UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

HUANCAVELICA, PERU

2017

.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

ASESOR:

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

HUANCAVELICA, PERU

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADO POR:

PRESIDENTE: Mg. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA.

SECRETARIO: Mg. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS.

VOCAL: Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN.

HUANCAVELICA, PERU

2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 19 días del mes de ENERO a las 11:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

QUISPE SARMIENTO, MADIAN ESTHER

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. LINA Y. CARDENAS PINEDA
Secretario : Mg. CLARIS J. PEREZ VENEGAS
Vocal : Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

" USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2015 "

Presentado por el (la) Bachiller:

QUISPE SARMIENTO, MADIAN ESTHER

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 368-2016-CFCS-UNH concluyendo a las 12:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 19 de ENERO 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Obsta. Lina Yolanda Cardenas Pineda
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
"C. CLARIS PEREZ VENEGAS"
SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA CISNEROS FLORES
DECANA

SALUD PUBLICA
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Se dedica este trabajo:

A mis padres por su incondicional apoyo. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermana Rubí, por su apoyo incondicional.

A mi hijo Benjamín, por ser el motor que me impulsa día a día.

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:

A Dios por su infinito amor, por inspirarme a ser grande a no renunciar a mis sueños.

A mis padres: Nieves Sarmiento Arriguela, Alfredo Quispe Breña, Yolanda Sihuinta Quichca, Efrén Pacompia Mamani y a mi hermana Rubí Quispe Sarmiento por su valiosa ayuda moral y económica en el desarrollo de la tesis.

Al personal del Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”, a los Gineco-Obstetras Dr. Juan Ramírez Cabrera, Dr. Orestedes Cabanillas Sánchez, Dr. Wilfredo Galán Fiestas y a la Obstetra Sonia Berrios Campos, así mismo al Lic. William Escobar Blúa, por su apoyo en la validación del instrumento.

Al personal del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, por permitirme utilizar sus instalaciones y darme las facilidades para la ejecución de la tesis.

A la Mg Rosibel Muñoz De La Torre, Obsta. Gabriela Ordoñez Ccora, Mg. Tula Susana Guerra Olivares, Mg. Raúl Ureta Jurado, por orientarme con paciencia y dedicación para la elaboración, ejecución y procesamiento estadístico de la tesis.

A mi compañera Isabel Rojas, por su contribución en el proyecto de tesis.

ÍNDICE

Portada

Dedicatoria

Agradecimientos

Índice

Índice de tablas

Resumen

Abstract

Introducción

Página

CAPITULO I: EL PROBLEMA 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 3

1.3 OBJETIVO: GENERAL Y ESPECÍFICO. 4

1.3.1 OBJETIVOS GENERALES:..... 4

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 4

1.4 JUSTIFICACIÓN..... 4

CAPITULO II: MARCO TEORICO 6

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO..... 6

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES. 16

2.2.1 METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO..... 18

2.2.2 SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL..... 23

2.3 HIPÓTESIS. 30

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES: 30

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS. 31

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 33

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO..... 37

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO. 37

3.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 38

3.3 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. 38

3.3.1 Método de investigación 38
3.3.2 Diseño de investigación. 39
3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO. 41
3.4.1 POBLACIÓN 41
3.4.2 MUESTRA. 42
3.4.3 MUESTREO. 43
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 43
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 43
3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: 44
3.7.1 Estadística Descriptiva: 44
3.7.2 Estadística Inferencial: 44
3.7.3 Paquete y software estadístico: 45
CAPITULO IV: RESULTADOS 46
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS 46
4.2 DISCUSIÓN. 58
CONCLUSIONES 60
RECOMENDACIONES 61
BIBLIOGRAFÍA 62
ANEXOS 66
Anexo A: Artículo científico
Anexo B: Matriz de consistencia
Anexo C: Instrumento de recolección de datos
Anexo D: Proceso de validez y confiabilidad de la ficha de recopilación documentaria.
Anexo E: Documentos pertinentes.
Anexo F: Evidencia visual.

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla Nº 01	Distribución de mujeres con síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015.	47
Tabla Nº 02	Uso de método anticonceptivo oral combinado en mujeres con síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015.	48
Tabla Nº 03	Uso de método anticonceptivo oral combinado en mujeres sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015.	49
Tabla Nº 04	Uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015.	50

RESUMEN

El estudio “USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015. Se buscó contrastar si existe asociación significativa entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal. Esta investigación fue de tipo analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Se realizó la revisión de 200 historias clínicas de los cuales 50 eran casos y 150 controles, la técnica fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recopilación documentaria con un diseño de casos y controles. Los resultados encontrados fueron que el uso de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación estadísticamente significativa con síndrome de flujo vaginal (chi ^{2} = 26,738, p valor = 0,000). Un Odds Ratio de 5,630 (IC 95% de 2,828 – 11,206), de esta forma se concluye que el factor de riesgo uso de método anticonceptivo oral combinado se asocia a síndrome de flujo vaginal y aumenta en un 5,6 veces más la probabilidad de presentar dicho síndrome.

ABSTRACT

The study “USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE METHOD AND SYNDROME OF VAGINAL DISCHARGE IN WOMEN ATTENDED AT THE OBSTETRICS CLINIC OF THE ZECHARIAH CORREA VALDIVIA REGIONAL HOSPITAL - HUANCAVELICA, 2015” had the objective to determine the association between the use of combined oral contraceptive method and syndrome of vaginal discharge in women attended at the obstetrics clinic of the Zechariah Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica 2015. It intended to check if there is a significant association between the use of combined oral contraceptive method and syndrome of vaginal discharge. This study was of cross-sectional, analytical, observational and retrospective type. Two hundred clinical records were checked, from which 50 were cases and 150 controls, the technique was the documentary analysis and the instrument the tab of documentary compilation with a design of cases and controls. The results showed that the use of combined oral contraceptive method has a statistically significant association with vaginal discharge syndrome (chi 2 = 26,738, p value = 0.000). An Odds Ratio of 5,630 (IC 95% of 2,828-11,206), thus, it is concluded that the risk factor use of combined oral contraceptive is associated with vaginal discharge syndrome and increases the likelihood of this syndrome in 5.6 more times the probability of developing this syndrome.

Key words: use of combined oral contraceptive, vaginal discharge syndrome.

INTRODUCCIÓN

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

Es así que el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación que existe entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

Y como objetivos específicos identificar a las mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015, identificar a las que usaron método anticonceptivo oral combinado, en las mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal, atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015, analizar la asociación que existe entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

Esta investigación se realiza porque tras la revisión de 20 historias clínicas, se han observado que, de las mujeres con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, el 70% usó un método anticonceptivo oral combinado, que evidencia una posible asociación.

Esta investigación permitirá determinar el uso del método anticonceptivo oral combinado como un factor causal del síndrome de flujo vaginal para su diagnóstico oportuno y adecuado, así evitar complicaciones. Además, permitirá realizar un seguimiento a las usuarias del método anticonceptivo oral combinado.

Esta investigación se realizó tomando una muestra de 200 historias clínicas de mujeres atendidas en el consultorio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015; de las cuales 50 eran casos y 150 controles.

El tipo de investigación es de tipo analítica, longitudinal, observacional y retrospectivo. La técnica es la observación, el instrumento es la ficha de recopilación documentaria y el diseño de casos y controles.

Es así que se organiza el presente informe en cuatro capítulos: En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. En el capítulo II se aborda, los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de investigación e identificación de variables. En el capítulo III se aborda ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV se aborda la presentación de resultados y discusión. A partir de ello se obtiene las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

Se presenta esta tesis con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de obstetricia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (Borras y Ugarte, 2010)

Cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal (Borras y Rodríguez, 2010; Organizacion Mundial de la Salud [OMS], 2016)

A nivel del Perú el 11.5% de mujeres declaró tener flujo vaginal, porcentaje que se incrementó en 0.8 puntos porcentuales respecto al año 2013 (10.7%) (Instituto Nacional de Estadistica e Informatica [INEI], 2014)

A nivel de la región Huancavelica el 14.3% de mujeres refirió tener flujo vaginal a la fecha de la encuesta (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2012). Así mismo se encontró que el 61.8% de la población Huancavelicana desconoce sobre las infecciones de transmisión sexual, entonces se debe reconocer que existe un grave problema por las importantes implicancias económicas y sociales que su

alta morbilidad representa. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2012)

A nivel del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, el año 2015, un 75,16% de mujeres atendidas, presentó síndrome de flujo vaginal (Oficina de estadistica e informatica del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia, 2015).

Con respecto a los síntomas del síndrome de flujo vaginal, tras la revisión de 20 historias clínicas de mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, todas presentaron leucorrea, el 20% prurito vulvar, 10% ardor e irritación, un 10% disuria y un 2 % leucorrea acompañada de mal olor. (Hospital Regional Zacarias Correa, 2015)

Entre los factores asociados al síndrome de flujo vaginal está el sexo no protegido en un 91.6%, que permite la trasmisión de este síndrome de una persona sana a una enferma, el aseo inadecuado de la zona genital en la mitad de casos que conlleva a la colonización y multiplicación del agente causal, también el ascenso de microorganismos patógenos del ano a la vagina que va a modificar el pH vaginal, otro factor es el número de parejas sexuales, en el 20% de historias clínicas revisadas se reportan más de 1 pareja sexual en las mujeres en edad fértil, esto conlleva a formar un círculo vicioso que si no está acompañado de una protección adecuada puede contaminar a las personas que no sufran de este síndrome.(Hospital Regional Zacarias Correa, 2015; Puentes, Enríquez, Jiménez y López, 2009)

Un factor no considerado es el uso de método anticonceptivo oral combinado. Un método anticonceptivo hormonal se basa en el aporte exógeno de las hormonas ováricas, que juegan un papel fundamental en el ciclo menstrual. Por lo tanto los anticonceptivos orales combinados están compuestos de estrógenos y progestágenos (Garcia, Martínez, Pintor, Caelles e Ibañez, s.f.). Así del total de Historias clínicas revisadas de mujeres atendidas en el consultorio de Gineco obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, el 70% estuvo usando el método anticonceptivo hormonal oral combinado (Hospital Regional Zacarias Correa, 2015)

Tras la revisión de 20 historias clínicas a consecuencia del síndrome de flujo vaginal se encontró un 17.80% de las mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica, después de haber tenido de forma recurrente síndrome de flujo vaginal esto puede conllevar a largo plazo a la infertilidad, pero no hay casos reportados (Hospital Regional Zacarias Correa, 2015)

Así mismo en esta entidad para evitar complicaciones se está tratando en todos los casos mediante un manejo sindrómico, sin detectar el agente causal de ésta enfermedad, con Metronidazol 2gr V.O dosis única y si se acompaña de prurito se adiciona Clotrimazol 500 mg tableta vaginal (Hospital Regional Zacarias Correa, 2015; Ministerio de Salud [MINSA], 2004)

Se encontró que un 20% de mujeres en edad fértil, presentó recaídas, tras recibir el tratamiento, de las cuales existen referencias de que el 10% no cumplió el tratamiento (Hospital Regional Zacarias Correa, 2015). En caso de reinfección solo se aborda el mismo tratamiento sindrómico para evitar complicaciones (Ministerio de Salud, 2004), en las 20 historias clínicas se evidencia la falta de tratamiento específico por el agente causal incluso en casos de recaídas.

Esto significa que sólo se abordan el tratamiento sindrómico, pero no se enfocan los esfuerzos en los factores causales del síndrome de flujo vaginal. No se considera el control cuando se utiliza el método anticonceptivo hormonal oral y es debido a que aún no se ha comprobado si tiene alguna relación o está asociado a síndrome de flujo vaginal a pesar de las evidencias, lo cual requiere investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Ante la problemática descrita, el problema a investigar fue:

¿Cuál es la asociación que existe entre uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015?

1.3 OBJETIVO: GENERAL Y ESPECÍFICO.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la asociación que existe entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar a las mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.
- Identificar a las que usaron método anticonceptivo oral combinado, en las mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal, atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.
- Analizar la asociación que existe entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación se realiza porque tras la revisión de 20 historias clínicas revisadas, se han observado que, de las mujeres con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, el 70% usó un método anticonceptivo oral combinado, que evidencia una posible asociación.

Con ésta investigación se podrá establecer si existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos oral combinado y el síndrome de flujo vaginal esto en base a los planteamientos teóricos de Cunningham et al., (2010); quién refiere que los métodos anticonceptivos hormonales orales conllevan al síndrome de flujo vaginal al modificar el pH vaginal, lo cual lo haría susceptible a la colonización vaginal y la modificación de la flora vaginal.

De encontrarse asociación entre estas variables esto comprometerá la teoría existente y tras la diferencia de resultados se podrá confirmar la asociación entre estas dos variables y de este modo tomarlo en cuenta como factor asociado.

Esta investigación permitirá determinar el uso del método anticonceptivo oral combinado como un factor causal del síndrome de flujo vaginal para su diagnóstico oportuno y adecuado, así evitar complicaciones. Además, permitirá realizar un seguimiento a las usuarias del método anticonceptivo oral combinado.

De no encontrarse asociación, se pondrá en tela de juicio la teoría existente de que el uso del método anticonceptivo hormonal produciría síndrome de flujo vaginal, a partir de ello se podrá descartar el uso del método anticonceptivo oral combinado como factor asociado al síndrome de flujo vaginal.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas al tema de estudio:

Acuria, B. (2011); "Síndrome de úlcera genital y flujo vaginal en mujeres en edad fértil. Hospital San Francisco de Tenguel. Área de Salud Nº 14, enero–junio 2008."; (Tesis para optar el grado de magister en Ciencias opción en Salud Sexual y Reproductiva); Universidad de Guayaquil; Ecuador. Este estudio se realizó con el propósito de determinar la incidencia del síndrome de úlcera genital y flujo vaginal en mujeres en edad fértil, con probables infecciones de transmisión sexual, en la Parroquia de Tenguel en el primer semestre del año 2008.

Tuvo como hipótesis que las mujeres con menor escolaridad, con una vida sexual activa, son más propensas a presentar infecciones de transmisión sexual, que pueden generar úlceras cervicales.

El tipo de investigación fue un estudio descriptivo - correlacional.

Se utilizó como método entrevista directa a la mujer que acudió a la consulta externa. Se aplicaron los instrumentos formularios de historia clínica y pedidos de laboratorio. Por conveniencia (no probabilística) se seleccionaron las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y correspondieron a un porcentaje del universo. Durante un periodo de tiempo de 5 meses, los resultados más relevantes

fueron que el 67% de las usuarias de la Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Francisco de Tenguel, presentan signos y síntomas de vaginitis acompañadas de ITS, a las cuales se les confirmó el diagnóstico por exámenes específicos en un 100%.

Este antecedente sirvió para tomar en cuenta a las relaciones sexuales como un factor de riesgo para contraer el síndrome de flujo vaginal.

Borras y Ugarte, (2010); "Síndrome de flujo vaginal"; (Artículo científico); Revista Scielo; Caracas, Venezuela. Este estudio se realiza con el propósito de 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 etario en que predomina, en un consultorio médico de Barrio Adentro I de la parroquia Sucre, municipio Libertador, Caracas, Venezuela.

Se realizó un estudio observacional y prospectivo, en el consultorio médico ubicado en la comunidad de la Silsa de la parroquia Sucre en Caracas, durante los años 2008 y 2009, 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.

Se encontró que el grupo etario 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 %.

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

Este antecedente sirvió para poder identificar los factores de riesgo como las conductas sexuales, el aseo inadecuado y el anticonceptivo oral que conllevarían a un síndrome de flujo vaginal. Como también los gérmenes más frecuentes y sus características e identificar el grupo etario en que predomina.

Ceruti et al., (1994); "Methods of contraception and rates of genital infections"; (Artículo científico); Revista Clínica y experimental de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Parma; Italia. El objetivo de este estudio fue evaluar los diversos métodos de anticoncepción con respecto a la prevalencia de la vaginosis bacteriana y vulvo-vaginitis durante un período de cuatro años. También se evaluó en el mismo período las tasas de tricomoniasis, candidiasis, vaginosis bacteriana y la vulvovaginitis entre usuarios y no usuarios de los métodos anticonceptivos y la relación entre las edades de los pacientes y los tipos de anticonceptivos.

Durante el período 1985-1986 y 1991-1992 en Italia, los médicos reclutaron 2387 pacientes atendidos en el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) de la Universidad de Parma con síntomas de infecciones genitales. El objetivo del estudio fue examinar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos en relación con las infecciones genitales más comunes.

