

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO VAGINAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNA

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

PRESENTADO POR: Obsta. DE LA CRUZ MELCHOR, Herminia Alicia

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de Febrero a las 12:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

DE LA CRUZ MELCHOR HERTINIA ALICIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

TRATAMIENTO SINORÓMICO DEL FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SAUO CHAPA PUNCO ENERO A JUNIO 2017.

Presentado por el (la) Obstetra:

DE LA CRUZ MELCHOR HERTINIA ALICIA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 066-2019 concluyendo a las 13:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 04 de Febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. OBSTETRICIA

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTOR VICE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

SECRETARIO

DR. LEONARDO LEYVA YATACO



DECANATO

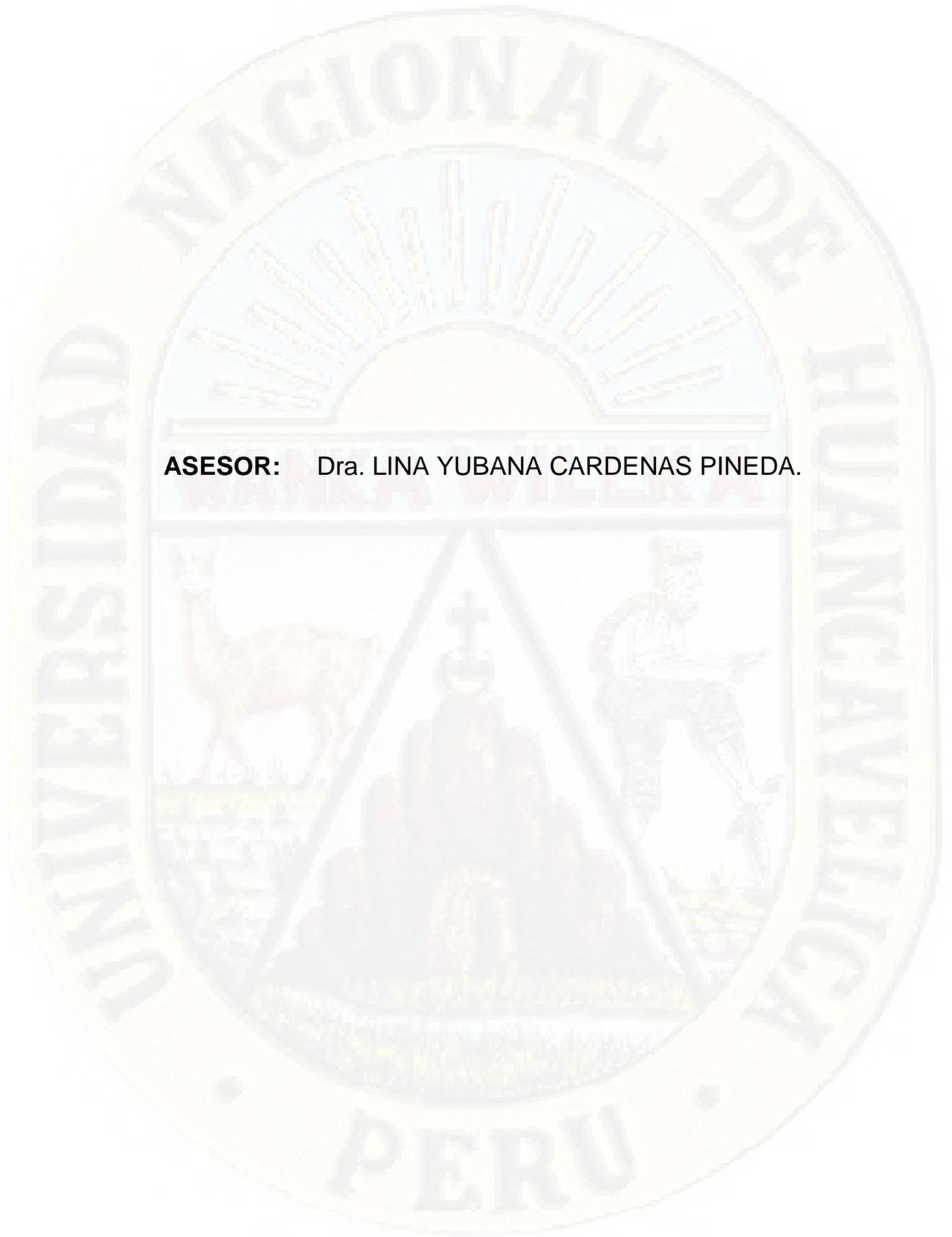
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Vº Bº COORDINACIÓN

