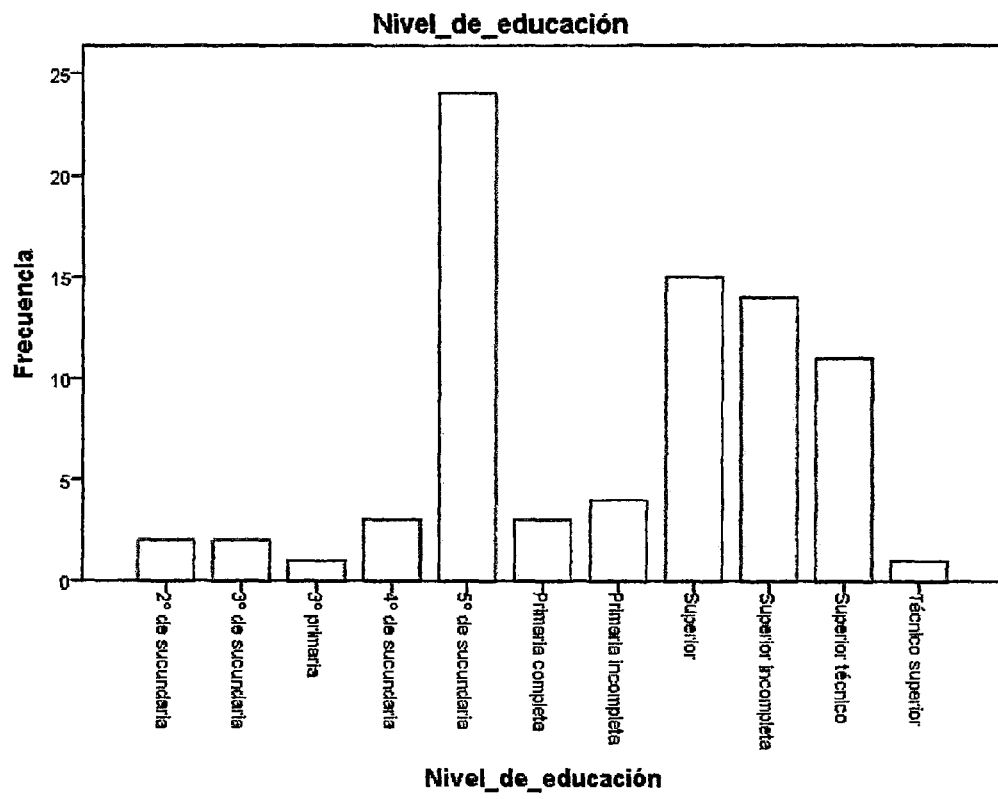
Estado_civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	6	7,5	7,5	7,5
	Conviviente	50	62,5	62,5	70,0
	Soltera	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	52	65,0	65,0	65,0
	Estudiante	20	25,0	25,0	90,0
	Negociante	3	3,8	3,8	93,8
	Trabajo eventual	2	2,5	2,5	96,3
	Trabajo profesional	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Nivel de educación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2° de secundaria	2	2,5	2,5	2,5
	3° de secundaria	2	2,5	2,5	5,0
	3° primaria	1	1,3	1,3	6,3
	4° de secundaria	3	3,8	3,8	10,0
	5° de secundaria	24	30,0	30,0	40,0
	Primaria completa	3	3,8	3,8	43,8
	Primaria incompleta	4	5,0	5,0	48,8
	Superior	15	18,8	18,8	67,5
	Superior incompleta	14	17,5	17,5	85,0
	Superior técnico	11	13,8	13,8	98,8
	Técnico superior	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



ANEXO 07

ARTÍCULO CIENTÍFICO

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y HÁBITOS DE HIGIENE EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA-2015

Ccencho, Jhomerson. Condori, Lizzet

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.

Material y métodos: Estudio de tipo básico, de nivel correlacional realizado en una muestra de 80 embarazadas, en la medición del síndrome de flujo vaginal se utilizó una guía de análisis documentario el cual fue aplicado a las historias clínicas y para la medición de la variable hábitos de higiene se utilizó una entrevista.

Resultados: En el síndrome de flujo vaginal en embarazadas, el 38,80% no tienen esta enfermedad y 61,30% si lo presentan. En los hábitos de higiene, 38,80% realizan su higiene genital de 3 a más veces por semana, el 60% de gestantes utiliza una tina para la higiene genital, el 100% utiliza una toalla limpia para su secado y la forma de secarse es de adelante hacia atrás en el 80% de ellas, 61,25% conocen el jabón correcto para la higiene genital, 67,50% de gestantes utilizan una infusión de hierbas para su higiene genital, 66,30% de gestantes utilizan ropa interior de algodón y 78,80% utilizan su ropa interior de forma normal es decir no está ajustada ni suelta. La prueba de hipótesis se realizó con el estadístico Chi cuadrado de independencia resultando un valor igual a 22,297 con un valor p igual a 0,000 a un nivel de significancia de 0,05.

Conclusiones: Se encontró relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes, y los resultados indican que cuanto mejor es la higiene genital menor es la presencia de síndrome de flujo vaginal, asimismo en esta investigación el factor que posiblemente este ocasionando el mayor número de casos de síndrome de flujo vaginal sea el lavado íntimo en tina.

Palabras clave: Síndrome de flujo vaginal, higiene, genital, gestante, hábito.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo.

Durante la gestación, las infecciones causadas por estos microorganismos se asocian con aborto, parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer y pueden ser transmitidas causando morbilidad y mortalidad neonatal. Las infecciones vaginales se asocian con embarazo

ectópico, aborto, parto prematuro y rotura prematura de membranas. El neonato adquiere la bacteria en su paso por el canal del parto y tiene riesgo de desarrollar conjuntivitis y neumonía.