Durante el período de 4 años se obtuvieron los siguientes resultados, entre los pacientes con vulvovaginitis, las usuarias de DIU tenían una tasa más alta que los anticonceptivos orales (AO) los usuarios de la vaginosis bacteriana [BV] (24,9% vs. 15,7%; p 0,05), de la tricomoniasis (1,7% vs. 1,3%), y de otras infecciones (31,6% vs. 20%, p 0,05). Los pacientes que utilizan métodos de barrera (diafragma y el condón) tuvieron una menor tasa de BV y una mayor tasa negativa que las usuarias de DIU (11,5% vs. 24,9%, p 0,01 y 49,6% vs. 23,9%, p = 0,001, respectivamente). Las usuarias de anticonceptivos orales tenían una tasa más alta de candidiasis y Vaginosis bacteriana y una menor tasa negativa que los no usuarios (19,6% vs. 14,8% y del 15,7% frente a 11%; p 0,05 y 43,4% vs. 52,9%; p = 0,001, respectivamente). Usuarias de DIU tuvieron una mayor tasa de la VB y la vulvovaginitis de otras bacterias y una menor tasa negativa que los no usuarios

(24,9% vs. 11%, p = 0,001; 31,6% vs. 20,4%, p 0,05; y el 23,9% frente al 52,9%; p 0,001, respectivamente).

Fosch et al., (2006); "Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos"; (Artículo científico); Revista Argentina de Microbiología; Argentina. El objetivo de este estudio fue analizar muestras de flujos vaginales de mujeres provenientes de consultas ginecológicas, a fin de establecer la etiología infecciosa y su relación con factores predisponentes seleccionados y con la presentación de signos y síntomas.

El diseño epidemiológico adoptado fue observacional, corte transversal. Se estudiaron 400 mujeres en edad reproductiva, provenientes de consultas ginecológicas durante el período comprendido entre noviembre de 2001 y octubre de 2003 (no se incluyeron embarazadas). A todas las pacientes se les realizó una encuesta personal, donde se recogieron los siguientes datos: 1) edad; 2) motivo de la consulta (dolor vulvovaginal, dolor abdominal bajo, aumento de flujo, ardor, picazón, control); 3) utilización de métodos anticonceptivos: dispositivos intrauterinos (DIU), anticonceptivos orales (ACO), preservativos (PRES), método de Billings, ninguno; y 4) tratamiento con antibióticos (ATB) en los últimos 15 días, por otras causas.

Con la clasificación anterior se obtuvo la siguiente distribución de las muestras en estudio (n=400): 1) normales, 209 (52,2%); 2) infecciosas, 115 (28,8%), que incluyeron vaginosis bacteriana (13,5%), candidiasis vaginal (12,5%) y tricomoniasis (2,8%); y 3) desequilibrio de la ecología vaginal, 76 (19%). En el análisis de los factores seleccionados se encontró: DIU (OR= 2,23 IC 95%= 1,04-4,73), teniendo una asociación significativa con vaginosis bacteriana, así mismo se asoció a desequilibrio de la flora bacteriana (OR=3,15 con un IC 95%=0,63-6,07), ACO (OR= 1,94 IC 95%= 1,02-3,67) teniendo una relación significativa con Candidiasis vaginal. Las pacientes con candidiasis vaginal y tricomoniasis presentaron mayor porcentaje de síntomas.

Este antecedente sirvió para poder identificar los factores de riesgo como el uso de métodos anticonceptivos tales como DIU y Anticonceptivo oral que

conllevarían a un síndrome de flujo vaginal. Como también los agentes patológicos más frecuentes

Guevara y Lovo, (2013); "vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las unidades comunitarias de salud familiar Cantón El Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazán. En el periodo de octubre a noviembre de 2012"; (Tesis para optar del grado académico de Doctor en Medicina); Universidad de El Salvador; El Salvador. Este estudio se realizó con el objetivo de en la toma de citología cérvico - vaginal, clasificar según orden de frecuencia los agentes etiológicos causantes de vaginitis y Vaginosis bacteriana y de igual forma determinar las características sociodemográficas y hábitos sexuales predisponentes de infecciones vaginales de las mujeres de la unidad comunitaria de salud familiar en estudio.

La investigación fue descriptivo, prospectivo, transversal y de campo, la población muestreada fue de 174 pacientes provenientes del área rural, los criterios de inclusión fueron pacientes femeninas voluntarias de 10 a 49 años de edad, vivir en el área geográfica de influencia de las unidades de salud en estudio y los criterios de exclusión: mujeres gestantes, o durante el periodo menstrual y enfermedades co-morbidas. El tipo de muestreo utilizada fue no probabilístico. Las técnicas de obtención de la información la documental bibliográfica y hemerográfica y de campo haciendo uso de una cédula de entrevista y la toma de la citología cérvico vaginal.

En base al reporte citológico cervico- vaginales el resultado considerado según orden de frecuencia, la vaginitis inespecífica (39.08%) la Vaginosis bacteriana (20.11%), la candidiasis (9.77%), vaginitis atrófica (5.17%) y la tricomoniasis (1.15%). Las características sociodemográficas que presentan con frecuencia las mujeres son la baja escolaridad 21% y la procedencia rural 100% ya que existe poca accesibilidad a la educación. Los hábitos sexuales que predisponen a las mujeres a infección son la práctica sexual vaginal el 41% que con mayor frecuencia presentan infección vaginal, el número de compañeros sexuales, uso inadecuado del preservativo 43%, el aseo genital posterior al coito 81%, queda claro que es de

suma importancia aumentar estudios específicos para determinar el agente causal de vaginitis inespecíficas que es la más frecuente que se obtiene al tomar estudios citológicos cervico-vaginales.

Moncayo, (2015); "Cándida albicans en secreción vaginal de mujeres en edad fértil y su relación con los factores de riesgo"; (Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico); Universidad Nacional de Loja, Ecuador. La investigación tuvo como finalidad determinar la presencia y frecuencia de Cándida albicans a través del examen directo de la secreción vaginal en usuarias en edad fértil con factores de riesgo, así también identificar factores de riesgo que coadyuvan a la proliferación de Cándida albicans en secreción vaginal, además de correlacionar el pH de la secreción vaginal con el tipo de Cándida, asimismo determinar el nivel de conocimiento de las usuarias en edad fértil con factores de riesgo, sobre la infección vaginal por Cándida albicans.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal en el cual se utilizó una muestra de 106 pacientes, a las que se les realizó la toma de secreción vaginal para así poder ejecutar el examen en fresco. También se aplicó una encuesta para poder identificar los factores de riesgo que influyen en la adquisición de Candidiasis.

Obteniéndose los siguientes resultados: la medición de pH, el KOH al 20%, el cultivo en agar sabouraud y tubo germinal en donde se pudo evidenciar la presencia de Cándida albicans en un 36.79%, pH vaginal de 4 en un 69.23% y un pH de 5 en un 30.77%. Se encontraron los siguientes: edad de inicio de relaciones sexuales (16 y 24 años) con un 71.79%, Número de Parejas sexuales (Una pareja) 76.92%, Multiparidad 43.59%, nivel de instrucción (Primaria) 56.41%, embarazo 55.56%, tipo de vestimenta (Uso de Pantalón Jean ajustado) 48.71%, automedicación 58.97%, anticoncepción hormonal oral 46.15%.

Este antecedente sirvió para poder identificar los factores de riesgo como el uso de método anticonceptivo oral en Candidiasis vaginal.

A nivel del Perú se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas al tema de estudio:

Gerónimo, Romero, y Guevara, (2011); "**Factores asociados a la Tricomoniasis"; (Artículo científico); Huamanga, Ayacucho.** Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores asociados a la tricomoniasis en mujeres que acudieron al servicio al Hospital de Apoyo de San Francisco. Se incluyeron mujeres usuarias del servicio de Obstetricia- Planificación Familiar, a quienes se solicitó consentimiento verbal previo a la toma de muestra.

Se recogió una muestra de secreción vaginal con hisopo estéril, previa colocación de un espéculo estéril, midiendo el pH con tiras reactivas. La identificación de Trichomonas vaginalis se realizó por observación directa de la muestra (por triplicado), con objetivos de 100X y 400X. Los factores asociados fueron recolectados en fichas ad-hoc. Se incluyeron 196 mujeres que asistieron al servicio de Obstetricia-Planificación familiar entre julio y agosto del 2002.

Se obtuvo una frecuencia de tricomoniasis de 19.9%, 7.2% en solteras, 8.7% en mujeres con primaria incompleta, 9.2% en amas de casa, 4.5% en trabajadoras sexuales, 9.7% en mujeres que reportaban dos parejas sexuales, 16.3% en las que realizaban el coito semanalmente, 12.8% en las que realizan la higiene genital diariamente, 11.7% en las que usan agua y jabón, 13.3% en las que usan anticonceptivo oral y 9.7% cuando el pH se encontraba entre 5.6 y 6.

Se concluyó que existe una alta frecuencia de tricomoniasis en las mujeres estudiadas, asociada a los factores de riesgo conocidos.

Este antecedente sirvió para poder identificar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal.

López et al., (2016); "Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú"; (Artículo científico); Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública; Perú. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB) y factores asociados en

mujeres peruanas de 18 a 29 años de edad en 20 ciudades a partir de datos del proyecto PREVEN.

El estudio fue de tipo transversal, la definición de VB se realizó previa selección de una muestra de secreción vaginal en una lámina portaobjetos. Las láminas fueron teñidas usando la tinción Gram para ser observadas al microscopio usando el puntaje de Nuget, el diagnostico de VB se aplicó a los puntajes 7-10. Se estimaron razones de prevalencias (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante el uso de modelos lineales generalizados.

Los resultados que se encontraron en el estudio fueron que de un total de 6322 mujeres contestaron la encuesta epidemiológica y proporcionaron muestras vaginales. La prevalencia de VB fue de 23,7% (IC95%: 22,6–24,7) y se asoció con tener un mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, p=0,020; para dos parejas y RP: 1,46, IC 95%: 1,23–1,74, p<0,001 para tres o más parejas), no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC95%: 1,01–1,34, p=0,034),ser residente de la sierra (RP:1,18, IC 95%: 1,05–1,31, p=0,004) y tener flujo vaginal anormal o con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, p<0,001).

Este estudio sirvió para saber la prevalencia de vaginosis bacteriana.

Medina, Rechkemmer, y Garcia, (1999);"Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza"; (Artículo científico); Revista SCielo; Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal y su asociación con características clínicas y de laboratorio.

Se llevó a cabo un estudio transversal, donde se estudiaron a 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 1998. A todas las pacientes se les tomó muestras de flujo vaginal para la medición del pH, del test de amina y la identificación microscópica de "células clave", *Trichomonas vaginalis*, levaduras e hifas.

La prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%), seguido de candidiasis vaginal (16.2%) y tricomoniasis vaginal (7.8%). Vaginosis bacteriana estuvo asociada a mal olor postcoital, ausencia de signos inflamatorios en vagina, flujo vaginal blanquecino, lechoso, homogéneo y fétido. La candidiasis vaginal estuvo asociada a prurito, ardor vulvovaginal, eritema vulvar y vaginal, flujo vaginal amarillento, grumoso sin olor, test de amina negativo; así como ausencia de relaciones sexuales, ningún compañero sexual en el último año, ninguna gestación, una vida sexual menor de dos años y paridad de ninguno a un hijo. La tricomoniasis vaginal estuvo asociada a eritema vaginal, flujo vaginal amarillo verdoso, espumoso, homogéneo y fétido y test de amina positivo.

Se concluyó que un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

Este antecedente sirvió para poder identificar cuál de los factores etiológicos del síndrome de flujo vaginal tiene mayor prevalencia y cuáles son las características de cada uno de ellos.

Valer, Solano, y Rivas, (2012); "Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana"; (Articulo de revista); Rev. Anales de la Universidad Mayor de San Marcos; Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue determinar los hábitos de higiene en una población de mujeres con síndrome de flujo vaginal.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal. En la que participaron 272 mujeres con presencia de flujo vaginal, se les aplico una encuesta dirigida y se les tomó una muestra del flujo vaginal, para su estudio. Los datos fueron introducidos en el programa SPSS v. 20.0.0 para Windows, se hizo la distribución de las frecuencias y porcentajes. Principales medidas de resultados: Hábitos de higiene en mujeres con flujo vaginal.

Siendo los resultados que el 95,6% realizaba su higiene genital diariamente, 37,5% utilizaba jabones perfumados para la higiene genital, 25,7% usaba jabones para lavar ropa, 63,2% infusiones de hierbas naturales, 13,9% vinagre, 8,1% manifestó lavarse las manos después de usar el servicio higiénico, 11,4% practicaba sexo vaginal y anal, 93,8% realizaba su higiene en dirección de adelante hacia atrás, 32,4% se rasuraba los vellos púbicos con frecuencia, 21,3% tenía dos compañeros sexuales al año, 36,8% tuvo entre 5 y 6 compañeros sexuales durante toda su vida.

Se concluyó que existieron factores de riesgo en los hábitos de higiene, vestido, conducta sexual y desconocimiento de cómo realizar una higiene vaginal óptima. La enseñanza de hábitos de higiene de las madres a las hijas fue insuficiente.

Este antecedente sirvió para poder identificar al hábito de higiene como un factor causal de síndrome de flujo vaginal.

A nivel de la región Huancavelica se encontró los siguientes estudios:

Ccencho y Condori, (2015); "Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud de Ascensión Huancavelica – 2015"; (Tesis para optar el grado académico de Licenciado en enfermería); Universidad Nacional de Huancavelica; Huancavelica, Perú. El objetivo del estudio fue determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud Ascensión Huancavelica-2015.

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 documentaría el cual fue aplicado a las historias clínicas y para la para la medición de la variable hábitos de higiene se utilizó una entrevista.

En el síndrome de flujo vaginal en embarazadas, el 38,80% no tuvieron esta enfermedad y 61,30% si lo presentaron. 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.

Este estudio sirvió para identificar factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal como la higiene inadecuada.

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES.

FISIOLOGIA DEL EFECTO ANOVULATORIO SOBRE EL EPITELIO VAGINA:

Calotroni, citado por Gerónimo et al., (2011), menciona que en el caso de método anticonceptivo oral, provocaría hipoestrogenismo el cual va a conducir en que el epitelio vaginal no alcance el suficiente grosor y las células no van a tener suficiente glucógeno que es el que da un pH acido a la vagina, el cual lo protege de gérmenes patógenos que pueden incluso estar presentes en la cavidad vaginal. Basado en estos fundamentos fisiológicos:

La mucosa vaginal se reviste de epitelio escamoso no queratinizado estratificado. Las células superficiales del epitelio vaginal se descaman de forma continua y su naturaleza está condicionada por el ambiente hormonal (Tresguerres y Castillo, s.f.).

La proliferación y la maduración del epitelio vaginal también se ven influidas por los estrógenos y la progesterona. Cuando al inicio de la fase folicular la secreción de estrógenos ováricos es baja, el epitelio vaginal es delgado y pálido. A medida que aumentan los niveles de estrógenos en la fase folicular, las células escamosas maduran y se cornifican, engrosándose el epitelio. Durante la fase luteínica, el número de células intermedias precornificadas aumenta, y se incrementa el número de leucocitos y detritos a medida que se van desprendiendo las células escamosas maduras.

El efecto anovulatorio de los anticonceptivos hormonales combinados se debe al notable efecto bloqueante ejercido sobre la producción hipotalámica de la hormona liberadora de gonadotrofina (Gn-Rh).

Centrándonos en la fisiología del ciclo menstrual, al inicio de éste se encuentran elevadas las concentraciones de FSH, siendo bajas las de etinilestradiol y proprogestágenos. Sin embargo, dosis exógenas de etinilestradiol al inicio del ciclo menstrual provocarán una fuerte inhibición en la producción de FSH impidiendo la diferenciación y maduración del folículo dominante. La administración de etinilestradiol y proprogestágenos en la primera fase del ciclo inhibe el pico de estrógenos que tiene lugar a la mitad del ciclo, por lo que el estímulo necesario para que ocurra el pico de LH que desencadena la ovulación desaparece (en sangre los niveles de estrógenos sintéticos están por debajo de las concentraciones necesarias para producir este efecto). Al impedir la ovulación, no se produce tampoco el cuerpo lúteo ni se segrega progesterona en la segunda mitad del ciclo. Por ende, la administración de anticonceptivos combinados inhibe el desarrollo folicular, la ovulación y la formación del cuerpo lúteo. Esta inhibición se ve reflejada en una marcada reducción de la secreción de estradiol ovárico y la ausencia de la producción de progesterona (Garcia et al., s.f.).