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

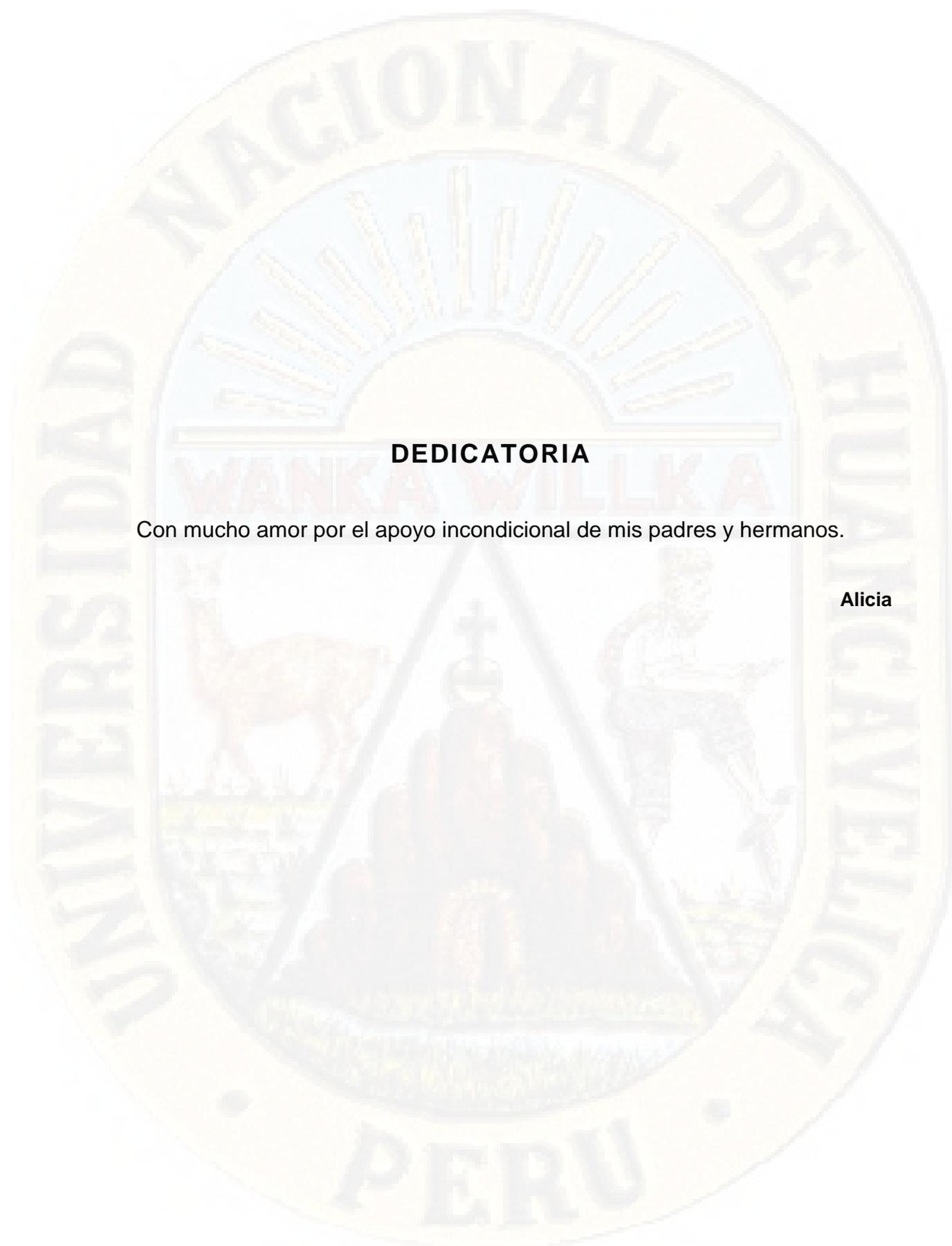


SECRETARIA
DOCENTE

SECRETARIA DOC
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°36759



ASESOR: Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA.



DEDICATORIA

Con mucho amor por el apoyo incondicional de mis padres y hermanos.

Alicia

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermanos, por representar la perseverancia y la constancia que me impulsa a salir adelante, gracias a su confianza voy cumpliendo cada objetivo.

A la doctora LINA YUBANA CARDENAS PINEDA, asesora de Tesis, por su valiosa guía, por la paciencia y por su grandioso apoyo durante todo el desarrollo de esta investigación.

A todos mis jurados, quienes con sus observaciones a mi trabajo de investigación me permitieron pulir y mejorar el producto final y por todo el conocimiento y apoyo brindado.

A todo el personal del Centro de Salud Chacapunco, por habernos permitido desarrollar esta investigación de la mejor forma posible, por la paciencia y tiempo brindado.

A las gestantes que me brindaron su apoyo y colaboraron de forma incondicional en la aplicación de mis cuestionarios (guía de observación-entrevista y lista de cotejo).

Por último, agradecer a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta investigación.

La autora

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características del tratamiento sintromico de flujo vaginal. **Metodología:** El tipo de investigación es sustantiva, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple. Se trabajó con una muestra censal de 30 gestantes que desarrollaron síndrome de flujo vaginal **resultados:** Las características encontradas en la edad fue edad mínima 17 años y la máxima 40 años, la mayoría presentó 23 años., el 53% son convivientes. Según el grado de instrucción, el 60% de las gestantes tienen primaria, el 47% son amas de casa, el 87% procede del área rural. Dentro de las características clínicas el 67% de las gestantes tienen abundante secreción, las características de las secreciones vaginales son el 67% presentan aspecto leche cortada, el 33% mal olor. Y los síntomas identificados fueron 60% disuria y prurito vulvar. Se encontró que el 60% de las gestantes atendidas tienen como diagnostico presuntivo trichomona y candida. Las complicaciones encontradas fueron: amenaza de parto prematuro 60%, amenaza de aborto 27%. La respuesta al tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes el 73% de las gestantes se suministró el Metronidazol y al 87% con Clotrimazol. **Conclusión:** El tratamiento sintromico de flujo vaginal con medicamentos resulto que el 83% de las gestantes fue efectivo y el 17% de las gestantes no fue efectivo.

Palabras claves: Síndrome de flujo vaginal, tratamiento y gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of syndromic treatment of vaginal discharge. **Methodology:** The type of research is substantive, descriptive level and simple descriptive design. We worked with a census sample of 30 pregnant women who developed vaginal discharge syndrome. **results:** The characteristics found in the age were 17 years old and the maximum 40 years, the majority presented 23 years., 53% are cohabitants. According to the level of education, 60% of pregnant women have primary education, 47% are housewives, 87% come from rural areas. Among the clinical characteristics 67% of pregnant women have abundant secretion, the characteristics of vaginal secretions are 67% have cut milk appearance, 33% smell bad. And the symptoms identified were 60% dysuria and vulvar pruritus. It was found that 60% of pregnant women treated have a presumptive diagnosis of trichomonas and candida. The complications found were: threat of premature delivery 60%, threat of abortion 27%. The response to the syndromic treatment of vaginal discharge in pregnant women 73% of pregnant women was given Metronidazole and 87% with Clotrimazole. **Conclusion:** The syndromic treatment of vaginal discharge with medication resulted that 83% of the pregnant women were effective and 17% of the pregnant women were not effective.

Keywords: Vaginal discharge syndrome, treatment and pregnant women.

ÍNDICE

PORTADA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:.....	16
1.5. LIMITACIONES.....	17
1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	25
2.3 IDENTIFICACION DE VARIABLES	38
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	42

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

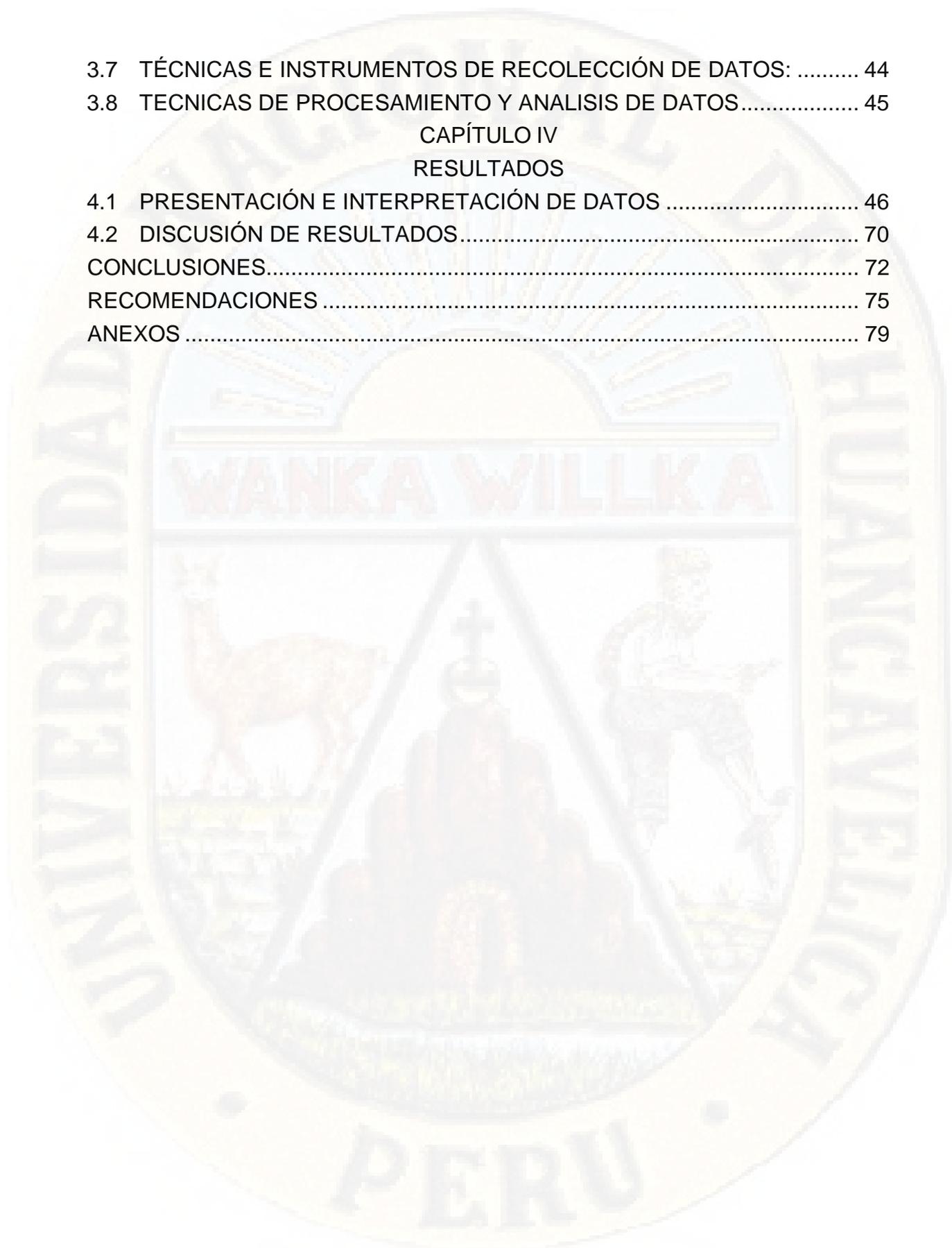
3.1 AMBITO DE ESTUDIO:	43
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	43
3.3 NIVEL DE INVESTIGACION:.....	43
3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:.....	43
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	44
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	44
3.6.1. POBLACIÓN:	44
3.6.2. MUESTRA:	44