Durante la gestación se presenta un aumento de la producción de moco en respuesta a la hiperestrogenemia, lo que produce aumento de los lactobacilos, los cuales hacen parte de la flora bacteriana normal de la vagina (1). Las principales patologías asociadas a los flujos vaginales son vaginitis y vaginosis bacteriana. La vaginitis es un término usado para designar cualquier proceso inflamatorio de la vagina o vulva que puede presentarse de forma asintomática o acompañarse de síntomas variados y relativamente inespecíficos.

En la investigación se tuvo como objetivo determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015. Los resultados de esta investigación sirven para asumir decisiones fundamentales en la enseñanza de hábitos de higiene que afectan directamente en la salud de la gestante y la del futuro niño, asimismo se tendrá la posibilidad de convertir a la gestante en agentes de cambio en papel de agentes transmisores del conocimiento de hábitos porque ayudaría en la prevención de esta grave amenaza a la salud de la mujer embarazada.

El síndrome de flujo vaginal es la descarga de secreciones vaginales ocasionada por uno o más agentes infecciosos. Infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez de las secreciones vaginales, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (2), y los hábitos de higiene son una virtud, y se adquiere practicándolo en forma cotidiana. Podemos definirlo como la repetición de acciones de limpieza en la persona, atuendos y entorno (casa, animales domésticos con los que se convive, muebles, etcétera) respetando los recursos, o sea sin derrochar agua, ni usando productos que puedan dañar el medio ambiente, con el fin de preservar la salud (3).

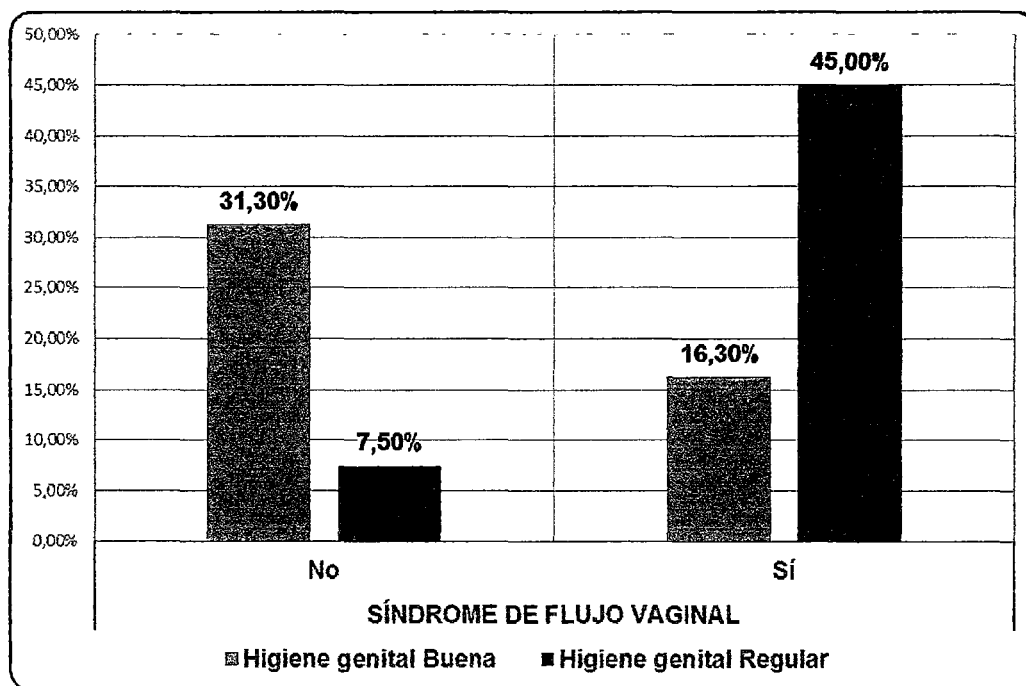
MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo es de tipo básica, y el nivel corresponde correlacional; el método fue el inductivo, deductivo y el diseño es no experimental transversal, la población estuvo constituido por 80 gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión. En la medición de la variable síndrome de flujo vaginal se utilizó la guía de análisis documental el cual se aplicó a las historias clínicas, y para la medición de los hábitos de higiene se utilizó una encuesta. Para la comprobación de la relación entre las variables se utilizó la prueba de correlación Chi cuadrado en el software estadístico IBM Spss 23.

RESULTADOS

En el síndrome de flujo vaginal en embarazadas, el 38,80% no tienen esta enfermedad y 61,30% si lo presentan. En los hábitos de higiene, 38,80% realizan su higiene genital de 3 a más veces por semana, el 60% de gestantes utiliza una tina para la higiene genital, el 100% utiliza una toalla limpia para su secado y la forma de secarse es de adelante hacia atrás en el 80% de ellas, 61,25% conocen el jabón correcto para la higiene genital, 67,50% de gestantes utilizan una infusión de hierbas para su higiene genital, 66,30% de gestantes utilizan ropa interior de algodón y 78,80% utilizan su ropa interior de forma normal es decir no está ajustada ni suelta. La prueba de hipótesis se realizó con el estadístico Chi cuadrado de independencia resultando un valor igual a 22,297 con un valor p igual a 0,000 a un nivel de significancia de 0,05.

Figura N° 1. Relación entre el síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene genital en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015



DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que existe relación entre el síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en 80 gestantes atendidas en el Centro de Salud Ascensión, con un nivel de significancia de 0,05; por tanto este resultado se puede generalizar a todas la población de embarazadas atendidas en el mencionado centro de salud. De acuerdo a los resultados la presencia de síndrome de flujo vaginal se relaciona con