Basado en esto podemos concluir que el efecto anovulatorio del método anticonceptivo hormonal que inhibe el desarrollo folicular, la ovulación y la formación del cuerpo lúteo, hace que no se realice la síntesis de estrógenos a nivel del ovario ni se segregue progesterona, por lo cual se tendría una disminución en las cantidades normales de estrógeno y progesterona requeridos por la vagina para poder de esta manera tener una ciclo normal de proliferación y maduración del epitelio vaginal, haciéndolo susceptible a la colonización de microorganismos patógenos.

Sin embargo, los conocimientos actuales relativos a la asociación entre el uso de método anticonceptivo oral y el flujo vaginal patológico son insuficientes.

Esta teoría se desarrolla en los siguientes constructos.

2.2.1 METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO

DEFINICIÓN.

Schwarcz, Fescina, y Duverges, (2005), Mencionan que son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas, que pueden administrase por vía oral. Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona.

MECANISMO DE ACCIÓN.

Según Schwarcz et al., (2002), basan su mecanismo de acción en inhibir el eje hormonal de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación. La anovulación se logra a partir de una fuerte inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) de la mujer ejercida por el estrógeno exógeno y, por otro lado, una inhibición del pico de la hormona luteinizante (LH) ejercida por el componente pro gestacional del anticonceptivo. Esto genera, a su vez, una inhibición del desarrollo folicular, de la ovulación y de la formación del cuerpo lúteo.

La Sociedad Española de Contracepcion, (2005), refiere que el componente gestagénico actúa sobre la trompa alterando la motilidad y la secreción del epitelio tubárico, lo que dificulta el transporte y la nutrición tubárica de los espermatozoides.

Por acción del progestágeno el moco cervical es escaso, laberíntico y espeso, donde los espermios quedan aprisionados o encuentran grandes dificultades para su progresión.

CLASIFICACIÓN.

Schwarcz et al., (2002), menciona que existen muchas presentaciones de anticonceptivos combinados orales (ACO) que varían según la combinación de los derivados del estrógeno y la progesterona y/o en la concentración usada de estos derivados.

De acuerdo a las dosis de hormonas que contienen los comprimidos en un ciclo de uso los ACO pueden ser:

Combinados monofásicos: todos los comprimidos tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (de allí la denominación de monofásicos).

Combinados trifásicos: la dosis de estrógeno y progestágeno no es la misma en todos los comprimidos, sino que tienen tres combinaciones diferentes, que se identifican por los distintos colores de los comprimidos. La dosis del estrógeno es similar en todos los comprimidos o aumenta levemente en la mitad del ciclo, mientras que la del progestágeno aumenta en forma progresiva y es sensiblemente más elevada en los últimos 7 comprimidos.

Combinado cuatrifásico o multifásico: las dosis de estrógenos son decrecientes y las del progestágeno son crecientes.

PRESENTACIÓN.

Los ACO se presentan en:

- *Blíster o envase con 21 comprimidos activos* (todos con hormonas)
- *Blíster o envase con 28 comprimidos,* en dos opciones:
  - ✓ 21 comprimidos activos + 7 placebos (inactivos o sin hormonas)
  - ✓ 24 comprimidos activos + 4 placebos (inactivos)

DOSIS

De dosis alta de estrógeno: Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

De dosis media de estrógeno: Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud.

De dosis baja de estrógeno: Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

En la actualidad se utilizan los anticonceptivos denominados **de baja dosis**, con concentraciones de *etinilestradiol* (EE) que varían entre 35, 30, 20 o 15 microgramos (µg). El valerato de estradiol se utiliza en dosis de 2 mg. (Ministerio de Salud de la República de Argentina, 2012)

El Ministerio de Salud, (2004), refiere que se distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso.

EFICACIA ANTICONCEPTIVA.

Es un método de alta eficacia, si se toma de manera correcta. Con el uso correcto: cuando no se cometen errores al tomar la pastilla, hay menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan ACO en el correr del primer año (3 por 1.000 mujeres). Con el uso habitual: se producen cerca de 8 embarazos cada 100 mujeres que utilizan ACO en el correr del primer año. (Schwarcz et al., 2002)

ADMINISTRACIÓN DEL MÉTODO.

Requisitos previos para utilizar un anticonceptivo hormonal combinado:

La Organizacion Mundial de la Salud., (2009) sólo recomienda realizar una historia clínica y control de tensión arterial para suministrar ACO.

Si bien la OMS recomienda tomar la presión arterial antes de iniciar la toma de métodos hormonales, en algunos lugares su medición no está disponible, lo cual no invalida necesariamente la posibilidad de utilizar un anticonceptivo hormonal, ya que la morbimortalidad de un embarazo es mayor que la del método en sí. Siempre es conveniente tener en cuenta la situación singular de la mujer, el contexto y sus posibilidades.

Algunas/os profesionales de la salud, antes de suministrar un método anticonceptivo oral combinado, solicitan estudios complementarios, por ejemplo: análisis de sangre, Papanicolaou (PAP), ecografías o algún otro. Sin embargo, no son requisito para iniciar el método, ni motivo para postergar o negar su entrega.

MODO DE USO

El modo de administración varía según se trate de un blíster de 21 o de 28 comprimidos:

Envase o blíster de 21 comprimidos: la usuaria debe tomar uno por día, siempre en el mismo horario. Después descansa 7 días (no debe tomar la pastilla por 7 días) y reinicia el tratamiento con un nuevo envase en el octavo día, aunque aún dure el sangrado.

Durante este periodo de 7 días de descanso debería aparecer el sangrado. Si la usuaria no comienza el nuevo blíster el octavo día, debe considerarse como un olvido de la primera semana. (Ministerio de Salud de la República de Argentina, 2012).

Si la menstruación inició el día 2 de este mes, ese mismo día se toma la primera pastilla de la primera caja. Tomará pastillas por 3 semanas, 1 comprimido por día. Luego viene la semana sin pastillas, en la que además comenzará la menstruación. Al 8vo. Día sin pastillas se inicia la nueva caja, aunque aún se esté menstruando. (Garcia et al., s.f.)

Envase o blíster de 28 comprimidos (24+4 y 21+7): la usuaria debe tomar un comprimido por día, siempre en el mismo horario. Una vez terminado el envase debe reiniciar uno nuevo sin ningún día de descanso. En lugar de realizar el descanso, en este caso se toman los comprimidos placebos (4 o 7 según la presentación), generalmente de color diferente en el blíster. El sangrado aparecerá durante la semana en la que se toman los comprimidos placebo o durante el inicio del siguiente blíster o envase (Ministerio de Salud, 2004).

EFECTOS SECUNDARIOS

El Ministerio de Salud, (s.f.), menciona algunos efectos secundarios más frecuentes, como:

- **Cefaleas:** suelen remitir con AINEs (preferentemente paracetamol). Cualquier cefalea que empeore o aparezca con el uso del método, debe ser evaluada.
- **Mareos.**
- **Náuseas**.
- **Mastalgia** (dolor mamario).
- **Cambios de peso.**
- **Cambios de humor.**
- **Acné:** puede mejorar o empeorar, pero en general mejora.
- **Otros cambios físicos posibles:** incremento de unos pocos puntos en la presión arterial (mm Hg). Cuando el incremento se debe al ACO, cae rápidamente al interrumpir su uso.
- **Muy raros:** coagulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones (trombosis de venas profundas o embolia pulmonar).
- **Extremadamente raros:** ACV y ataque cardiaco (infarto agudo de miocardio).

CONTRAINDICACIONES

El Ministerio de Salud, (2016), menciona las siguientes contraindicaciones para el uso de método anticonceptivo oral combinado:

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres que estén amamantando, hasta los seis meses del postparto.
- Mujeres con una hepatopatía activa.
- Mujeres fumadoras (más de 15 cigarrillos por día) de más de 35 años de edad.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o accidente cerebro vascular, coagulopatía o diabetes con compromiso vascular y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres cuya condición les impida cumplir con las indicaciones.

- Mujeres con cáncer de mama o endometrio.
- Mujeres con indicación de reposo absoluto por una semana o más (cirugía, traumatismos, etc.).
- Mujeres con cefalea intensa asociada a visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos, problemas al hablar o realizar movimientos.

2.2.2 SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

DEFINICIÓN

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (Borras y Ugarte, 2010).

El método del manejo sindrómico para una Infección de transmisión sexual está basado en: un grupo de síntomas y signos clínicos que presenta el paciente, que podemos utilizar para decidir el tratamiento apropiado. Los regímenes antimicrobianos se utilizan para abordar los microorganismos patógenos principales, responsables de los síndromes del área geográfica específica (Organizacion mundial de la salud [OMS], 2008)

ETIOLOGÍA

El descenso vaginal tiene diversas etiologías y localizaciones y no es posible diferenciarlas desde el punto de vista clínico.

Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas:

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

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.

Las causas del síndrome de flujo vaginal son principalmente tres: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis. Se ha descrito que hay infección concomitante de vaginosis bacteriana y *Cándida albicans* en un 7,5% de las pacientes. En pacientes con factores de alto riesgo para infección de transmisión sexual, también podrían ser agentes causales de flujo vaginal *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae.*

El Ministerio de Salud De El Salvador, (2012), refiere que la etiología más frecuente de este tipo de inflamación es la infecciosa, en la que se tiene: Vaginosis bacteriana, vaginosis por Trichomonas y vaginitis candidiasica.

Mientras que Rodriguez, (2013), menciona que el síndrome de flujo vaginal está asociado a la infección por Trichomona vaginalis, Cándida Albicans y a la infección por bacterias relacionas con la vaginosis bacteriana.

FISIOPATOLOGIA

El Ministerio de salud, (2006), menciona que el flujo vaginal normal o humedad de la vagina deriva de la transudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholino, Skene, endometrio, de las trompas de Falopio y del cérvix.

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

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

- Estrógenos: que afectan directamente la trasudación, a mayor nivel de estrógeno mayor flujo.
- Lactobacilos: que metabolizan los azúcares a ácido láctico, manteniendo el pH ácido, lo que inhibe el crecimiento de otras bacterias. Además, producen H2O2 que inhibe el crecimiento de bacterias anaeróbicas.

El flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina no es constante en cantidad y hay variaciones en consistencia. Aumenta cuando la persona se excita, durante la actividad sexual, antes y durante la ovulación y durante la gestación. Disminuye durante la lactancia y en el periodo menopáusico. Normalmente el olor es característico para cada mujer y el color transparente o discretamente blanquecino.

El equilibrio del ecosistema vaginal puede ser alterado por las duchas vaginales, espermicidas, uso de antisépticos vaginales, etc. Igualmente, la menstruación puede condicionar algunos cambios, ya que eleva el pH vaginal. Debe tenerse en cuenta que un desbalance en este ecosistema puede ocasionar un aumento del flujo vaginal, o cambios en sus características (olor, color, consistencia) Los métodos anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos también pueden ocasionar un aumento en el flujo de algunas mujeres.(Ministerio de salud, 2006)

Paredes, (2016), menciona que, desde el punto de vista fisiopatológico, la vaginitis es considerada como una alteración del ecosistema vaginal con desplazamiento de la flora bacteriana normal, predominantemente aeróbica (Lactobacilos o Bacilos de Döderlein), a otra, formada por microorganismos oportunistas y anaerobios. Los Bacilos de Döderlein ejercen un efecto protector de la vagina por la producción de sustancias inhibitorias (H202, lactacinas, acidolinas y lactacin B) del crecimiento de gérmenes implicados en la vaginitis. Asimismo, los Lactobacilos metabolizan el glucógeno

produciendo ácido láctico que mantiene el pH entre 3.5 y 4.5 que permite el balance adecuado de la flora existente, pues se inhibe el desarrollo de bacterias catalasa negativas como Gardnerella vaginalis, Mobiluncus y otros anaerobios como Bacteroides y Peptoestreptococcus, involucrados en la etiología de la vaginosis bacteriana.

Durante la edad fértil de la mujer, gracias al control estrogénico, predomina el glucógeno y la maduración epitelial cumpliendo los lactobacilos el papel de metabolizar la glucosa hasta obtener el ácido láctico que contribuye a mantener el pH vaginal entre 3.5 y 4.5 la mayoría de lactobacilos producen peróxido de hidrógeno (H202), un compuesto reconocido por su amplia actividad antimicrobiana que en asociación a otras sustancias antimicrobianas como bacteriocinas y sustancias similares a las bacteriocinas (lactacidina, acidolina, lactacin B) sirven de reguladores del crecimiento de gérmenes anaerobios y hongos, factores etiológicos de la infección vaginal.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Rodriguez, (2013), menciona que los signos descritos para el síndrome de flujo vaginal son: presencia de flujo vaginal que puede tener diferentes características dependiendo la infección. Por ejemplo, en vaginosis bacteriana, se describe un flujo de color blanco o gris de consistencia lechosa asociado a mal olor; en candidiasis se describe un flujo vaginal de color blanco o amarillo de consistencia grumosa no asociado a mal olor.

La trichomoniasis, se caracteriza, por la presencia de flujo vaginal de color amarillo de mal olor. Otros signos asociados al síndrome son el eritema vulvar (presente en candidiasis y trichomoniasis) y las escoriaciones vulvares (en trichomoniasis). Adicionalmente, para la trichomoniasis se ha descrito, el clásico “cérvix en fresa”, caracterizado por eritema puntiforme del cuello uterino debido a una exocervicitis.

Gómez, Nogueira, y Noda, (2012), describe las manifestaciones clínicas según agente causal:

En *Gardnerella spp:* La secreción vaginal es acuosa, de color gris, abundante y de mal olor. Puede haber dolor al orinar y picazón alrededor de la vagina. No hay inflamación vulvovaginal.

En Cándida spp: La secreción vaginal es espesa, blanca y tiene aspecto de requesón. Tiene un olor fuerte pero no desagradable. Las infecciones por levadura pueden provocar picazón vaginal. Se presenta un eritema de introito y vulva, edema y pústulas ocasionales, eritema vaginal.

En Trichomona vaginalis: Puede presentarse secreción abundante con olor, picazón y dolor al orinar y tener relaciones sexuales. Algunas mujeres no experimentan signos. Se presenta un eritema e hinchazón de epitelio de vulva y vagina.

Así mismo Castañeda M. (2009), explica que Las características del flujo vaginal no son buenos predictores de la causa que lo produce. Aproximadamente el 40% de mujeres con queja de flujo vaginal anormal no tienen vaginitis y más del 20% de mujeres sin síntomas vaginales tienen vaginitis diagnosticada por signos clínicos.

CLASIFICACIÓN.

Según Gómez et al., (2012), las infecciones del tracto genital inferior femenino se pueden clasificar en dos grandes grupos:

Endógenas: Producidas por algunos de los microorganismos que componen la flora habitual y que bajo determinadas circunstancias pueden desencadenar patología.

Exógenas: Las producidas por microorganismos que no integran nunca la flora habitual. Estas constituyen las llamadas comúnmente infecciones de transmisión sexual (ITS).

Así mismo Gaitán (2013), lo clasifica de la siguiente manera:

Infeccioso. - En la que tenemos Vaginosis bacteriana, vaginitis por *Trichomonas y v*aginitis candidiasica.

Hormonal. - La vaginitis hormonal incluye la vaginitis atrófica usualmente encontrada en las mujeres postmenopáusicas, postparto o tratamientos hormonales con progestágenos en forma prolongada.

Irritación/alergia. - La vaginitis irritante puede ser causada por alergias a los condones, espermicidas, jabones, perfumes íntimos, duchas vaginales, lubricantes, semen y otros. Este tipo también puede ser causado por bañeras calientes, abrasión, tejidos, tampones o medicamentos.

Cuerpos extraños. - La vaginitis por cuerpos extraños: Los cuerpos extraños (más comúnmente tampones o condones retenidos), causan descargas vaginales de mal olor. El tratamiento consiste en la remoción. Los tratamientos adicionales no son requeridos.

FACTORES DE RIESGO.

Según Meneses et al., (2009), señalan que los factores de riesgo relacionados son: las prácticas de higiene genital inadecuada, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del condón. Así mismo afirman que la vaginosis bacteriana se asocia con indicadores de conducta sexual de alto riesgo como: un nuevo compañero sexual y el número total de compañeros sexuales en la vida.

Entre causas principales de la vulvovaginitis no infecciosa se destacan las producidas por: reacciones alérgicas, como por ejemplo el material de la ropa interior y el uso de productos químicos en la higiene íntima, Así mismo se encuentra la higiene genital inadecuada, ausencia de lavado de manos antes de remover la suciedad de la vagina o el ano, o de cambiarse cualquiera de los productos de higiene femenina, el Intervalo de cambio de productos de higiene femenina como el período de tiempo que una mujer permanece con una toalla higiénica, tampón o protector diario y se refiere a mantener en uso una toalla higiénica por un periodo superior a 4 horas, un tampón por un periodo superior a 8 horas; y un protector diario por un periodo superior a 4 horas, y el consumo de anticonceptivos orales, diferentes estudios han

asociado el uso de anovulatorios orales combinados con Chlamydia Trachomatis y Cándida Albicans.