3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	44
3.8	TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1	PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	46
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
	CONCLUSIONES.....	72
	RECOMENDACIONES	75
	ANEXOS	79



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017	48
Tabla 2.	Estado civil de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 201	49
Tabla 3.	Grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	50
Tabla 4.	Ocupación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	51
Tabla 5.	Procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio	52
Tabla 6.	Edad de inicio de relaciones sexuales de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	53
Tabla 7.	El número de parejas sexuales de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	54
Tabla 8.	El trimestre de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	55
Tabla 9.	Cantidad de secreción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	56

Tabla 10.	El color de secreción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	57
Tabla 11.	El aspecto de secreción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	58
Tabla 12.	El olor de secreción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	59
Tabla 13.	Síntomas asociados de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017	60
Tabla 14.	El tipo de infección de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	61
Tabla 15.	Las complicaciones de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	62
Tabla 16.	Uso de preservativo al tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	63
Tabla 17.	Aseo genital al tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	64
Tabla 18.	Uso de duchas vaginales al tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	65
Tabla 19.	Uso de ropa interior sintético al tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	66

Tabla 20.	Administración de metronidazol en el tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017.	67
Tabla 21.	Administración de clotrimazol en el tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017	68
Tabla 22.	Respuesta al tratamiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas del centro de salud chacapunco enero a junio 2017	70

INTRODUCCIÓN

El tratamiento sintromico de flujo vaginal es la administraci3n de f3rmacos para abordar los principales microorganismos pat3genos responsables del flujo vaginal y prurito en gestantes tras un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por: flujo, prurito vulvar, ardor, irritaci3n, disuria, fetidez vaginal, determinados por la invasi3n y multiplicaci3n de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. (1)

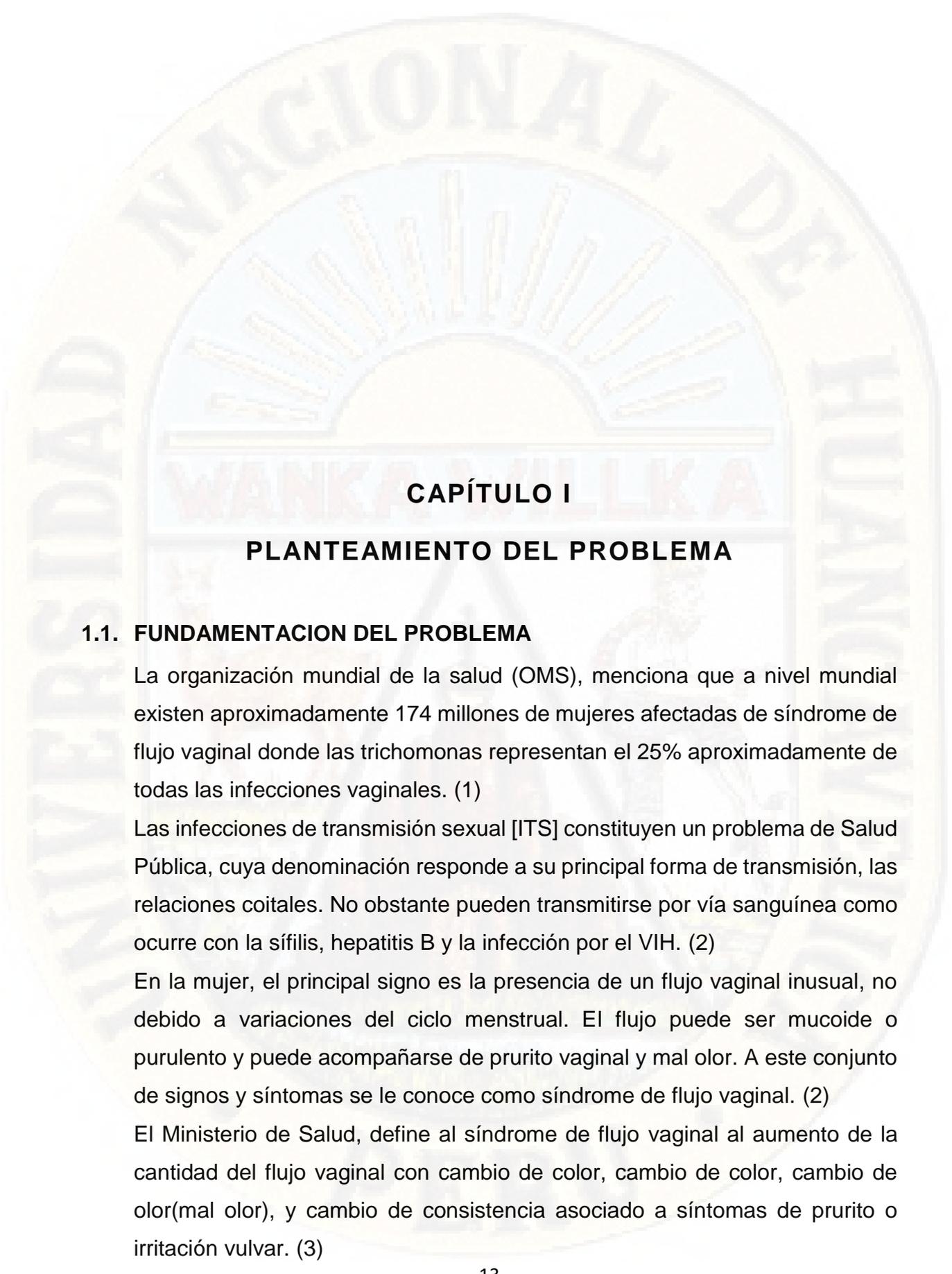
Esta investigaci3n permitir3 realizar un diagn3stico oportuno y adecuado, as3 evitar complicaciones. Adem3s, permitir3 realizar un seguimiento a las gestantes. Esta investigaci3n se realiz3 tomando una muestra de 30 historias cl3nicas de mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud de Chacapunco – Angaraes - Huancavelica, 2017. El tipo de investigaci3n es de tipo descriptivo. La t3cnica es la observaci3n, el instrumento es la ficha de recopilaci3n documentaria.

La presente investigaci3n pretende determinar las caracter3sticas del tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017

La tesis se presenta en cuatro cap3tulos principales, siendo estos: CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ponemos esta informaci3n en manos de todas las autoridades de salud a fin de mejorar la calidad de la salud del binomio madre- ni3o, CAPITULO II: MARCO TE3RICO, se aborda, los antecedentes de estudio, marco te3rico, hip3tesis de investigaci3n e identificaci3n de variables., CAPITULO III: METODOLOG3A DE LA INVESTIGACION, se aborda 3mbito de estudio, tipo de investigaci3n, nivel de investigaci3n, m3todo de investigaci3n, dise3o de investigaci3n, poblaci3n, muestra, t3cnica e instrumento de recolecci3n de datos, procedimiento de recolecci3n de datos, t3cnica de procesamiento y an3lisis de datos y finalmente el CAPITULO IV: RESULTADOS, se aborda la presentaci3n de resultados y discusi3n. 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.

La investigadora

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon line. Below the sun, the word 'WANKA' is written in a stylized font. The entire emblem is surrounded by the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' in a circular arrangement.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS), menciona que a nivel mundial existen aproximadamente 174 millones de mujeres afectadas de síndrome de flujo vaginal donde las trichomonas representan el 25% aproximadamente de todas las infecciones vaginales. (1)

Las infecciones de transmisión sexual [ITS] constituyen un problema de Salud Pública, cuya denominación responde a su principal forma de transmisión, las relaciones coitales. No obstante pueden transmitirse por vía sanguínea como ocurre con la sífilis, hepatitis B y la infección por el VIH. (2)

En la mujer, el principal signo es la presencia de un flujo vaginal inusual, no debido a variaciones del ciclo menstrual. El flujo puede ser mucoso o purulento y puede acompañarse de prurito vaginal y mal olor. A este conjunto de signos y síntomas se le conoce como síndrome de flujo vaginal. (2)

El Ministerio de Salud, define al síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal con cambio de color, cambio de color, cambio de olor(mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar. (3)

El Ministerio de Salud determina el tratamiento sindrómico de flujo vaginal debe incluir un medicamento activo para la vaginitis que es más frecuente es por ello que se recomienda tratamiento con metronidazol y se sugiere adicionar clotrimazol. (3)

Según la OMS a nivel mundial, se reportan cada año 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos). Solamente en América Latina y el Caribe se estima 35 y 40 millones de casos de este tipo de ITS con más de 100 000 infecciones promedio por día. (4)

En el Perú, según estudios epidemiológicos los tipo de infección vaginales más comunes durante el embarazo son vaginosis bacteriana (40-50%), candidiasis (20-25%) y tricomoniasis (15-20%). Así mismo 8 de cada 10 mujeres presentan un episodio de flujo vaginal en algún momento de su vida. (5)

En la Región de Huancavelica, se han reportado 422 casos de mujeres con flujo vaginal presentándose una mayor incidencia en el grupo etáreo de 25 - 49 años en un 61.6% de los casos. (6)

De no ser diagnosticado y tratado a tiempo, el síndrome de flujo vaginal en el embarazo puede generar complicaciones como cervicitis, infecciones del tracto urinario y ruptura prematura de membranas, estas patologías complican la salud fetal ya que las pacientes con estas infecciones se encuentran más vulnerable a presentar partos pretérmino y corioamionitis. Además, se ha visto en la práctica clínica el poco cuidado en la higiene personal que tienen las gestantes. (5)

Para minimizar el efecto y complicaciones que genera este síndrome en la gestante el Ministerio de Salud [MINSA] ha protocolizado el tratamiento sindrómico, el cual consiste en metronidazol 2g, vía oral en dosis única, en caso de existir prurito genital se agrega clotrimazol 500mg, vía vaginal dosis única y en caso de reinfección .se recomienda usar metronidazol 500 mg cada 12 horas por siete días o tinidazol 2g vía oral en dosis única. En el caso de Candidiasis vaginal el tratamiento consiste en clotrimazol 500mg vía vaginal. En Tricomoniasis y Vaginosis Bacteriana el tratamiento es metronidazol 2g vía

oral. Para Gonorrea el tratamiento consiste en ciprofloxacino 500mg vía oral y ante la Clamidia azitromicina vía oral o doxiciclina 100mg vía oral cada 12 horas por siete días. (3)

En el centro de salud de Chacapunco, Angaraes 'el diagnóstico que se maneja es clínico y sociodemográficos donde el seguro integral de salud [SIS] cubre el costo del diagnóstico etiológico, sin embargo, el establecimiento no cuenta con los recursos necesarios para realizar la tipificación del agente etiológico. Por lo expuesto con la presente investigación queremos Identificar las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Chacapunco.

En la actualidad tres de cada cuatro mujeres presentan al menos una infección vaginal a lo largo de su vida y que será recidivante. En razón que nos atrevemos a formular la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante esta situación se formuló como interrogante:

¿Cuáles son las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las características sociodemográficas según la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia de gestante con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.
- Identificar los antecedentes Gineco - Obstétricos en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.

- Conocer las características clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de salud Chacapunco Enero a Junio 2017.
- Identificar las complicaciones clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en Centro de salud Chacapunco Enero a Junio 2017.
- Describir respuesta al tratamiento sintomático de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

El síndrome de flujo vaginal en gestantes es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los consultorios externos y de mayor impacto en la mujer embarazada

Las diversas características en el tratamiento sintomático de flujo vaginal que predispone a la población de gestantes de padecer las infecciones muchas de ellas no diagnosticadas oportunamente, no tratadas donde exponen al feto a una serie de complicaciones.

Existe escasa información en nuestro país (PERÚ), sobre el síndrome de flujo vaginal en la gestante y poco se menciona sobre los problemas por lo que el presente estudio pretende determinar las características sociodemográficas, clínicas, terapéuticas en el tratamiento sintomático de flujo vaginal en gestantes, así poder identificar para luego prevenir dichas enfermedades que conllevan a complicaciones futuras tanto para la madre, el feto y recién nacido.

Esta investigación se realizó en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chacapunco, esto permitirá identificar y evaluar las características del tratamiento sintomático de flujo vaginal en gestantes con respecto en las atenciones brindadas, la que es de vital importancia para describir y mejorar la situación que se encuentra en el servicio de obstetricia y con los resultados se podrá elaborar propuestas de mejora para el tratamiento sintomático de

flujo vaginal hacia la gestante en la que se dará importancia en la atención hacia las gestante.

Con los resultados de la investigación se evaluará e identificara las características del tratamiento sintrómico; de encontrarse una alta tasa de la administración del tratamiento sintrómico protocolizado por el [MINSA] donde veremos el porcentaje de curación y de encontrarse una baja tasa de curación se propondrá cambiar el esquema del manejo sintrómico por otras dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Así mismo se buscará promover el diagnostico etiológico que permita la determinación del agente patógeno, siendo necesaria la implementación de laboratorios en todos los establecimientos de salud y a su vez contar con el personal calificado que efectuó el diagnóstico y tratamiento del flujo vaginal en forma precisa y en el menor tiempo posible y evitar así la perdida de la gestante en la primera consulta. De este modo se busca contribuir con la salud del binomio Madre-Niño.