DIAGNÓSTICO.

Los exámenes a solicitar según Ministerio de Salud De El Salvador, (2012), son:

- Examen directo de la secreción en solución salina.
- Examen con solución de hidróxido de potasio.
- Tinción Gram de secreción endocervical.
- Cultivo y antibiograma de secreción vaginal.
- Citología.

Según Gaitán (2013), El diagnóstico de las patologías puede realizarse observando los signos y síntomas.

Gómez (2013), manifiesta que, para diagnosticar una infección vaginal causada por levaduras compatibles de *Cándida,* se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Presencia de levaduras y pseudohifas en el análisis en fresco.
- Presencia de levaduras y pseudohifas en el análisis con KOH al 10 %.
- pH menor a 4.7 (normal).

Así mismo para diagnosticar una infección vaginal causada por *Trichomona vaginalis*: se deben tomar en cuenta los siguientes criterios*:*

- Presencia de Trichomonas en un 80 a 90% en el análisis en fresco.
- Presencia de polimorfos en el análisis en fresco.
- Presencia de células normales del epitelio vaginal, y no células clave en el fresco.
- PH entre 5.0 a 6.0.

Para diagnosticar una infección vaginal causada por el cocobacilo Gram negativo tipo *Gardnerella* se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Observación de una secreción homogénea, blanca grisácea y adherente.

- Prueba positiva para aminas (generación de un olor a pescado al agregar a la muestra de secreción vaginal KOH al 10%).
- pH mayor a 4.5.
- Presencia de células clave en el análisis en fresco.
- Presencia de células clave en la tinción de Gram y de cocobacilos Gram negativos.

2.3 HIPÓTESIS.

H_1: Existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.

H_0: No existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Variable dependiente: Síndrome de flujo vaginal.

Variable independiente: Uso de métodos anticonceptivos orales.

Variable moderadora:

- Número de parejas sexuales.
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Uso de preservativo.
- Aseo genital.
- Uso de duchas vaginales.
- Uso de ropa ajustada y sintética.

Variable de control:

- Edad.
- Gestación.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes.
- Pacientes con anemia o enfermedades inmunosupresoras.

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL.- El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (Borras y Ugarte, 2010).

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO. - Es la administración de hormonas exógenas que se administran por vía oral. Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona. (Schwarcz et al., 2005).

PERIODO PROLONGADO DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO: Es el uso de Método anticonceptivo oral combina mayor a los 5 años (Instituto Nacional del Cáncer., 2012).

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO:

- Número de parejas sexuales.
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Uso de preservativo.

ASEO GENITAL INADECUADO: Se considera un factor de riesgo cuando para la eliminación de microorganismo de los genitales internos y externos, las mujeres usan jabones y duchas vaginales o íntimas y a la forma de limpieza perianal de ano hacia la vulva que ellas emplean cuando retiran exudados de la vagina o residuos de orina o materia fecal (Meneses et al., 2009).

USO DE DUCHAS VAGINALES: Se refiere a la aplicación en la vagina de sustancias pre envasadas o a mezclas de agua, vinagre, bicarbonato u otras sustancias antisépticas que tienen como propósito mantener la vagina limpia y libre de olores antes, durante o después del periodo menstrual, después de mantener relaciones sexuales penetrativas o cuando las mujeres presentan flujos (Meneses et al., 2009).

USO DE ROPA AJUSTADA Y SINTETICA: Como el uso de ropa interior pequeña que transportan microorganismo desde el ano a la vagina, pantalones ajustados como jeans, leegins, polar, que generan calor y fricción (Meneses et al., 2009).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL. - Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal registrado en la historia clínica.

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO. - Registro de prescripción de anticonceptivo oral combinado registrado en la historia clínica.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR
VARIABLE INDEPENDIENTE Uso de método anticonceptivo oral combinado	Es la administración de hormonas exógenas que se administran por vía oral. Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona.	Aplicación de la ficha de Registro de prescripción para identificar a las usuarias de anticonceptivos orales combinados registrado en la historia clínica.	Usa método anticonceptivo oral combinado	Registro de prescripción de anticonceptivos orales combinados registrado en la historia clínica.	Usa de método anticonceptivo oral combinado	1.- Si usa 2.- No usa
VARIABLE DEPENDIENTE Síndrome de flujo vaginal	Es un proceso infeccioso caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.	Aplicación de la ficha de registro para identificar a usuarias con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal registrado en la historia clínica.	Diagnostico registrado de síndrome de flujo vaginal.	Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal registrado en la historia clínica.	Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal	1.- Si 2.- No

VARIABLES MODERADORAS						
PERIODO PROLONGADO DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO	Es el uso de Método anticonceptivo oral combina mayor a los 5 años.	Aplicación de la ficha de registro para identificar el periodo prolongado de uso de método anticonceptivo oral combinado registrado en la historia clínica	Tiempo de uso de método anticonceptivo oral combinado	Tiempo de uso de método anticonceptivo oral combinado registrado en la historia clínica	Periodo prolongado de uso de método anticonceptivo oral combinado	1.-Si 2.-No
PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO: Número de parejas sexuales Inicio precoz de relaciones sexuales	Más de 2 parejas sexuales en un año. O más de 4 parejas sexuales en toda su vida. Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.	Aplicación de la ficha de registro para identificar el número de parejas sexuales, registrado en las historias clínicas Aplicación de la ficha de registro para identificar el inicio precoz de relaciones sexuales.	Número de parejas sexuales Edad de Inicio de relaciones sexuales	Número de parejas sexuales registrado en la historia clínica Edad de Inicio de relaciones sexuales registrado en la historia clínica	Más de 2 parejas sexuales en un año. O más de 4 parejas sexuales en toda su vida. Inicio precoz de relaciones sexuales	1.- Si 2.- No 1.- Si 2.- No

Uso de preservativo	Uso de condón masculino o femenino durante las relaciones sexuales.	Aplicación de la ficha de registro para identificar el uso de preservativo registrado en la historia clínica	Uso de preservativo	Uso de preservativo registrado en la historia clínica	Uso de preservativo	1.- Si 2.- No
ASEO GENITAL INADECUADO	Se considera un factor de riesgo al uso de jabones y a la forma de limpieza perianal de ano hacia la vulva que ellas emplean cuando retiran exudados de la vagina o residuos de orina o materia fecal	Aplicación de la ficha de registro para identificar el aseo genital inadecuado registrado en la historia clínica	Aseo genital inadecuado	Aseo genital inadecuado registrado en la historia clínica	Aseo genital inadecuado	1.- Si 2.- No

USO DE DUCHAS VAGINALES	Se refiere a la aplicación en la vagina de sustancias pre envasadas o a mezclas de agua, vinagre, bicarbonato u otras sustancias antisépticas que tienen como propósito mantener la vagina limpia y libre de olores antes, durante o después del periodo menstrual, después de mantener relaciones sexuales penetrativas o cuando las mujeres presentan flujos.	Aplicación de la ficha de registro para identificar el uso de duchas vaginales registrado en la historia clínica	Uso de duchas vaginales	Uso de duchas vaginales registrado en la historia clínica	Uso de duchas vaginales	1.- Si 2.- No
USO DE ROPA AJUSTADA Y SINTETICA:	Uso de ropa interior pequeña que transportan microorganismo desde el ano a la vagina, pantalones ajustados como jeans, leegins, polar, que generan calor y fricción.	Identificar el uso de ropa ajustada y sintética registrada en la historia clínica.	Uso de ropa ajustada y sintética	Uso de ropa interior ajustada y sintética registrado en la historia clínica	Uso de ropa interior ajustada y sintética	1.- Si 2.- No

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.

El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica es de nivel II de complejidad, ubicado en el distrito de Huancavelica cuenta con una población designada de 24455 habitantes, enfrenta a una población sociodemográfica heterogénea ya que es un hospital de referencia. El hospital mantiene una importante incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas, lo cual sitúa al hospital en un escenario epidemiológico particular que requiere una eficiente respuesta de nuestros servicios, más si tenemos en cuenta que nuestra demanda en los diferentes servicios es creciente.

La respuesta social del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica están orientada a atender a la población de acuerdo a la demanda se los servicios ya que es un hospital de referencia regional. El hospital se encuentra geográficamente accesible a la población huancavelicana de los distintos distritos y provincias a través de carreteras afirmadas, asfaltadas y contamos con el transporte ferroviario para algunos distritos de la provincia de Huancavelica.

En cuanto a la infraestructura del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica cuenta con una misma infraestructura desde su creación que data de hace 50 años, cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica, teléfono, internet), existe sistema de comunicación radial y telefónico, lo que nos ayuda con

la comunicación con los distintos centros de salud y hospitales de referencia nacional , ambulancias (están no se encuentra equipadas), que son utilizadas para la referencia de pacientes a otros hospitales nacionales.

3.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Según Argimon y Jiménez, (2004), desde un enfoque epidemiológico este estudio fue de tipo:

De acuerdo a la finalidad de estudio: Analítica, ya que la finalidad fue evaluar una presunta relación de causa (Uso de método anticonceptivo oral combinado) – efecto (síndrome de flujo vaginal).

De acuerdo a la secuencia temporal: Transversal, porque los datos de cada sujeto se recogieron en un determinado momento o en un momento del tiempo ya que no se puede abordar la temporalidad de causa efecto.

De acuerdo al control de la asignación de los factores de estudio: Observacional ya que el factor de estudio no fue controlado por la investigadora, sino que se limitó a observar, medir y analizar determinadas variables

De acuerdo al inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos: Retrospectivo porque el diseño es posterior a los hechos estudiados, de modo que los datos se obtuvieron de archivos o registros, o de lo que los sujetos o los médicos refieren.

Mientras que el nivel fue explicativo, ya que se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.3 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El método y diseño empleado en la siguiente investigación fue:

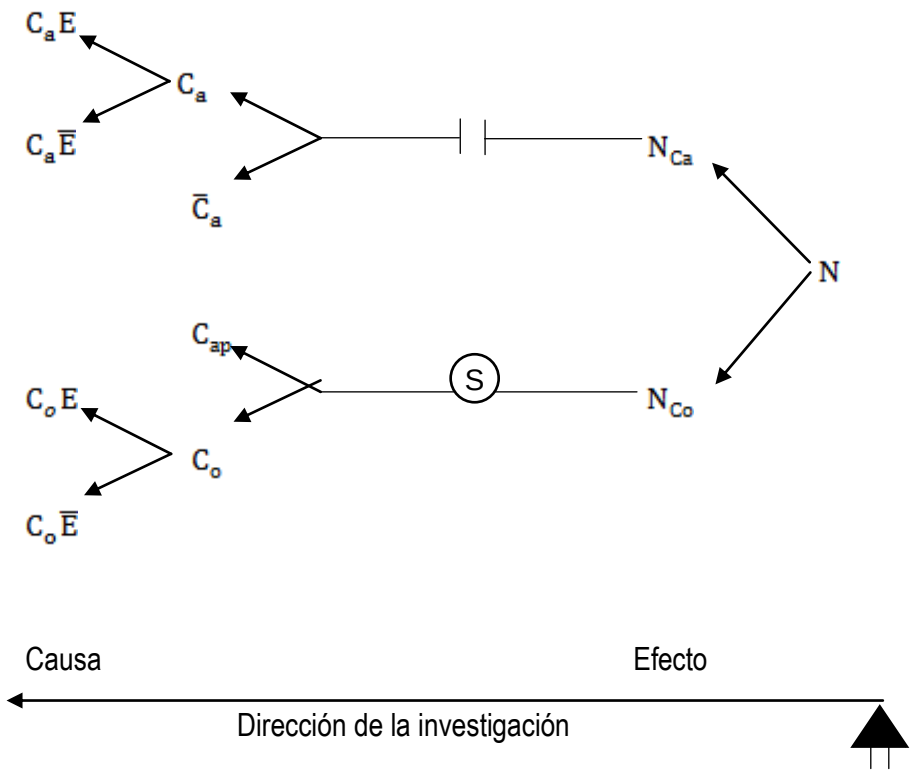
3.3.1 Método de investigación

Para el estudio el método que se utilizó fue el método epidemiológico, ya que es una aplicación particular del método científico, donde a partir de la

identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según diseño de investigación preestablecido y una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permiten modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas de niveles organizados para el logro de un objetivo (Beber, 2009).

3.3.2 Diseño de investigación.

La presente investigación tuvo como diseño el estudio de casos y controles no apareado, en la que se buscó elegir un grupo de individuos que tiene diagnóstico de síndrome de flujo vaginal a los que llamamos “casos” y otro grupo en el que estuvo ausente la enfermedad (Controles), Ambos grupos se compararon respecto a la frecuencia de exposición previa al factor de riesgo (uso de método anticonceptivo oral combinado). De este modo se estructura el siguiente diseño:



Dónde:

N: Mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.

N_{Ca}: Fuente de mujeres con Síndrome de flujo vaginal.

N_{Co}: Fuente de mujeres sin Síndrome de flujo vaginal.

S: Muestra Probabilística aleatorio

I I: Criterios de inclusión y exclusión

Ca: Mujeres con síndrome de flujo vaginal en el estudio.

$\overline{Ca}$: Mujeres con síndrome de flujo vaginal excluidas del estudio.

C_{ap}: Mujeres sin síndrome de flujo vaginal excluidas del estudio.

C_o: Mujeres sin síndrome de flujo vaginal en el estudio.

$C_a\overline{E}$: Mujeres con síndrome de flujo vaginal que no usaron método anticonceptivo oral combinado.

C_aE: Mujeres con síndrome de flujo vaginal que usaron método anticonceptivo oral combinado.

C_oE: Mujeres sin síndrome de flujo vaginal que usaron método anticonceptivo oral combinado.

$C_o\overline{E}$: Mujeres sin síndrome de flujo vaginal que no usaron método anticonceptivo oral combinado.

3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

3.4.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Hospital durante el periodo 2015.

A partir de ello la población de casos estará constituida por 116 mujeres en edad fértil, diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal.

La población de controles estará constituida por las mujeres en edad fértil sin diagnóstico de síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, durante el periodo 2015.

POBLACIÓN ACCESIBLE:

Para los casos estuvo constituida por 50 mujeres en edad fértil, diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal, que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, durante el periodo 2015.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Para los casos:

Criterios de inclusión:

- Mujer en edad reproductiva (15-44 años) (Organización Mundial de la Salud., 2013).
- Mujeres en edad reproductiva nulíparas y primíparas.

Criterios de exclusión:

- Edad.
- Gestante.
- Mujeres con Diagnostico de Diabetes.
- Mujeres con diagnóstico de enfermedades inmunosupresoras.

3.4.2 MUESTRA.

Para los casos estuvo constituido por 50 mujeres diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los controles fueron 3 por cada caso que hace un total de 150 mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2015. La relación de casos y controles de 3:1 se debe a que la potencia de la investigación se incrementa en relación al número de sujetos no expuestos, aunque este incremento es casi nulo cuando la proporción es 4:1. (Argimon y Jiménez, 2004).

NUMERO DE CASOS	50
NUMERO DE CONTROLES	150
TOTAL DE MUESTRA	200

3.4.3 MUESTREO.

Para los casos se utilizó toda la población, de esta manera el muestreo fue de tipo censal.

La muestra para los controles fue seleccionada a través del muestreo aleatorio simple.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para el estudio, se utilizó la técnica de análisis de documentos y el instrumento fue la ficha de recopilación documentaria titulada: "**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL".**

La investigadora realizó el análisis documentario e fue evaluando las historias clínicas; recolectando los datos que se requieran para esta investigación.

Fuentes Secundarias: Historias Clínicas.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Primero: Se diseñó la ficha de recopilación de datos sobre uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal.

Segundo: Se validó el instrumento por 5 expertos, 3 Gineco-Obstetras y 1 Obstetra y 1 Mg. en Investigación

Tercero: Se realizó las coordinaciones necesarias con el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica para la ejecución del proyecto de investigación.

Cuarto: Se capacitó al personal de apoyo en la recolección de datos.

Quinto: Con la debida autorización se recabó los datos necesarios para la investigación, brindada por la oficina de estadística e informática del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.

Sexto: Una vez obtenida las historias clínicas se aplicaron la ficha de recopilación documentaria.

Séptimo: Finalmente para el ordenamiento y clasificación de variables se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013.

Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 21.0 para Windows, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio. El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo, hojas de cálculo Excel y software SPSS 21. Se inició el análisis con la parte descriptiva cuantificando y caracterizando a las mujeres que tienen síndrome de flujo vaginal.

Se fijó el nivel de significancia en $p<0,05$; se calculó la fuerza de asociación de los factores de riesgo con el evento estudiado (síndrome de flujo vaginal) con pruebas de significancia estadística como la Chi2, el cálculo de la razón de ventajas (Odds Ratio) y sus intervalos de confianza al 95%.

3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para la investigación se utilizó:

3.7.1 Estadística Descriptiva:

Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se empleó gráficos de barras simples y apiladas.

3.7.2 Estadística Inferencial:

Considerando que la variable uso de método anticonceptivo oral combinado es de nivel nominal al igual que síndrome de flujo vaginal, se utilizó para el contraste de hipótesis la prueba chi cuadrado con un valor de significancia de $p<0,05$ y la asociación se estimó con el Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%, así mismo se utilizó el análisis multivariado usando la regresión logística binaria para identificar la relación multifactorial o variable independientes que pudieran intervenir en la variable dependiente.

3.7.3 Paquete y software estadístico:

Se empleó los programas Microsoft Excel 2013 para el procesamiento de datos y SPSS versión 21,0 para el contraste de hipótesis.

´

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de la ficha de recopilación documentaria: “Ficha de recolección de datos sobre uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal” en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2015. Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 22.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas, es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística de chi cuadrada de independencia de criterios (asociación de variables). También se utilizó para la medida de asociación Odds Ratio (OR), con un intervalo de confianza al 95%.

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para determinar mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2015, se muestra la siguiente tabla:

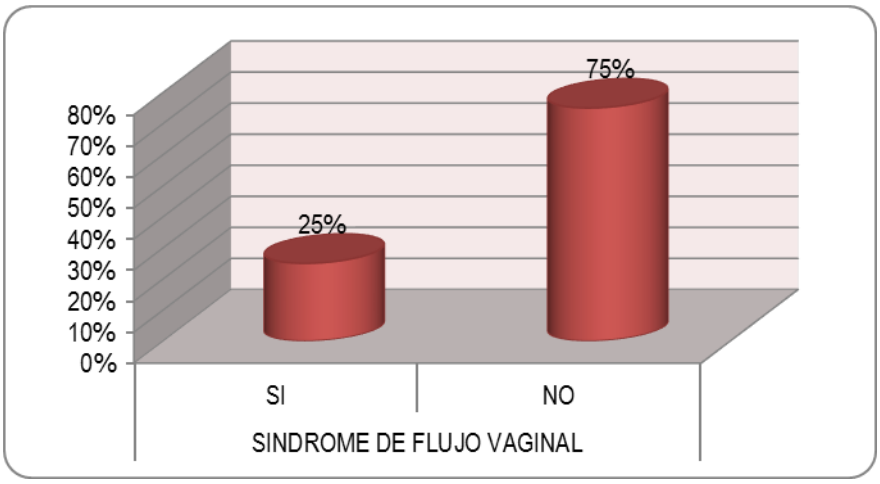
TABLA Nº 01

DISTRIBUCION DE MUJERES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

SINDROME DE FLUJO VAGINAL	fi	f%
SI	50	25
NO	150	75
Total	200	100

Fuente: Ficha de recopilación documentaria

GRAFICO Nº 01



Fuente: Tabla Nº 01

En la tabla y gráfico Nº 01 se observa que el 25%(50) de mujeres atendidas en consultorio de gineco-obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, 2015, tuvieron síndrome de flujo vaginal, así mismo el 75%(150), no tuvo síndrome de flujo vaginal

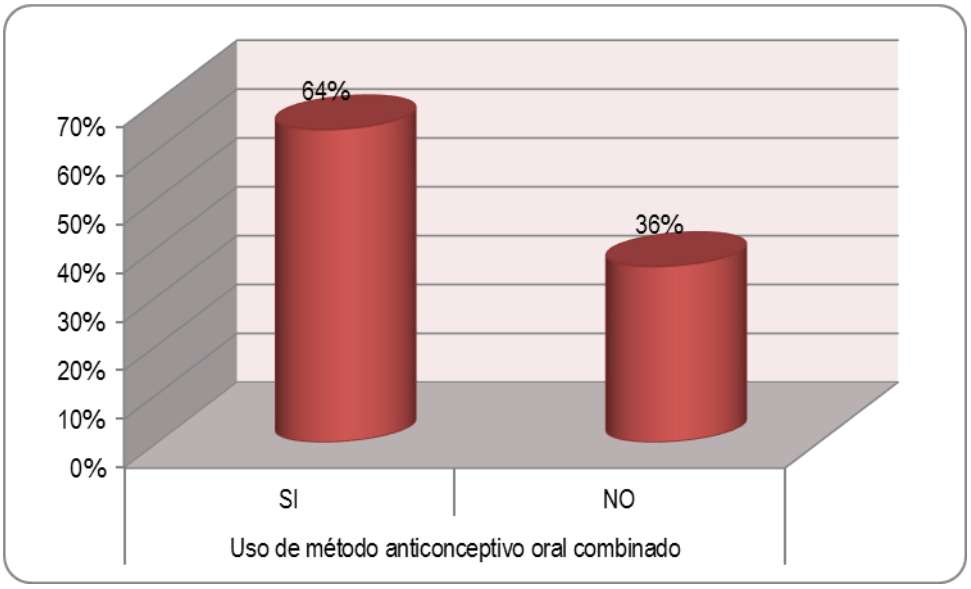
TABLA Nº 02

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN MUJERES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO	fi	f%
SI	32	64%
NO	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Ficha de recopilación documentaria

GRAFICO Nº 02



Fuente: Tabla Nº 02

En la tabla y el gráfico Nº 02 se muestra que, de 50 casos, 32 mujeres tuvieron síndrome de flujo vaginal en un 64%, mientras que 18 casos no presentaron este factor en un 36%.

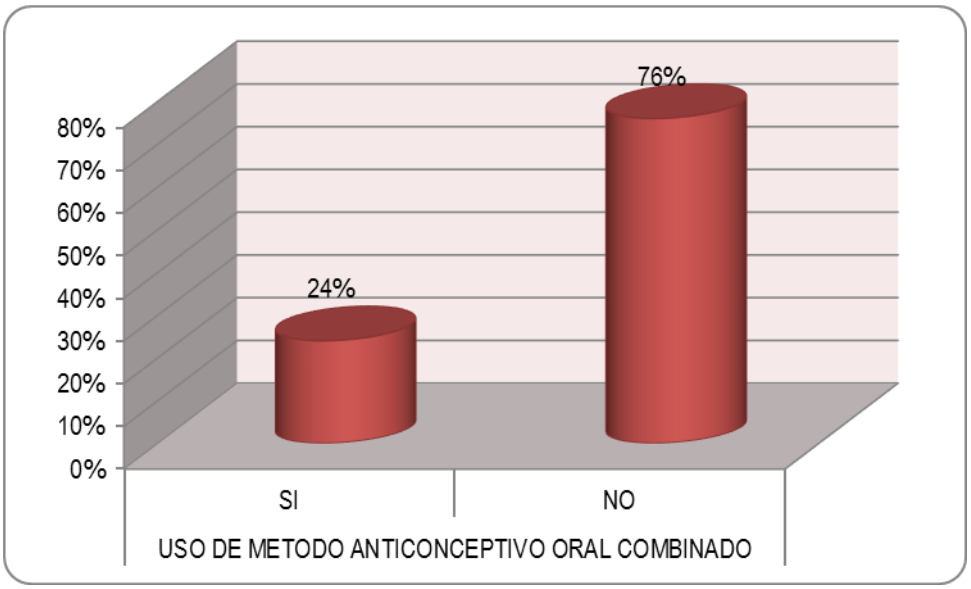
TABLA Nº 03

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN MUJERES SIN SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO	fi	f%
SI	36	24%
NO	114	76%
Total	150	100%

Fuente: Ficha de recopilación documentaria

GRAFICO Nº 03



Fuente: Tabla Nº 02

En la tabla y el gráfico Nº 03 se muestra que, de 150 controles, 36 mujeres tuvieron síndrome de flujo vaginal en un 24%, mientras que 114 no presentaron este factor en un 76%.

TABLA N° 04

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO	DIAGNOSTICO DE SINDROME DE FLUJO VAGINAL				Total	
	SI		NO			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
SI	32	64%	36	24%	68	34%
NO	18	36%	114	76%	132	66%
Total	50	100%	150	100%	200	100%

Odds Ratio: 5,630	Intervalo de confianza al 95%=2, 828 – 11,206
Chi cuadrada de Pearson=26,738	p> 0.000
Corrección de Yates=24,985	p> 0.000

Fuente: Ficha de recopilación documentaria

En la tabla Nº 04 para el factor de riesgo uso de método anticonceptivo oral combinado, se encontró un Odds Ratio de 5,630 con un IC 95% (2, 828 – 11,206). Chi cuadrada de Pearson de 26,738, con una significancia estadística de 0.000 (p>0.05), con corrección de Yates de 24,985 y una significancia estadística de 0.000 (p>0.05), lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con síndrome de flujo vaginal. Por lo tanto, para el estudio el uso de método anticonceptivo oral combinado como factor de riesgo aumenta en 5,630 veces la probabilidad de síndrome de flujo vaginal.

CONTRASTE DE HIPOTESIS.

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

Hipótesis nula H_0:

No existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

Hipótesis alterna H_1:

Existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

Además de rechazar la hipótesis nula se aceptaría la hipótesis alterna siendo esta la hipótesis de investigación.

De esta manera el proceso de prueba de hipótesis se realizó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%; se tuvo presente dos aspectos:

1. **Para determinar si existe o no asociación entre factor de exposición y el daño, se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de chi Cuadrado (X^2) y la significancia o p menor a 0.05.**

   De esta manera el contraste de hipótesis para calcular el Chi cuadrado para aceptar o rechazar la hipótesis nula e hipótesis alterna se realizó tal como se detalla:

Tabla de contingencia.

	Casos	Controles	
Expuestos	a	B	a+b
No expuestos	c	D	c+d
	a+c	b+d	

Así para el cálculo de las frecuencias esperadas:

a_e	b_e
c_e	d_e

$$a_e = \frac{(a+b)(a+c)}{(a+b+c+d)}$$

$$b_e = \frac{(a+b)(b+d)}{(a+b+c+d)}$$

$$c_e = \frac{(c+d)(a+c)}{(a+b+c+d)}$$

$$d_e = \frac{(c+d)(b+d)}{(a+b+c+d)}$$

$$X^2 = \sum \frac{(Observado\text{-}Esperado)^2}{(Esperado)}$$

Para el cálculo de los grados de libertad, se desarrolla de la siguiente forma:

Grados de libertad= (nº de filas – 1) por (nº de columnas – 1)

Grados de libertad= (2 – 1) (2 – 1) = 1 x 1 = 1

Para el estudio:

Si $X^2 > 3.841$, el test es significativo (se rechaza H_0) con $p < 0.05$

Además, se utilizó la corrección de Yates, en el sentido de que intenta disminuir el valor de la X^2 con el fin de que sea más difícil demostrar la significancia estadística.

Así:

$$X^2 = \sum \frac{(Observado\text{-}Esperado\ -0.5)^2}{(Esperado)}$$

De esta manera se encontró lo siguiente:

Tabla de contingencia DIAGNOSTICO DE SINDROME DE FLUJO VAGINAL * USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO

Recuento

		USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO		
		SI	NO	Total
DIAGNOSTICO DE SINDROME DE FLUJO VAGINAL	SI	32	18	50
	NO	36	114	150
Total		68	132	200

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,738 [a]	1	0,000		
Corrección por continuidad [b]	24,985	1	0,000		
N de casos válidos	200				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Como el chi cuadrado es 26,738 y la corrección de Yates es 24,985 y la significancia asintotica p < 0,000 menor del 5% para ambos valores, se considera que existe asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, 2015.

2. Para determinar cuál es la magnitud de la ecuación se utilizó el Odds ratio.

Hipótesis nula H_0: No existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

$$H_0 = 1$$

Hipótesis alterna H_1: Existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.

$$H_1 \neq 1$$

	Casos	Controles	
Expuestos	A	B	**a+b**
No expuestos	C	D	**c+d**
	a+c	**b+d**	

$$OR = \frac{\frac{Probabilidad\ de\ exposicion\ en\ los\ casos}{Probabilidad\ de\ no\ exposicion\ en\ los\ casos}}{\frac{Probabilidad\ de\ exposicion\ en\ los\ controles}{Probabilidad\ de\ no\ exposicion\ en\ los\ controles}} = \frac{\frac{a\ /\ (a+c)}{c\ /\ (a+c)}}{\frac{b\ /\ (b+d)}{d\ /\ (b+d)}} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

El Odss Ratio mide la fuerza de asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad o daño. De esta forma los valores encontrados pueden ser:

OR > 1: Si su valor es superior a la unidad, el factor que se estudia puede ser considerado como de riesgo.

OR = 1: Cuando la OR tiene un valor 1, el factor en estudio se comporta de forma indiferente, no existiendo asociación entre el factor de interés y la enfermedad o evento resultado.

OR < 1: Si es inferior a la unidad, el factor es valorado como protector del proceso que se investiga.

Independientemente de la estimación puntual del OR, es necesario estimar un intervalo de confianza que determine los límites de variación debida al azar que experimentan los parámetros. Este intervalo depende de las pruebas de significación estadística.

De esta manera la interpretación de los intervalos de confianza se dio de la siguiente forma:

Si el intervalo de confianza incluye entre sus extremos el valor nulo, es decir 1, la OR obtenido no es significativa desde el punto de vista estadístico.

Si la estimación puntual del OR es > de 1 y el límite inferior del intervalo de confianza calculado también es mayor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que la fuerza de la asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad o daño es significativa y que el factor estudiado es un factor de riesgo.

Si la estimación puntual del OR es < de 1 y el límite superior del intervalo de confianza calculado también es menor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir indica que el factor estudiado es de protección.

Además, el intervalo de confianza es directamente proporcional a las pruebas estadísticas de asociación. Cuando el Chi cuadrado sea significativo, el intervalo de confianza no incluirá el valor nulo y viceversa, cuando el Chi cuadrado no alcance la significación para el máximo error alfa tolerado, el intervalo englobara la unidad.

De esta forma se evaluó el grado de asociación a través del Odds ratio

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para DIAGNOSTICO DE SINDROME DE FLUJO VAGINAL (SI / NO)	5,630	2,828	11,206
N de casos válidos	200		

El cálculo del Odds ratio fue de 5,630, es decir diferente de uno, con un IC 95% de 2,828 – 11,206 excluyendo el valor uno, por consiguiente, decimos que la asociación estadísticamente significativa.

Para la regresión logística multivariado binaria se determinaron las siguientes variables:

Variable independiente categórica	Valor de corrección de Yates	gl	Sig.	OR	I.C. 95% para OR	
					Inferior	Superior
Uso de método anticonceptivo oral combinado.	24,985	1	0,000	5,630	2,828	11,206
Periodo prolongado de uso de método anticonceptivo oral combinado	9,373	1	0,002	5,443	1,831	16,182
Más de 2 parejas sexuales en 1 año o más de 4 en toda su vida.	11,31	1	0,001	3,022	1,615	5,655
Inicio precoz de relaciones sexuales	0,924	1	0,336(NS)	1,599	0,725	3,524
uso de preservativo	7,62	1	0,006	0,388	0,203	0,741
Aseo genital inadecuado	2,866	1	0,09(NS)	1,817	0,964	3,424
Uso de duchas vaginales	0,1	1	0,751(NS)	1,588	0,412	6,116
Uso de ropa sintética y ajustada	0,204	1	0,652(NS)	1,345	0,569	3,178

Después de determinar la asociación entre síndrome de flujo vaginal y las variables moderadoras, se encontró que el inicio precoz de relaciones sexuales, el aseo genital inadecuado, uso de duchas vaginales y uso de ropa interior sintética, tuvo un valor p asociado al contraste no significativo, mientras que las otras variables tienen un valor p de asociación significativa.

Tras determinar las variables que tuvieron un valor p significativo se evaluó si estas modifican el efecto.

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1[a]	Uso de método anticonceptivo oral combinado	1,632	,487	11,235	1	0,001	5,115	1,970	13,286
	Periodo prolongado de uso de MAOC	5,158	1,071	23,178	1	0,000	173,765	21,284	1418,638
	Más de 2 parejas sexuales en 1 año o 4 en toda su vida	0,637	,480	1,766	1	0,184	1,892	0,739	4,844
	uso de preservativo	0,315	,497	0,401	1	0,527	1,370	0,517	3,627
	Constante	12,552	2,698	21,637	1	0,000	0,000		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: USODEMAOC, Perproluso, Parsexual, usodepreserv.