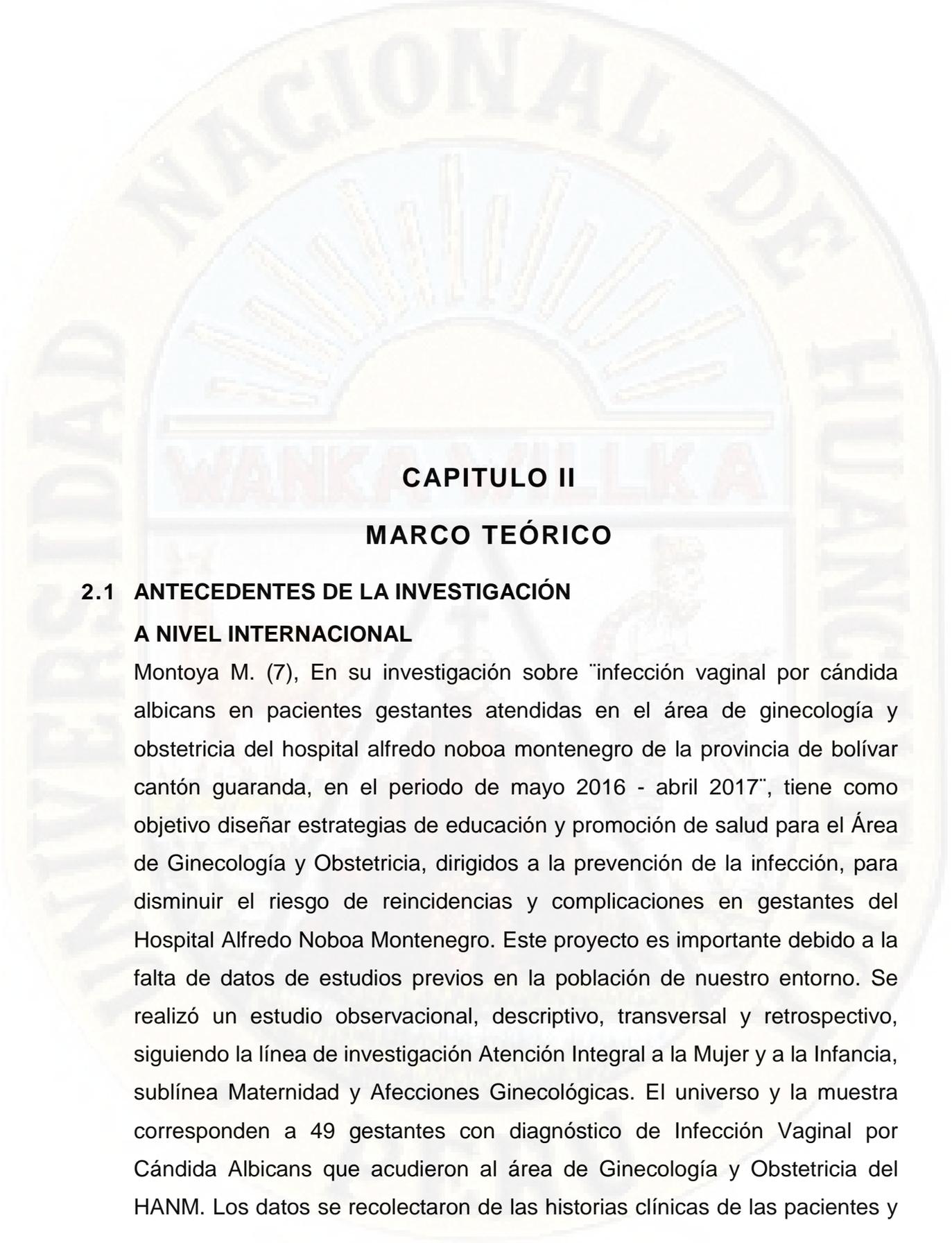
Todo proceso que se ejecute debe ser evaluado para poder proponer mejoras o cambios en aras de alcanzar los objetivos propuestos.

1.5. LIMITACIONES

No se encontró limitación alguna, no hubo limitaciones internas ni externas, el hecho de laborar en el Centro de Salud Chacapunco permitió hacer fácil la ejecución de la investigación.

1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se contó con la disponibilidad de un ambiente adecuado para aplicar los cuestionarios, además se contaron con materiales necesarios y se tuvo acceso a las usuarias del establecimiento de salud, todo lo descrito hizo posible que la presente investigación fuera factible de ejecutar.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Montoya M. (7), En su investigación sobre "infección vaginal por *Cándida albicans* en pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del hospital alfredo noboa montenegro de la provincia de bolívar cantón guaranda, en el periodo de mayo 2016 - abril 2017", tiene como objetivo diseñar estrategias de educación y promoción de salud para el Área de Ginecología y Obstetricia, dirigidos a la prevención de la infección, para disminuir el riesgo de reincidencias y complicaciones en gestantes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Este proyecto es importante debido a la falta de datos de estudios previos en la población de nuestro entorno. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, siguiendo la línea de investigación Atención Integral a la Mujer y a la Infancia, sublínea Maternidad y Afecciones Ginecológicas. El universo y la muestra corresponden a 49 gestantes con diagnóstico de Infección Vaginal por *Cándida Albicans* que acudieron al área de Ginecología y Obstetricia del HANM. Los datos se recolectaron de las historias clínicas de las pacientes y

se tabularon en Microsoft Excel. Los principales resultados encontrados como factores de riesgo de las infecciones vaginales por *Cándida Albicans* fueron en mujeres embarazadas procedentes de la zona rural, controles prenatales incompletos, conducta sexual inapropiada, falta de conocimiento de las pacientes, falta de concientización. El estudio discrepa en ciertas partes con investigaciones internacionales, a su vez presenta similitudes en algunos factores de riesgo, que deberían tomarse en cuenta al momento de diagnosticar Infección Vaginal por *Cándida Albicans* en una mujer embarazada.

ROJAS S. (8), En su investigación sobre “Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia con el Objetivo: describir características de las infecciones vaginales en pacientes gestantes. La gestación constituye un factor predisponente para infecciones vaginales, las cuales pueden generar consecuencias deletéreas para la madre y el feto. Materiales y métodos: estudio transversal, descriptivo. Población compuesta por gestantes con diagnóstico de infección vaginal en una clínica de alta complejidad durante enero de 2011 a junio de 2012. Se recolectó información sociodemográfica, clínica, microbiológica y terapéutica de las historias clínicas de las pacientes. Resultados: se incluyeron 67 pacientes, con una mediana de edad de 23 (RIQ 21-29) años; el 40% era primigestante y el 66% nulípara. Únicamente el 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre gestacional. Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: flujo vaginal (59.7%), síntomas urinarios bajos (26.9%) y prurito vulvar (23.9%); los principales hallazgos al examen físico fueron flujo (79.1%) y fetidez (16.4%) vaginal. En el 67,2% de los casos fue ordenada la realización del directo y gram de flujo vaginal, de los cuales, el 64,4% se realizó intrahospitalariamente. La reacción leucocitaria estuvo presente en la totalidad de las pacientes y en el 90% fue de moderada a abundante. Ocho de cada 10 pacientes presentó blastoconidias y pseudomicelios. El diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), seguido por Vaginosis bacteriana

(24.1%). Conclusión: las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Candida spp.* el agente etiológico más común.

Gaitan H. (8), En su tesis de maestría “Guía de práctica clínica para el manejo sintromico de los pacientes con infecciones de transmisi3n sexual y otras infecciones del tracto genital – 2013” en Colombia, tuvo como objetivo: reducir la variabilidad de la pr3ctica en el manejo de las infecciones del tracto genital y de las infecciones de transmisi3n sexual; apoyar a los profesionales de la salud que atienden pacientes con ITG/ITS, con la m3s reciente evidencia respecto a la efectividad y seguridad de las intervenciones para la prevenci3n primaria, secundaria y terciaria, y generar indicadores de implementaci3n de la gu3a y de su impacto en la salud p3blica. Materiales y m3todos: se constituy3 un equipo desarrollador en el que participaron diferentes profesionales de la salud y representantes de pacientes. Se formularon preguntas cl3nicas relevantes y se realiz3 una b3squeda en repositorios nacionales e internacionales de Gu3as. Se evaluaron las Gu3as disponibles en cuanto a su calidad y aplicabilidad. Dado que ninguna gu3a cumpli3 con los criterios de adaptaci3n, se decidi3 el desarrollo de una Gu3a de Novo. Se realiz3 una b3squeda de revisiones sistem3ticas y metaan3lisis, ensayos cl3nicos y estudios observacionales en las bases de datos pubmed, ovid, embase, cochrane y lilacs. Se elaboraron las tablas de evidencia y las recomendaciones con la aproximaci3n grade por metodolog3a de consenso formal e informal. resultados: se presenta la “Gu3a de pr3ctica cl3nica” con las recomendaciones y la evidencia de soporte para la prevenci3n, el diagn3stico, tratamiento en cuanto a efectividad y seguridad, y seguimiento de los s3ndromes de: cervicitis, uretritis, 3lcera genital, flujo vaginal, inflamaci3n escrotal y bub3n inguinal. Conclusiones: como recomendaci3n central de implementaci3n se plantea el manejo del paciente por medio de la dosis 3nica y de metronidazol y agregando posteriormente el clotrimazol previa indicaci3n del personal. La Gu3a deber3 actualizarse en tres a3os.

Rios K. (9), En su trabajo de tesis para optar el título de especialista para “la determinación de la incidencia de candidiasis recurrente en embarazadas mediante la actualización de métodos terapéuticos aplicados por el Ministerio de Salud Pública realizado en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel” durante el mes de Enero - Febrero y Marzo de 2013 en Guayaquil – Ecuador, Se conoce que la mujer en etapa gestacional es más sensible a padecer infecciones vaginales causadas por levaduras. Este estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo tuvo como objetivo principal determinar de la incidencia de embarazadas que presenten candidiasis recurrente para de esta forma evitar las complicaciones en el embarazo producidas por esta patología. La población en estudio se escogió de forma no aleatoria y corresponde a las pacientes embarazadas tratadas en la consulta de ginecología durante los meses de enero, febrero y marzo, que en total son 132 pacientes, con edades comprendidas entre 13 y 45 años, con diagnóstico clínico de candidiasis vaginal. Se concluyó que la incidencia alta (33.7%) de candidiasis recurrente y complicaciones en el embarazo que se atribuye a un tratamiento ineficaz de esta patología, así también se demostró una mayor probabilidad de infección vaginal en las mujeres con comportamientos sexuales de riesgo (55.2%). Se recomienda fortalecer la atención perinatal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, y a su vez realizar campañas de promoción y prevención de estas infecciones por sus implicaciones para la salud materno-infantil.

Hernandez J. y Valdes M. (10), En su tesis de maestría “Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte”, con el objetivo: caracterizar las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Policlínico-Hospital "Alberto Fernández Valdés”. Método que se realizó un estudio descriptivo transversal entre el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte, de un universo de 213 gestantes con síndrome de flujo vaginal y una muestra inicial al azar de 142 pacientes que quedó constituida por 127 al perder 15 por falta de datos en las historias; los datos se recolectaron en un formulario y estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, media, desviación

estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado. Resultados: la infección más frecuente fue la moniliasis vaginal; la edad media de las gestantes $23,6 \pm 5,7$ años; el 65,4 % presentó infección vaginal anterior, 62,2 % emplearon antimicrobianos previo, 70,1 % no empleaba condón, 49,6 % no se aseaban y el 44,9 % empleaban mala técnica; se presentó la amenaza de parto pretérmino con ligera frecuencia pero la mayoría tuvieron un parto a término con buen peso del recién nacido sin complicaciones neonatales significativas, pero sí puerperales dadas por endometritis en el 11 % de las pacientes. Conclusiones: la mayoría de las gestantes con síndrome de flujo vaginal fueron pacientes jóvenes, con factores de riesgo asociados como el antecedente de infecciones vaginales y uso de antimicrobianos, relaciones sexuales desprotegidas y mala técnica de aseo, llevando a afecciones propias de la gestación e infecciones puerperales con cierta frecuencia.

A NIVEL NACIONAL

Celis S. (11) , En su tesis “Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes. Centro de Salud Huambocancha Baja Cajamarca 2016”. En esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la influencia de hábitos y prácticas de higiene en la presencia de vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, 2016. Metodología: es un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional y correlacional; la muestra fue de 58 gestantes. Resultados: el 48,2% de gestantes pertenecieron al grupo etáreo de 15 a 24 años (48,2%); con primaria en 59,3%; convivientes (84,5%) e ingreso económico mensual menor de un salario mínimo vital (96,6%); 50% se baña una vez por semana; 37,9% se lava las manos antes de defecar y 81% después; 65,5% realiza higiene anal después de defecar de adelante hacia atrás; 41,4% realiza su higiene íntima diariamente; 55,2% usa jabón de lavar ropa; 5,2% utiliza duchas vaginales y practica depilado vulvar, respectivamente. 60,3% inició relaciones sexuales entre 15 y 19 años; 81,0% tiene dos parejas sexuales; 36,2% tiene relaciones sexuales tres veces por semana; 50,0% micciona antes de ellas; el 56,9% lo hace después; 5,2% usa preservativo;. El patógeno

causal de vulvovaginitis más frecuente fue *Cándida albicans* en 29,3%; se concluye que existe asociación significativa entre las variables patógeno causal de vulvovaginitis y lavado de manos antes de defecar ($p = 0.005$) e higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales ($p = 0.005$).

Medina, Rechkemmer, y Garcia, .En su estudio sobre "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.