De esta manera la variable dependiente síndrome de flujo vaginal y las variables independientes Número de parejas sexuales (p=0,184) y uso de preservativo (p=0,527) en términos de interacción no fue significativo debido a que el valor p no es < 0,1 por lo que podemos descartar modificación de efecto.

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1[a]	Uso de método anticonceptivo oral combinado	1,578	,466	11,471	1	,001	4,845	1,944	12,073
	Periodo prolongado de uso	5,143	1,061	23,482	1	,000	171,178	21,384	1370,256
	Constante	-10,875	2,258	23,198	1	,000	,000		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: USODEMAOC, Periodo_prolongado_de_uso.

Y al analizar si el uso prolongado de método anticonceptivo actúa en la asociación de uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal se encontró una asociación significativa con síndrome de flujo vaginal (p=0,000), por lo que podemos afirmar que para el estudio el uso prolongado de método anticonceptivo oral combinado modifica el efecto entre uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal.

Finalmente se rechaza la hipótesis nula, aceptando la alterna.

4.2 DISCUSIÓN.

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación que existe entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2015.

El grupo de estudio con el que se trabajó fueron 50 mujeres con síndrome de flujo vaginal y 150 mujeres sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia los mismos que fueron evaluados durante el periodo 2015.

Por otro lado, este estudio encontró que de las mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2015, con síndrome de flujo vaginal el 64% uso método anticonceptivo oral combinado, mientras que un 36% no uso el método.

En cuanto al uso de método anticonceptivo oral combinado se encontró que del total de casos de síndrome de flujo vaginal más de la mitad (64%) uso este método, estos resultados concuerdan con Borras y Ugarte, (2010) quienes en su estudio titulado, "síndrome de flujo vaginal", describen que el 40,2% de mujeres con síndrome de flujo vaginal usaron método anticonceptivo oral. Así mismo por lo encontrado por Ceruti et al., (1994), quien refiere que las usuarias de anticonceptivos orales tenían una tasa más alta de candidiasis (19,6%) y Vaginosis bacteriana (15,7%) que los no usuarias (14,8% y 11%; p= 0,05, respectivamente). Moncayo, (2015) también menciona que de las usuarias con Cándida Albicans, el 46.15% usó anticoncepción hormonal oral Este hallazgo no concuerda con el estudio publicado por Gerónimo et al., (2011), quien indica que se obtuvo una frecuencia de tricomoniasis solo del 13.3% en las que usaron anticonceptivo oral, estos resultados pueden deberse debido a que se realizó un estudio específicamente en tricomoniasis.

Estos resultados pueden deberse a lo mencionado por Calotroni, citado por Gerónimo et al., (2011), quien menciona que en el caso de método anticonceptivo

oral, provocaría hipoestrogenismo el cual va a conducir en que el epitelio vaginal no alcance el suficiente grosor y las células no van a tener suficiente glucógeno que es el que da un pH acido a la vagina, el cual lo protege de gérmenes patógenos que pueden incluso estar presentes en la cavidad vaginal.

La asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal presento un Chi-cuadrado de Pearson de 26,738 y corrección de Yates de 24,985 con una significancia estadística de 0,000, así mismo el grado de asociación entre estas variables fue un Odds Ratio de 5,630 con un IC al 95% entre 2,828 - 11,200, estos resultados concuerdan con Fosch et al., (2006), quien en su estudio encontró que el anticonceptivo oral combinado tenía una relación significativa con Candidiasis vaginal (OR= 1,94 IC 95%= 1,02-3,67).

Estos resultados podrían deberse a lo mencionado por Cunningham et al., (2010), quién refiere que los métodos anticonceptivos hormonales orales conllevan al síndrome de flujo vaginal al modificar el pH vaginal, lo cual lo haría susceptible a la colonización vaginal y la modificación de la flora vaginal, también por lo mencionado por el Ministerio de salud, (2006), donde se hace referencia de que el ecosistema vaginal puede ser alterado por el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Finalmente se considera que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas tesis que ayuden en el mundo de la Obstetricia.

CONCLUSIONES

1. Se encontró que, de 50 mujeres con síndrome de flujo vaginal, más de la mitad utilizaron método anticonceptivo oral combinado.

2. Así mismo se encontró que, de 150 mujeres sin síndrome de flujo vaginal, más de la mitad no utilizo método anticonceptivo oral combinado.

3. El factor de riesgo, uso de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación estadísticamente significativa con síndrome de flujo vaginal.

4. El uso de método anticonceptivo oral combinado es un factor que incrementa 5,630 veces más el riesgo de padecer síndrome de flujo vaginal.

5. El uso prolongado de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación significativa a síndrome de flujo vaginal.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud teniendo en cuenta los factores de riesgo para un manejo y tratamiento oportuno a fin de reducir los daños que puedan causar las complicaciones de síndrome de flujo vaginal.
- Realizar controles periódicos de secreción vaginal a las usuarias de método anticonceptivo oral combinado, para identificar oportunamente el síndrome de flujo vaginal y el factor etiológico, para un tratamiento oportuno u ofrecerle otro método anticonceptivo. También de esta manera enriquecer futuras investigaciones.
- Teniendo en cuenta la asociación de uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal se deben adoptar medidas oportunas de prevención y tratamiento.
- Sensibilizar a la población en el reconocimiento y búsqueda de atención oportuna, en caso de tener síndrome de flujo vaginal, para su oportuno estudio y tratamiento.
- Realizar investigaciones prospectivas sobre la asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal a nivel local, provincial y regional e incrementar la evidencia científica para que de esta forma se tome en cuenta el uso de método anticonceptivo oral combinado como un factor de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

Acuria, B. (2011). *Síndrome de úlcera genital y flujo vaginal en mujeres en edad fértil . Hospital San Francisco de Tenguel Área de Salud Nº 14 , enero – junio 2008 . Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de Magíster Maestrante. Universidad de Guayaquil.* Universidad de Guayaquil.

Argimon, J., y Jiménez, J. (2004). *Métodos de investigación clínica y epidemiología*. (E. Sevier, Ed.).

Beber, E. (2009). *Método epidemiológico*. *Medicina Preventiva*. Guatemala. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=146928

Borras, E., y Ugarte, C. (2010). Síndrome de flujo vaginal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, *36*(4), 594–602.

Ccencho, J., y Condori, L. (2015). *Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud de Ascención Huancavelica - 2015.* Universidad Nacional de Huancavelica.

Ceruti, M., Canestrelli, M., Condemi, V., Piantelli, G., De Paolis, P., Amone, F., y Tovagliari, D. (1994). Methods of contraception and rates of genital infections. *Revista Clínica Y Experimental de Obstetricia Y Ginecología de La Universidad de Parma; Italia.*, *21*(2), 23–119. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8070115

Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D., y Spong, C. (2010). *Williams Osbtetricia*.

Fosch, S., Fogolín, N., Azzaroni, E., Pairetti, N., D'Ana, L., Minacori, H., … Gribaudo, G. (2006). Vulvovaginitis: Correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos. *Revista Argentina de Microbiologia*, *38*(4), 202–205.

Garcia, P., Martínez, F., Pintor, A., Caelles, N., y Ibañez, J. (n.d.). *Guia de utilizacion de medicamentos: Anticonceptivos hormonales*. *Universidad de Granada*. Granada.

Gerónimo, N., Romero, S., y Guevara, R. (2011). Factores asociados a la Tricomoniosis, Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho 2002. *Revista Peruana de Epidemiologia*, *15*(1), 1–5.

Gómez, P., Nogueira, Y., y Noda, T. (2012). Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012 . *Mediciego*, *18*(2).

Guevara, N., y Lovo, J. (2013). *Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fertil, que consultan las unidades comunitarias de salud familiar Canton El Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazan. En el periodo de Octubre a Noviembre de 2012.* Universidad de El Salvador.

Hospital Regional Zacarias Correa. (2015). *Revision de historias clinicas*.

Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar- Endes 2014, 438.

Instituto Nacional del Cáncer. (2012). Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. Recuperado de: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas

López, L., Chiappe, M., Cárcamo, C., Garnett, G., Holmes, K., y García, P. (2016). Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública.*, *33*(3), 448–454. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2350

Medina, R., Rechkemmer, A., y Garcia, M. (1999). Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo

Loayza. *Revista Medica Herediana*, *10*(4), 144–150.

Meneses, A., Gómez, P., Torres, P., Giraldo, D., Murcia, D., Moreno, L., y Montes, M. (2009). Confiabilidad y validez de un cuestionario para medir factores de riesgo asociados a flujos vaginales en estudiantes universitarias. Estudio piloto. *Revista Colombiana de Enfermeria*, *4*(4). Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/confiabilidad_validez_cuestionario_medir_factores_riesgo_asociados_flujos_vaginales_estudiantes_universitarias.pdf

Ministerio de salud. (2006). *Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.* (Vol. 1). Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITS_Dic2006.pdf

Ministerio de Salud. (s.f.). *Normas del programa de planificacion familiar.*

Ministerio de Salud. (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*.

Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar.

Ministerio de Salud De El Salvador. (2012). *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia*.

Moncayo, D. (2015). *Cándida albicans en secreción vaginal de mujeres en edad fértil y su relación con los factores de riesgo.* Universidad Nacional de Loja-Ecuador.

Oficina de estadistica e informatica del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia. Mujeres con diagnostico de sindrome de flujo vaginal (2015).

Organizacion Mundial de la Salud. (2016). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (2009). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.*

Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud de la mujer. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/

Organizacion mundial de la salud (OMS). (2008). Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. *Articulo*, *2*(1), 1–59.

Puentes, E., Enríquez, B., Jiménez, M., y López, P. (2009). Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16 , Policlínico Párraga. *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología*, *35*(3), 1–14.

Rodriguez, A. (2013). *Validez del diagnóstico sindrómico de cervicitis y flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva, Bogota-Colombia 2010.* Universidad Nacional de Colombia.

Schwarcz, R., Fescina, R., y Duverges, C. (2005). *Obstetricia*. (El Ateneo, Ed.) (6ta Edición).

Schwarcz, R., Galimberti, D., Martínez, I., García, O., Lomuto, C., Etcheverry, M., y Queiruga, M. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. *Ministerio de salud de la Nacion*. Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf

Sociedad Española de Contracepcion. (2005). *Anticoncepcion hormonal combinada*.

Tresguerres, J., y Castillo, C. (n.d.). Fisiología del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico. *Fisiologia del sistema endocrino* (pp. 1007–1023).

Valer, T., Solano, L., y Rivas, L. (2012). Hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropilitana. *Anales de La Facultad de Medicina de La UNMSM*, *73*.

ANEXOS

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA.

USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE METHOD AND VAGINAL DISCHARGE SYNDROME IN WOMEN AT THE GINECO-OBSTETRICS OFFICE OF ZACARIAS CORREA VALDIVIA REGIONAL HOSPITAL - HUANCAVELICA

Madian E. Quispe Sarmiento[1]

[1] Universidad Nacional de Huancavelica – Facultad de Ciencias de la Salud

e-mail: madianqs19@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015. Se buscó contrastar si existe asociación significativa entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal. **Método:** Esta investigación fue de tipo analítica, transversal, observacional y retrospectivo; se utilizó el método epidemiológico cuyo diseño fue el estudio de casos y controles no apareado. Se realizó la revisión de 200 historias clínicas de los cuales 50 eran casos y 150 controles, la técnica fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recopilación documentaria con un diseño de casos y controles. **Resultados:** los resultados encontrados fueron que el uso de método anticonceptivo oral combinado tiene una asociación estadísticamente significativa con síndrome de flujo vaginal (chi 2 = 26,738, p valor = 0,000). Un Odds Ratio de 5,630 (IC 95% de 2,828 – 11,206).

Conclusión: De esta forma se concluye que el factor de riesgo uso de método anticonceptivo oral combinado se asocia a síndrome de flujo vaginal y aumenta en unas 5,6 veces más la probabilidad de presentar dicho síndrome

Palabras Clave: Uso de método anticonceptivo oral combinado, síndrome de flujo vaginal.

ABSTRACT

The study “use of combined oral contraceptive method and syndrome of vaginal discharge in women attended at the obstetrics clinic of the Zechariah Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica, 2015” had the objective to determine the association between the use of combined oral contraceptive method and syndrome of vaginal discharge in women attended at the obstetrics clinic of the Zechariah Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica 2015. It intended to check if there is a significant association between the use of combined oral contraceptive method and syndrome of vaginal discharge. This study was of cross-sectional, analytical, observational and retrospective type. Two hundred clinical records were checked, from which 50 were cases and 150 controls, the technique was the documentary analysis and the instrument the tab of documentary compilation with a design of cases and controls. The results showed that the use of combined oral contraceptive method has

a statistically significant association with vaginal discharge syndrome (chi 2 = 26,738, p value = 0.000). An Odds Ratio of 5,630 (IC 95% of 2,828-11,206), thus, it is concluded that the risk factor use of combined oral contraceptive is associated with vaginal discharge syndrome and increases the likelihood of this syndrome in 5.6 more times the probability of developing this syndrome.

Key words: use of combined oral contraceptive, vaginal discharge syndrome.INTRODUCCION

Se denomina método anticonceptivo oral combinado a los distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral. Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona. (1) El mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación. La píldora también causa cambios en el recubrimiento del útero y en el moco cervical para evitar que los espermatozoides se unan al óvulo (2)

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

A nivel del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, el año 2015, un 75,16% de mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia, presentó síndrome de flujo vaginal (Dirección de estadística e informática del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015).

Williams (4) refieres que los métodos anticonceptivos hormonales orales conllevan al síndrome de flujo vaginal al modificar el pH vaginal, lo cual lo haría susceptible a la colonización vaginal y la modificación de la flora vaginal.

Calotroni (5), menciona que, en el caso de método anticonceptivo oral, provocaría hipoestrogenismo el cual va a conducir en que el epitelio vaginal no alcance el suficiente grosor y las células no van a tener suficiente glucógeno que es el que da un pH acido a la vagina, el cual lo protege de gérmenes patógenos que pueden incluso estar presentes en la cavidad vaginal.

En un estudio realizado por Vidal (6) se menciona que dentro de los factores predisponentes más frecuentes para síndrome de flujo vaginal se encuentra el uso de anticonceptivos orales en un 40,2 %. Moncayo (7) refiere que en su estudio que dentro de los factores de riesgo para Cándida albicans, encontró la anticoncepción hormonal oral (46.15%). También Ceruti, et al. (8) encontró que las usuarias de anticonceptivos orales tenían una tasa más alta de Candidiasis y vaginosis bacteriana. Así mismo Fosch, et al. (9) encontró que el uso de método anticonceptivo oral combinado tenía una relación significativa con Candidiasis vaginal (OR= 1,94 IC 95%= 1,02-3,67).

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2015. Razón por la cual se desarrolló el estudio para responder la pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación que existe entre uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015? Y se plantea la siguiente hipótesis: Existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías

Correa Valdivia-Huancavelica, 2015. Esta investigación se realiza porque tras la revisión de 20 historias clínicas, se han observado que, de las mujeres con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, el 70% usó método anticonceptivo oral combinado, que evidencia una posible asociación.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se desarrolló en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2016, recopilando los datos del 2015.

Esta investigación fue de tipo analítica, transversal, observacional y retrospectivo; se utilizó el método epidemiológico cuyo diseño fue el estudio de casos y controles no apareado (10).

La muestra para los casos estuvo constituida por 50 mujeres diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los controles fueron 3 por cada caso que hace un total de 150 mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2015. La relación de casos y controles de 3:1 se debe a que la potencia de la investigación se incrementa en relación al número de sujetos no expuestos, aunque este incremento es casi nulo cuando la proporción es 4:1 (11); Para el estudio, se utilizó la técnica de análisis de documentos y el instrumento fue la ficha de recopilación documentaria. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba chi cuadrado y la razón de asociación u Odds ratio (OR).

RESULTADOS

Con respecto a la distribución de mujeres con síndrome de flujo vaginal se encontró que el 25%(50) de mujeres atendidas en consultorio de gineceo-obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, 2015, tuvieron síndrome de flujo vaginal, así mismo el 75%(150), no tuvo síndrome de flujo vaginal.