Oscoco L. (12), En su tesis titulado Sensibilidad antifúngica de especies de *Candida* aisladas de secreción vaginal de gestantes que acuden al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Ayacucho 2014 la candidiasis vulvovaginal afecta a una elevada proporción de mujeres embarazadas y la especie de *Candida* aislada con mayor frecuencia de las secreciones vaginales es *Candida albicans*, no obstante la aparición de especies diferentes de mayor resistencia frente a los antifúngicos de uso comercial, generan la necesidad de llegar al diagnóstico de especie y determinación del patrón de sensibilidad antifúngica. El trabajo se desarrolló en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. La población a investigar fueron mujeres gestantes que acudieron a la atención médica durante el periodo de seis meses que duró el estudio, y la muestra quedó conformada por 72 pacientes, seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Las muestras de secreción vaginal fueron recolectadas por profesionales trabajadoras del Servicio de Prevención de Cáncer; las muestras fueron analizadas por el examen directo y cultivo en Agar Sabouraud, la identificación se realizó a través de la observación del tubo germinativo, asimilación de azúcares, cultivo en CROM agar, producción de clamidospora y prueba de la ureasa, mientras que para realizar la sensibilidad antifúngica se utilizó el método de disco difusión en agar. Los datos epidemiológicos se colectaron en una ficha. Se encontró que 39 (54,2%) presentaron candidiasis, 84,6% correspondió a *C. albicans* seguida de *C. guilliermondii* 15,4%. El 89,7% de las cepas fueron sensibles al fluconazol y 94,9% al voriconazol. Entre otros resultados se observa que el 27,9% de las gestantes con candidiasis se encontraron entre las edades de 25 a 35 años, 23,7% corresponde al estado civil conviviente, el 19,4% de las gestantes tuvieron candidiasis entre las 10-20 semanas de gestación y el 20,8 % tiene grado de instrucción superior.

2.2 BASES TEÓRICAS

Esta investigación se fundamenta en el modelo teórico de Kleinmann quien refiere que en el tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes en el campo asistencial es un concepto rico, complejo y nada unívoco. Por eso no se puede hablar de tratamiento únicamente cuando se da la supresión de un síntoma biológico ya que para saber la eficacia es difícil detectarla cuando se da porque no se podrá determinar cuál de los factores ha sido el determinante. La eficacia se manifiesta siempre en una transformación o cambio que puede ser total (la "curación", la supresión de la causa de la enfermedad) o parcial (el "alivio" de la enfermedad"). Pero finalmente en el campo de la medicina científica, aunque se puedan medir y hacer estadística de la eficacia y tratamiento, esta medición no vale porque sólo se miden algunos aspectos de la globalidad de la enfermedad. Y es muy peligroso reducir la enfermedad a los síntomas biológicos medibles. (13)

Es un motivo de consulta muy frecuente en pacientes gestantes y no gestantes en consultorio y emergencia mujeres con alteraciones de la mucosa vulvar y vaginal, a estas molestias se las llama síndrome de flujo vaginal que van produciendo dolor en bajo vientre, sangrado vaginal y flujo vaginal (22).

“Siendo la mayoría de estas flujos vaginales producto de una causa infecciosa, entre ellas tenemos a la Candidiasis (Producida por *Cándida albicans*), Trichomonas (Producida por *Trichomona vaginalis*) y la Vaginosis bacteriana (Sobre crecimiento de organismos anaerobios, *gardnerella vaginalis* y micoplasma). También puede ser producida por una inadecuada higiene, lavado excesivo, uso de inadecuados de jabones, alergias de contacto (espermicidas, tejidos, compresas), cuerpos extraños y alteraciones hormonales como la atrofia de la mucosa en las mujeres posmenopáusicas”.

En mujeres gestantes el síndrome de flujo vaginal se predisponen debido al producto de una transformación del organismo materno, que influye en cambios anatómicos y fisiológico predisponiendo a complicaciones como parto prematuro, amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, infecciones postparto de vías urinarias.

2.2.1. SINDROME 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 . (14)

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 (Organización mundial de la salud). (15)

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*.

Morales, G. (2015), 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. (16)

Mientras que Llanes M. y Gonzales, O. (2014), Menciona que el síndrome de flujo vaginal está asociado a la infección por *Trichomona vaginalis*, *Cándida Albicans* y a la infección por bacterias relacionadas con la vaginosis bacteriana. (17)

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. (3)

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

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

- Estrógenos: que afectan directamente la trasudación, a mayor nivel de estrógeno mayor flujo.
- Lactobacilos: que metabolizan los azúcares a ácido láctico, manteniendo el pH ácido, lo que inhibe el crecimiento de otras bacterias. Además, producen H_2O_2 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. (3)

Sánchez J. y Mayta J. (2012), 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. (18)

Los Bacilos de Döderlein ejercen un efecto protector de la vagina por la producción de sustancias inhibitorias (H₂O₂, 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 (H₂O₂), 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.

CARACTERISTICAS CLINICAS

Fahami, (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. (19)

Los síntomas incluyen: prurito en el área vaginal y vulvar muy molesto, dolor durante la micción (disuria), que se manifiesta con un ardor haciendo difícil la micción, dolor durante el coito (dispareunia). Además de fetidez vaginal como en el caso de la vaginosis bacteriana que emana un olor similar a pescado y tenesmo vesical y urgencia miccional. (19)

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 “cérnix en fresa”, caracterizado por eritema puntiforme del cuello uterino debido a una exocervicitis.

CARACTERISTICAS ETIOLOGICAS

Gómez y Nogueira (20), describe las manifestaciones Etiológicas según agente causal (20).

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.

De la misma manera Fahami. (2015), 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. (19)

CLASIFICACIÓN

Según Quispe, M. (2017), las infecciones del tracto genital inferior femenino se pueden clasificar en dos grandes grupos. (21)

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 Ccencho, J. y Condori, L. (2015), lo clasifica de la siguiente manera: (22)

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

DIAGNÓSTICO.

Los exámenes a solicitar según Ministerio de Salud de El Salvador, (23)

- 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 (8), El diagnóstico de las patologías puede realizarse observando los signos y síntomas.

Larissa (2015), manifiesta que, para diagnosticar una infección vaginal causada por levaduras compatibles de Cándida, se deben tomar en cuenta los siguientes criterios. (24)

- Presencia de levaduras y pseudohifas en el análisis en fresco.

- Presencia de levaduras y ps5udohifas 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.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la actualidad existen estudios donde reportan la influencia de las características sociales y demográficas dentro de una población que esto se da con mayor énfasis en las zonas rurales.

Las infecciones vaginales son inespecíficas debido a su naturaleza y sobre todo a la ausencia de un cuadro clínico específico, se encuentran dentro del grupo de enfermedades a las que se presta poca atención, tanto epidemiológicos como clínicos mencionan según algunos estudios que gardenella vaginalis presenta cifras que superan hallazgos por otros autores.

COMPLICACIONES

En la gestante está asociado a complicaciones graves como la amenaza de aborto, aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro, parto prematuro ruptura de membrana.

HIPOTESIS:

El presente estudio no cuenta con hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.

CARACTERISTICAS TERAPEUTICAS

RESPUESTA AL TRATAMIENTO: Según la OMS (2008) (15)

Tratamiento de la Vaginitis:

El tratamiento completo de la Vaginitis incluye el tratamiento para la Vaginosis Bacteriana, Trichomoniasis y Candidiasis con:

Para Trichomoniasis y Vaginosis Bacteriana:

Metronidazol 250 mg oral, tres veces al día, por siete días.

Metronidazol 2gr. Oral única dosis

Metronidazol 500 gr. Oral c/ 12 horas x 7 días

Para candidiasis:

Clotrimazol 100 mg intravaginal una vez al día durante siete días

Nistatina 100.000 unidades intravaginal, una vez al día 14 días.