TABLA Nº 01: DISTRIBUCION DE MUJERES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

SINDROME DE FLUJO VAGINAL	Fi	f%
SI	50	25
NO	150	75
Total	200	100

Fuente: Ficha de recopilación documentaria

Mientras que para el uso de método anticonceptivo oral combinado en mujeres con síndrome de flujo vaginal se encontró que, de 50 casos, 32 mujeres tuvieron síndrome de flujo vaginal en un 64%, mientras que 18 casos no presentaron este factor en un 36%.

TABLA Nº 02: USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN MUJERES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO	Fi	f%
SI	32	64%
NO	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Ficha de recopilación documentaria.

Así mismo para el uso de método anticonceptivo oral combinado en mujeres sin síndrome de flujo vaginal se encontró que de

150 controles, 36 mujeres tuvieron síndrome de flujo vaginal en un 24%, mientras que 114 no presentaron este factor en un 76%.

TABLA Nº 03: USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO EN MUJERES SIN SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, 2015.

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO	fi	f%
SI	36	24%
NO	114	76%
Total	150	100%

Fuente: Ficha de recopilación documentaria

En la chi cuadrada se encontró un valor de 26,738 y la corrección de Yates de 24,985, la significancia asintomática p < 0,000 menor del 5% para ambos valores, se considera que existe asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, 2015.

TABLA Nº 04: PRUEBAS DE CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,738 [a]	1	0,000
Corrección por continuidad [b]	24,985	1	0,000
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

El cálculo del Odds ratio fue de 5,630, es decir diferente de uno, con un IC 95% de 2,828 – 11,206 excluyendo el valor uno, por consiguiente, decimos que la asociación estadísticamente significativa. Así mismo

TABLA Nº 05: ESTIMACION DE ODDS RATIO

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para DIAGNOSTICO DE SINDROME DE FLUJO VAGINAL (SI / NO)	5,630	2,828	11,206
N de casos válidos	200		

Fuente: Base de datos

DISCUSION

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación que existe entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2015.

El grupo de estudio con el que se trabajó fueron 50 mujeres con síndrome de flujo vaginal y 150 mujeres sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia los mismos que fueron evaluados durante el periodo 2015.

Por otro lado, este estudio encontró que de las mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2015, con síndrome de flujo vaginal el 64% uso método anticonceptivo oral combinado, mientras que un 36% no uso el método.

En cuanto al uso de método anticonceptivo oral combinado se encontró que del total de casos de síndrome de flujo vaginal más de la mitad (64%) uso este método, estos resultados concuerdan con Vidal quien describe que el 40,2% de mujeres con síndrome de flujo vaginal usaron método anticonceptivo oral. Así mismo por lo encontrado por Ceturi M, et al, quien refiere que las usuarias de anticonceptivos orales tenían una tasa más alta de candidiasis (19,6%) y Vaginosis bacteriana (15,7%) que los no usuarias (14,8% y 11%; p= 0,05, respectivamente). Moncayo también menciona que de las usuarias con Cándida Albicans, el 46.15% usó anticoncepción hormonal oral. Este hallazgo no concuerda con el estudio publicado por Gerónimo, quien indica que se obtuvo una frecuencia de tricomoniasis solo del 13.3% en las que usaron anticonceptivo oral, estos resultados pueden deberse debido a que se realizó un estudio específicamente en tricomoniasis.

Estos resultados pueden deberse a lo mencionado por Calotroni quien menciona que, en el caso de método anticonceptivo oral, provocaría hipoestrogenismo el cual va a conducir en que el epitelio vaginal no alcance el suficiente grosor y las células no van a tener suficiente glucógeno que es el que da un pH acido a la vagina, el cual lo protege de gérmenes patógenos que pueden incluso estar presentes en la cavidad vaginal.

La asociación entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal presento un Chi-cuadrado de Pearson de 26,738 y corrección de Yates de 24,985 con una significancia estadística de 0,000, así mismo el grado de asociación entre estas variables fue un Odds Ratio de 5,630 con un IC al 95% entre 2,828 - 11,200, estos resultados concuerdan con Fosch quien en su estudio encontró que el anticonceptivo oral combinado tenía una relación significativa con Candidiasis vaginal (OR= 1,94 IC 95%= 1,02-3,67).

Estos resultados podrían deberse a lo mencionado por Williams 2010, quién refiere que los métodos anticonceptivos hormonales orales conllevan al síndrome de flujo vaginal al modificar el pH vaginal, lo cual lo haría susceptible a la colonización vaginal y la modificación de la flora vaginal, también por lo mencionado por el Ministerios de Salud del Perú (2006), donde se hace referencia de que el ecosistema vaginal puede ser alterado por el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Finalmente se considera que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas tesis que ayuden en el mundo de la Obstetricia.

BIBLIOGRAFIA

1 Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. (2005). Obstetricia. p.327.

2.- Amada (marzo, 2012) Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud. [Hyperttexttransferprotocol]. Recuperado de: pmi.salta.gov.ar/comparal2013/contenidos/salud_sexual/6%20Acceso%20directo%20%guias%5C6_Acceso%20directos%20%guias%5Cguias%5Cguia%20practica%MAC.pdf.

3.- Organización Mundial de Salud. (2005) Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual [portable documentformal]. Recuperado de: apps.who.int/iris/bitstream/10665/43188/1/9243546260_Spa.pdf.

4.- Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. (2010). Williams Osbtetricia.p.681.

5.- Calotroni C, Ruiz V, Tozzini R (1994) Ginecología.

6.- Borras, E., Ugarte, C. (2010). Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 36(4), pp.594-602.

7.- Moncayo D. (2015). *Cándida albicans* en secreción vaginal de mujeres en edad fértil y su relación con los factores de riesgo. Loja. Ecuador: Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Universidad Nacional de Loja, 2015

8.- Ceruti M, canestrelli M, Condemi V, Piantelli G, De Paolis P, Amone F, Tovagliari D (1994). Métodos anticonceptivos y las tasas de infecciones genitales. Revista Clínica y experimental de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Parma; Italia.

9.- Fosch S, Fogolín N, Azzaroni E, Pairetti N, D´Ana L., Minacori H, TITA I, Redona M, Gribaudo G. (2006). Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Revista Argentina de Microbiología, 38, pp. 202-205

10.- Beber E (2015). Método epidemiológico. [portabledocumentformat]. Recuperado de: https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/mc3a9todo-epidemiolc3b3gico.pdf

11.- Arjimon J, Jimenez J. (2013). Métodos de investigación clínica y epidemiológica, Elsevier, p 112.

Correo electrónico: Madianqs19@hotmail.com

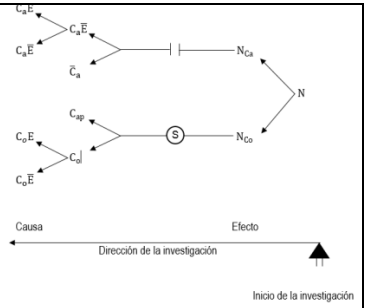
ANEXO B

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA- HUANCAVELICA, 2015"

Responsable: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS Y TÉCNICAS
¿Cuál es la asociación que existe entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en las mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica?	**General:** - Determinar la asociación que existe entre el uso de método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica. **Específicos:** - Identificar a las mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional	**H_1:** Existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica. **H_0:** No existe una asociación significativa entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital	**V. INDEPENDIENTE**: **Uso de Método anticonceptivo oral combinado:** Es el uso de hormonas exógenas que impiden la fecundación que son administradas por vía oral y contienen estrógenos y progesterona. **V. DEPENDIENTE:** **SINDROME DE FLUJO VAGINAL:** Es un proceso infeccioso caracterizado por la presencia de flujo vaginal acompañado de ardor, irritación, disuria, dispareunia fetidez y prurito vulvar, como resultado de una alteración del ecosistema vaginal.	Uso de método anticonceptivo oral combinado Diagnostico registrado de síndrome de flujo vaginal.	1.-Si usa 2.- No usa. 1.- Sí. 2.- No	**TIPO:** Desde un enfoque epidemiológico este estudio fue de tipo: Analítico, transversal, retrospectivo de caso control. **Nivel:** alcanza un nivel Explicativo. **MÉTODO:** Se utilizó el método de investigación epidemiológico. **Diseño:** La presente investigación tuvo como diseño el estudio de casos y controles no apareado **ESQUEMA** **:**

	Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015. - Identificar a las que usaron método anticonceptivo oral combinado, en las mujeres con y sin síndrome de flujo vaginal, atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015. - Analizar la asociación que existe entre el uso del método anticonceptivo oral combinado y síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2015.	Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.				 **Dónde:** **N:** Mujeres atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica. **N_{Ca}:** Fuente de mujeres con Síndrome de flujo vaginal. **N_{Co}:** Fuente de mujeres sin Síndrome de flujo vaginal. **S:** Muestra Probabilística aleatorio **I I:** Criterios de inclusión y exclusión **Ca:** Mujeres con síndrome de flujo vaginal en el estudio. **$\overline{Ca}$:** Mujeres con síndrome de flujo vaginal excluidas del estudio. **C_{ap}:** Mujeres sin síndrome de flujo vaginal excluidas del estudio. **C_o:** Mujeres sin síndrome de flujo vaginal en el estudio. **$C_a\overline{E}$:** Mujeres con síndrome de flujo

						vaginal que no usaron método anticonceptivo oral combinado. **C_aE:** Mujeres con síndrome de flujo vaginal que usaron método anticonceptivo oral combinado. **C_oE:** Mujeres sin síndrome de flujo vaginal que usaron método anticonceptivo oral combinado. **$C_o\overline{E}$:** Mujeres sin síndrome de flujo vaginal que no usaron método anticonceptivo oral combinado. **POBLACIÓN:** Estuvo constituida por el total de mujeres atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica registradas en los servicios de Gineco Obstetricia durante el periodo 2015. La población de casos estuvo constituida por el total de mujeres con síndrome de flujo vaginal, 116 mujeres. La población de controles estará constituida por las Mujeres sin síndrome de flujo vaginal. **Criterios de inclusión:** Mujer en edad reproductiva (15-44 años). Mujeres en edad reproductiva nulíparas y primíparas. **Criterios de exclusión:** Gestante Usuarias de otros métodos

						anticonceptivos hormonales. Mujeres con Diagnostico de Diabetes. **MUESTRA:** Para los casos estuvo constituido por 50 mujeres diagnosticadas con síndrome de flujo vaginal atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los controles serán 3 por cada caso que hace un total de 150 mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el periodo 2015 **MUESTREO**: Para los casos se utilizó toda la población, de esta manera el muestreo será censal. La muestra para los controles fue seleccionada a través del muestreo aleatorio simple. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** **Técnica:** Análisis de documentos **Instrumento:** Para las dos variables se utilizó el instrumento ficha de recopilación documentaria titulada: "**FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE**

						FLUJO VAGINAL". **TECNICA DE Procesamiento Y ANALISIS DE DATOS:** **Estadística Descriptiva:** Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se empleará gráficos de barras simples y apiladas. **Estadística Inferencial:** Considerando que la variable uso de método anticonceptivo oral combinado es de nivel nominal al igual que síndrome de flujo vaginal, se utilizó para el contraste de hipótesis la prueba chi cuadrado con un valor de significancia de $p<0,05$ y la asociación se estimará con el Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza de 95%. **Paquete y software estadístico:** Se empleó los programas Microsoft Excel 2013 para el procesamiento de datos y SPSS versión 21,0 para el contraste de hipótesis.

ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADO POR LEY Nº 25265)
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
(Creada con Resolución N° 179-2003-R-UNH)

FICHA Nº___

"FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL"

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"

INVESTIGADORA: Quispe Sarmiento, Madian Esther

INSTRUCCIÓN: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, según cada caso y según cada control. El llenado debe ser correcto, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar datos.

I.- DATOS GENERALES:

- Nº H.C: …….
- PROCEDENCIA: ……
- EDAD: ……...
- ESTADO CIVIL: ……..
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

  ……..

II.- USO DE METODO CONCEPTIVO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL

A. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL:

- DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL : 1.- SI 2.- NO

B. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO:

- USA METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO: 1.- SI 2.- NO
- PERIODO PROLONGADO DE USO (> 5 años) : 1.- SI 2.- NO

III.- OTROS FACTORES DE RIESGO:

A. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

- MÁS DE 2 PAREJAS SEXUALES EN UN AÑO O MÁS DE 4 PAREJAS SEXUALES EN TODA SU VIDA:

  1.- Si 2.- No
- INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES : 1.- SI 2.- NO
- USO DE PRESERVATIVO : 1.- SI 2.- NO

B. ASEO GENITAL INADECUADO : 1.- SI 2.- NO

C. USO DE DUCHAS VAGINALES : 1.- SI 2.- NO

D. USO DE ROPA AJUSTADA Y SINTETICA **:** 1.- SI 2.- NO

OBSEVACIONES:

……

……

ANEXO D

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE RECOPILACION DOCUMENTARIA

1.- PLANTEAMIENTO DE ITEMS:

Dimensión 1: SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL:

a. DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL : 1.- SI 2.-NO

Dimensión 2: USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO:

a. USA METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO: 1.- SI 2.-NO

b. PERIODO PROLONGADO DE USO (> 5 años) : 1.- SI 2.-NO

Dimensión 3: OTROS FACTORES DE RIESGO:

a. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

- MÁS DE 2 PAREJAS SEXUALES EN UN AÑO O MÁS DE 4 PAREJAS SEXUALES EN TODA SU VIDA : 1.- SI 2.-NO
- INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES : 1.- SI 2.-NO
- USO DE PRESERVATIVO : 1.- SI 2.-NO

b. ASEO GENITAL INADECUADO : 1.- SI 2.-NO

c. USO DE DUCHAS VAGINALES : 1.- SI 2.-NO

d. USO DE ROPA AJUSTADA Y SINTETICA : 1.- SI 2.-NO

2.- VALIDEZ.

La validez de la ficha de recopilación documentaria es de contenido basado en la literatura y operacionalización de variables. Así mismo, se realiza un juicio de cuatro expertos: tres gineco-obstetras y una Obstetra que laboran en el Hospital Nacional Docente Madre Niño" San Bartolomé", también se contó con el juicio de un Magister en Investigación, siendo el resultado de su apreciación.

Tabla A.

Nº	ITEMS	SI		NO		TOTAL	
		f_i	%	f_i	%	f_i	%
1	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.	5	100%	0	0%	5	100%
2	Permite medir hechos observables.	5	100%	0	0%	5	100%
3	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	5	100%	0	0%	5	100%
4	Presentación ordenada	5	100%	0	0%	5	100%
5	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.	5	100%	0	0%	5	100%
6	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.	5	100%	0	0%	5	100%
7	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.	5	100%	0	0%	5	100%
8	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.	5	100%	0	0%	5	100%
9	La estrategia responde al propósito de la investigación.	5	100%	0	0%	5	100%
10	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.	5	100%	0	0%	5	100%
	TOTAL	50	100%	0	0%	50	100%

Los expertos consideraron que el instrumento es adecuado en un 100%, los cuales fueron:

- Dr. Ramírez Cabrera, Juan
- Dr. Cabanillas Sánchez, Orestedes
- Obsta. Berrios Pardo, Sonia.
- Dr. Galán Fiestas, Wilfredo.
- Mg. William Escobar Blua.

3.- CONFIABILIDAD: Por tratarse el instrumento de la recopilación documentaria, no requiere de una prueba piloto ni del proceso de confiabilidad.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por la Ley N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFECIONAL DE OBSTETRICIA
Ciudad Universitaria de Paturpampa- Telef. (067) 751553

Lima, 06 de Setiembre del 2016.

Dr. Juan Ramírez Cabrera

Por la presente reciba el saludo cordial y fraterno a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; para luego manifestarle, que estoy desarrollando un estudio de investigación que lleva por título: "**USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA, 2015",** por lo que conocedora de su trayectoria profesional y estrecha relación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del cuestionario de encuesta, de la presente investigación.

Agradeciéndole, por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

Quispe Sarmiento, Madian Esther

Anexo:

- Matriz de Consistencia.
- Operacionalización de Variables.
- Instrumento de Investigación.
- Ficha de Evaluación.

Dr. JUAN RAMIREZ CABRERA
GINECO - OBSTETRICIA
C.M.P.: 24474 R.N.E.: 14921

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de juez o de experto

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS SOBRE USO DE MÈTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2015"

1.- DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto : Ramirez Cabrera Juan
1.2. Grado académico : Magister
1.3. Mención : Gerencia en servicios de salud
1.4. DNI/Celular : 0720 9167
1.5. Cargo e Institución donde labora : Jefe del departamento de Ginecología - Hospital "San Bartolomé"
1.6. Lugar y fecha : Lima 07 de Setiembre del 2016

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				7	3

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$ = 0.86

3. APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	⊘	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:..

FIRMA DEL JUEZ O EXPERTO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Buena, para aplicar

Nombre y apellidos	JUAN RAMIREZ CABRERA	dni	07209167
Direccion	CARLOS PORTA 150	Teléfono/celular	999519246
Titulo profesional	GINECO - OBSTETRA.		
Grado académico	MAGISTER		
Mencion	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.		

Dr. JUAN RAMIREZ CABRERA
GINECO - OBSTETRICIA
C.M.P. 24179 R.N.E. 14521

Firma

Lugar y fecha: Lima 07 de Setiembre del 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por la Ley N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUAL ACADEMICO PROFECIONAL DE OBSTETRICIA
Ciudad Universitaria de Paturpampa- Telef. (067) 751553

Lima, 05 de Setiembre del 2016.

Dr. Cabanillas Sánchez Oréstedes

Por la presente reciba el saludo cordial y fraterno a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; para luego manifestarle, que estoy desarrollando un estudio de investigación que lleva por título: "**USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, por lo que conocedora de su trayectoria profesional y estrecha relación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de la ficha de recolección de datos, de la presente investigación.

Agradeciéndole, por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

Quispe Sarmiento, Madian Esther

Anexo:
- Matriz de Consistencia.
- Operacionalización de Variables.
- Instrumento de Investigación.
- Ficha de Evaluación.

Dr. Oréstedes Cabanillas Sánchez
MÉDICO GINECOLOGO OBSTETRA INFERTILIDAD
CMP 27069 - RNE 18709
Telf: 999667626 / RPM: *0178347

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de juez o de experto

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS SOBRE USO DE MÈTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2015"

1.- DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto : Cabanillas Sanchez Orestedes
1.2. Grado académico : Magister
1.3. Mención :
1.4. DNI/Celular : 08879492 / 999667626
1.5. Cargo e Institución donde labora : Medico Gineco - Obstetra / Hospital "San Bartolome"
1.6. Lugar y fecha : Lima 06 de Setiembre del 2016

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				2	8

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50}$ = 0.96

3. APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	✓	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:.....

Dr. Orestedes Cabanillas Sánchez
MÉDICO GINECÓLOGO OBSTETRA INFERTILIDAD
CMP 27089 RNE Y8709

FIRMA DEL JUEZ O EXPERTO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Buena, para aplicar

Nombre y apellidos	ORESTES CABANILLAS SANCHEZ	dni 08877492	
Direccion	Jr. Luis Galvez Chipoco 170 Lima 1	Teléfono/celular 4311516	3304331 999667626
Titulo profesional	MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA		
Grado académico	MEDICO GINECOOBSTETRA DOCENTE UNMSM		
Mencion	www.policlinicointernacional.com.		

....
Firma

Dr. Oréstedes Cabanillas Sánchez
MÉDICO GINECÓLOGO OBSTETRA INFERTILIDAD
CMP 27089 - RNE 18709
Telf: 999667626 / RPM: *0178347

Lugar y fecha:...

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de juez o de experto

Instrumento:"FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS SOBRE USO DE MÈTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL".

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2015"

1.- DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto : Berrios Pardo Sonia Elizabeth
1.2. Grado académico : Obstetriz
1.3. Mención :
1.4. DNI/Celular : 10538443 / 999 067 240
1.5. Cargo e Institución donde labora : Obstetra / Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
1.6. Lugar y fecha : Lima, 14 de Setiembre del 2016.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnologia.					✓
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorias o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e items.					✓
9. METOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadistico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				2	8

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50}$ = 0.96

3. APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	⊘	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:.....

Sonia E. Berrios Pardo
OBSTETRA
C.O.P. 7755
FIRMA DEL JUEZ O EXPERTO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD POR EXPERTO.

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Buena, para aplicar

Nombre y apellidos	Berrios Pardo Sonia Elizabeth	DNI	10538443
Dirección	Calle Rio Chotano 5209 Los Olivos - Lima.	Teléfono/celular	999 067 240
Título profesional	Obstetriz		
Grado académico	Obstetriz		
Mención			

Sonia E. Berrios Pardo
OBSTETRA
C.O.P. 7255

Firma

Lugar y fecha: Lima 14 de Setiembre del 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por la Ley N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUAL ACADEMICO PROFECIONAL DE OBSTETRICIA
Ciudad Universitaria de Paturpampa- Telef. (067) 751553

Lima, 30 de Setiembre del 2016.

Dr. GALAN FIESTAS, WILFREDO

Por la presente reciba el saludo cordial y fraterno a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; para luego manifestarle, que estoy desarrollando un estudio de investigación que lleva por título: **"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, PERIODO 2015"**, por lo que conocedora de su trayectoria profesional y estrecha relación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del cuestionario de encuesta, de la presente investigación.

Agradeciéndole, por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

Quispe Sarmiento, Madian Esther

Anexo:

- Matriz de Consistencia.
- Operacionalización de Variables.
- Instrumento de Investigación.
- Ficha de Evaluación.

WILFREDO GALAN FIESTAS
GINECO - OBSTETRA
CMP 31361 RNE 17526

Recibido:
30/09/2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de juez o de experto

Instrumento:"FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS SOBRE USO DE MÈTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL".

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2015"

1.- DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto : Galan Fiestas Wilfredo Arturo
1.2. Grado académico : Magister
1.3. Mención : Gerencia en Servicios de Salud
1.4. DNI/Celular : 06774793 / 997361663
1.5. Cargo e institución donde labora : Médico Gineco-Obstetra / Hospital "San Bartolomé"
1.6. Lugar y fecha : Lima 01 de Octubre del 2016

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				1	9

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50}$ = 0.98

3. APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	⊘	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:.....

WILFREDO GALAN FIESTAS
GINECO - OBSTETRA
CMP 31301 RNE 17525

FIRMA DEL JUEZ O EXPERTO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Buena, para aplicar

Nombre y apellidos	Wilfredo Galan Fiestas	dni	06774793
Direccion	Jr. Pomabamba 615 Breña-Lima	Teléfono/celular	997361663
Titulo profesional	Gineco - Obstetra		
Grado académico	Magister		
Mencion	Gerencia en Servicios de Salud		

WILFREDO GALAN FIESTAS
GINECO - OBSTETRA
CMP 31361 RNE 17525

Firma

Lugar y fecha: Lima 01 de Octubre del 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por la Ley N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUAL ACADEMICO PROFECIONAL DE OBSTETRICIA
Ciudad Universitaria de Paturpampa- Telef. (067) 751553

Huancavelica, 12 de Octubre del 2016.

Lic. William Escobar Blua

Por la presente reciba el saludo cordial y fraterno a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica: para luego manifestarle, que estoy desarrollando un estudio de investigación que lleva por título: **"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, PERIODO 2015"**, por lo que conocedora de su trayectoria profesional y estrecha relación en el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO. para la validación del cuestionario de encuesta, de la presente investigación.

Agradeciéndole, por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

Quispe Sarmiento, Madian Esther

Anexo:

- Matriz de Consistencia.
- Operacionalización de Variables.
- Instrumento de Investigación.
- Ficha de Evaluación.

Mg. Willam R. Escobar Blua
C.E.P. 46372
INVESTIGACION - D.S.
12 de Octubre

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de juez o de experto

Instrumento: "FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL".

Título de la Investigación: "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2015"

1.- DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto : Escobar Blas William Robert
1.2. Grado academico : Maestro en
1.3. Mención : Docencia e Investigación Superior
1.4. DNI/Celular : 40317593 - # 955503377
1.5. Cargo e institución donde labora : Docente IESTP H - Posgrado - UNH
1.6. Lugar y fecha : 13 de Octubre 2016

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems				✓	
9. METOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50}$ = ...

3. APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	○	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES: .....

Mg. William R. Escobar Blas
C.E.P. 40372
INVESTIGACION - D.S.

FIRMA DEL JUEZ O EXPERTO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD POR EXPERTO.

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Buena, para aplicar

Nombre y apellidos	William R. Escobar Blas	dni	40317573
Direccion	Jr. Huancavelica 201	Teléfono/celular	
Titulo profesional	Lic. Enf.		
Grado académico	Magister		
Mencion	Investigación y Docencia Superior		

Mg. William R. Escobar Blas
C.E.P. 40372
INVESTIGACION - D.S.
Firma

Lugar y fecha: 13/Octubre/2016

ANEXO E

DOCUMENTOS PERTINENTES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Huancavelica, 15 de Noviembre del 2016

SECRETARIA
21 NOV. 2016
HORA: 12:16 pm
01 + 01 anillado

OFICIO N° 537-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH.

Señor:
Dr. Julio César ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA.

CIUDAD.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA RECABAR INFORMACION.

REF. : SOLICITUD DE LAS INTERESADAS.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez comunicarle que las alumna QUISPE SARMIENTO , MADIAN ESTHER, está realizando su proyecto de investigación **titulado** " USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015 ", por lo que solicito por intermedio de su Despacho, tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a fin de que puedan tener acceso a revisar las historias clínicas y demás registros de génico obstétricos de dichas pacientes, a partir del 15 de noviembre hasta el 30 de noviembre del presente año de lunes a viernes en el horario de 3:00pm. a 6:00 pm. Para su ejecución del proyecto indicado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OBSTETRICIA
Dra. ROSSIBEL [illegible] MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA

ADJUNTO:
C.c.
Archivo
RJMDLT/*

Reg. Documento N: 70140
Reg. Expediente N: 68156

002

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

HACE CONSTAR:

Que la señorita **QUISPE SARMIENTO, Madian Esther,** ha realizado la ejecución del Plan de Tesis titulado: **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAVELICA, 2015",** a partir del 25 de Noviembre al 09 de Diciembre del 2016, cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en su protocolo de investigación, a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el consultorio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 13 de Enero del 2017.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HVCA
M.C. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
"ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 220-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de agosto del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 399-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 907 (10.08.2016), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 394-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 904 (10.08.2016), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther; siendo designada como docente asesora, la Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y coasesor Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 220-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de agosto del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR, a la Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE como docente asesor y Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA docente coasesor del Proyecto de Tesis **"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA",** presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese----------"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EPO
Asesor
Interesados
Archivo

LLY/gcc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 263-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 22 de setiembre del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 471-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1077, de Decanatura (20.09.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 471-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre del 2016, la Directora de la E.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 263-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 22 de setiembre del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis de "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA" por **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015".**

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"	• QUISPE SARMIENTO, Madian Esther	**PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA. **SECRETARIO:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS **VOCAL:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN. **ACCESITARIO:** Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

ARTÍCULO TERCERO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese----------"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

cc.
FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LLY/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 363-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 529-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1183 del 19 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther; que pone a consideración de Consejo de Facultad, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 228, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con **Resolución N° 220-2016-CFCS-VRAC-UNH (15.08.2016) se DESIGNA** a la **DESIGNAR,** a la Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE como docente asesor y Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA docente coasesor del Proyecto de Tesis **"USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 363-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

Que, con **Resolución N° 263-2016-CFCS-VRAC-UNH (22.09.2016) SE MODIFICA,** el título del proyecto de tesis de "USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA" por **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015".** y **SE DESIGNA,** como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS, **VOCAL:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN y **ACCESITARIO:** Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

Que, con Oficio N° 529-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1183, del 19 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015",** presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther; adjuntando el INFORME N° 006-2016-LYCP-EPO-FCS-UNH (18.10.2016) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión ordinaria de Consejo de Facultad del día 15.11.2016, tal como consta en el folio 228 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015",** presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e **INSCRIBIR,** el Proyecto de Tesis titulado **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015",** presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE **velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.**

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Registrese, Comuniquese y Archivese----------"

DECANATO

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

SECRETARIA DOCENTE

Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EPO
ASESOR
Interesada
Archivo

TSGO/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 368-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 603-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1388, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 603-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1388, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther; donde propone a **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS, **VOCAL:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN y **ACCESITARIO:** Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 368-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015",** presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- **Secretario** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- **Vocal** : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Accesitario** : Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese.....".

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

cc.
FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/gpc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 024-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de la Bachiller **QUISPE SARMIENTO, Madián Esther**, de fecha 11 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 039, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 045-2016-JMV-CFCS-VRAC-UNH (22.12.2016) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 18 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011, y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor, si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N° 363-2016-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 16 de diciembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madian Esther.

Que, mediante **Resolución N° 368-2016-CFCS-VRAC-UNH** (16.12.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther.

Que, con el Informe N° 045-2016-JMV-CFCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 024-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de enero de 2017.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **FIJAR**, el Acto de Sustentación para el día martes 17 de enero del 2017 a las 11 :00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **RATIFICAR**, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO Y SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2015"**, presentado por la estudiante: QUISPE SARMIENTO, Madián Esther, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- Secretario : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- Vocal : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- Accesitario : Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI

ARTÍCULO TERCERO.- **ENCARGAR**, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

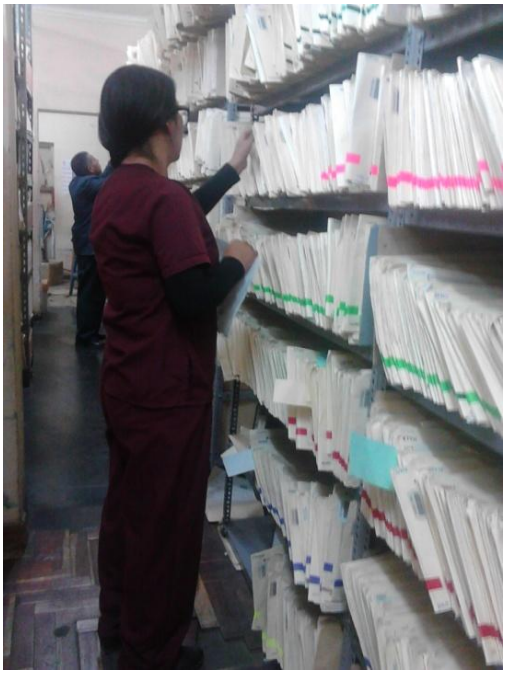
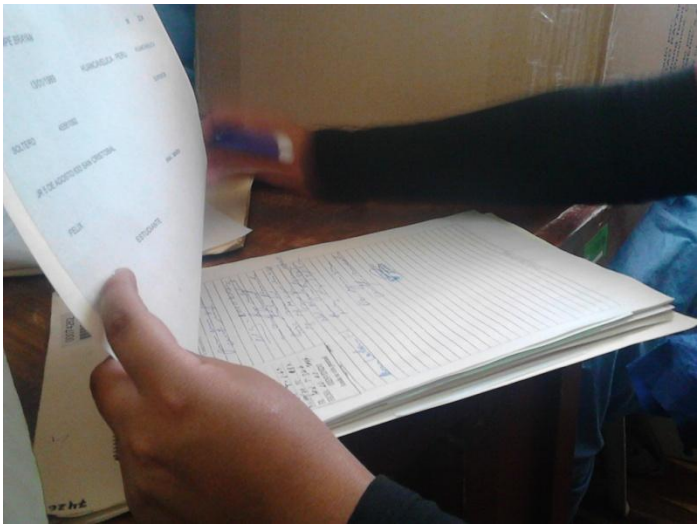
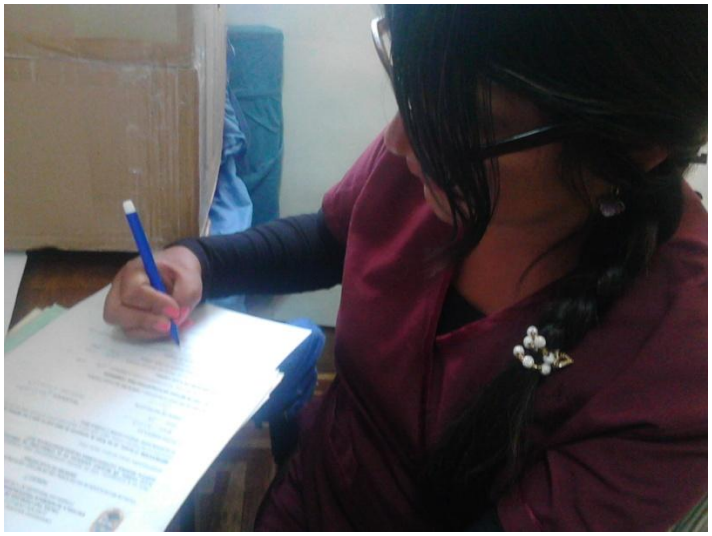
"Regístrese, Comuníquese y Archívese.."

Mg. [illegible] Susana GUERRA OLIVARES
[illegible]ad de Ciencias de la Salud
Decana

Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

FCS
EPO
Jurados
Interesada
Archivo

TSUO/gpc

ANEXO F

EVIDENCIA VISUAL