En mujeres en lactancia o embarazo, utilice Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas por 7 días para el tratamiento de vaginosis bacteriana e infección por *Trichomona vaginalis*. Si se sospecha de infección concomitante por *Cándida albicans*, adicione Clotrimazol 100 mg, óvulo o tableta vaginal por día durante 7 días

Propuesto por la OMS a fin de implementar medidas más efectivas para el diagnóstico y tratamiento de las ETS. (15)

Busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, de fácil uso por el médico de asistencia en el lugar del primer encuentro haciendo uso de los recursos de laboratorio cuando están disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica (15)

TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO VAGINAL

Definición:

Castillo, A. (2010), Conjunto de actuaciones médicas y sanitarias que se realizan con el objetivo de prevenir, aliviar o curar una enfermedad, un trastorno o una lesión. (25)

En un contexto estrictamente médico, sin lugar a dudas el sentido del término que más se utiliza, el tratamiento será el conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos farmacológicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas. (25)

Definición:

Según la OMS (2008) el tratamiento sindrómico se basara en la identificación de grupos uniformes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes) y la administración de un tratamiento dirigido contra la mayoría de los microorganismos, o contra los más peligrosos responsables del desarrollo del síndrome. Esto es importante ya que las infecciones mixtas ocurren con frecuencia. (15)

Los estudios han demostrado que el abordaje sindrómico es menos costoso que el diagnóstico etiológico y el sobre tratamiento podría considerarse un derroche cuando los pacientes son tratados por una causa sindrómico que no es la causa de secreción. (15)

PROPÓSITO:

Según el MINSA de Uruguay (2016), Como este síndrome es fácil de identificar, el personal de salud determina el tratamiento para el paciente con la afección identificada y para los agentes etiológicos responsables en un corto tiempo. (26)

Es así que el propósito es dotar al personal de salud de una herramienta útil para la toma de decisiones que sean apropiadas para el nivel de complejidad de cada establecimiento de salud, que sean de uso fácil por todo el equipo de salud y que garanticen un inmediato y adecuado tratamiento durante la primera atención de la persona, lo que significa administrar el tratamiento

durante la primera consulta a fin de interrumpir la cadena de transmisión de las infecciones de transmisión sexual [ITS]. (25)

Para Valdivia y Escalante (2000) el manejo sintomático tiene el propósito de brindar un tratamiento con esquemas de dosis única en los casos que sea posible y cuya eficacia sea igual o mayor al 95%. (27)

VENTAJAS:

Se puede identificar que reduce la probabilidad de un diagnóstico clínico incorrecto ya que utiliza flujogramas que permiten decisiones y acciones claras, porque permite el tratamiento efectivo de las pacientes en la primera consulta rompiendo la cadena de transmisión y es una alternativa cuando no existe soporte de laboratorio adecuado. (27). Además de ser altamente sensible y no omite las infecciones mixtas.

DESVENTAJAS:

No obstante el tratamiento sintomático puede implicar algunas limitaciones que el personal de salud debe conocer para tomar las decisiones más adecuadas. Puede existir un sobre tratamiento, en especial en las zonas de baja prevalencia, lo que disminuye la relación costo-efectividad; puede desencadenar problemas respecto a la notificación de las parejas, debido a que no todas las infecciones vaginales son ITS y no se incluyen otras entidades que se presentan con cierta frecuencia como tampoco a los diferentes estadios clínicos de enfermedades como la sífilis en sus estadios secundario y terciario. (27)

CLASIFICACIÓN:

Según Vives y Ventriglia, (2004). El tratamiento se clasifica de acuerdo a la utilización de los principales fármacos usados en el manejo sintomático del flujo vaginal: (28)

Metronidazol: Es un nitroimidazol y junto a los nitrofuranos son dos grupos de quimioterápicos de origen sintético que tienen efecto antibacteriano y/o antiparasitario por degradación del ADN. Fue descubierto en 1954 por el

laboratorio farmacéutico francés Rhone-Paulence al estudiar una gran variedad de antibióticos antiamarílicos y amebicidas (Lassick, 1990, citado por Nogal 1999). El metronidazol es la droga patrón de los cinco nitroimidazoles y con la que se tiene la mayor experiencia clínica, por lo que su farmacología será descrita en primer término. (28)

En lo que respecta a la farmacocinética el metronidazol se administra por vía oral, endovenosa y por óvulos vaginales, la fracción disponible es de 99%, su unión a proteínas plasmáticas es baja (10%). (28), las concentraciones pico se alcanza en una a tres horas y la vida media del fármaco sin cambios es de 7.5 horas, el fármaco y sus metabolitos se excretan principalmente por la orina. La depuración plasmática del metronidazol disminuye en pacientes con alteración de la función hepática.

El mecanismo de acción depende de la gran especificidad del metronidazol frente a microorganismos anaerobios parece ser debido a que los organismos sensibles, la ferredoxina o proteínas similares (flavodoxina) actúan como transportadores electrónicos, y cuando se produce una interacción del grupo nitro del metronidazol con el sistema Redox, la ferredoxina es oxidada y el grupo nitroimidazol es reducido. La reducción hace decrecer la concentración intracelular del producto en su forma oxidada y permite un aumento de la captación del fármaco por la célula. Dicha concentración depende por tanto de la concentración extracelular del metronidazol. (29)

El espectro del metronidazol abarca solamente bacterias anaerobias, tanto gram negativas, como gram positivas, incluyendo multirresistentes como el bacteroides fragilis y clostridium diffiale. El espectro antiparasitario incluye amebas, trichomonas y giardias. (30)

Entre las reacciones adversas más frecuentes según Katzung (2005) incluyen náuseas, vómitos. Y cuando son administrados por vía endovenosa es común la leucopenia, trombocitopenia, orinas oscuras, neuropatía periférica, epilepsia, tromboflebitis. (30)

En cuanto a la embriotoxicidad no hay reporte de daño fetal en humanos. Este fármaco pertenece a la categoría B según la FDA aunque algunos consideran

que es un fármaco de riesgo relativamente alto, por lo que es recomendable no administrarlo en el primer trimestre de gestación. (28)

Se recomienda mantener abstinencia alcohólica de 24-72 horas durante el tratamiento debido a que puede producir efecto disulfirámico y su aparición puede llevar al abandono del tratamiento. Al parecer el metronidazol interactúa con los anticoagulantes orales ya que es un ion inhibidor enzimático. También se ha reportado una disminución de hasta 5% del clearance hepático del metronidazol en individuos tratados con cimetidina. (28)

Se contraindica su uso en casos de sensibilidad, en el primer trimestre de embarazo. (28)

Clotrimazol: Este fármaco pertenece al grupo de azoles, que son compuestos sintéticos que pueden clasificarse como imidazoles o como triazoles, de acuerdo al número de átomos de hidrogeno en el anillo azul de cinco miembros. (30)

El clotrimazol, luego de la administración intravaginal de 100mg de clotrimazol en tabletas vaginales a nueve mujeres adultas alcanzó, 1-2 días luego de la aplicación un pico sérico promedio correspondiente a 0,3ug equivalentes/ml de clotrimazol. Posterior a la administración intravaginal a cinco mujeres de 5g de clotrimazol al 1% en crema vaginal, que contiene 50mg del fármaco activo (una paciente con cervicitis por cándida), los niveles séricos alcanzados entre las 8:24 horas luego de la aplicación correspondieron a 0,01ug equivalentes/ml de clotrimazol. (30)

Por lo que su acción radica en la disminución de la síntesis del ergosterol por inhibición de las enzimas del sistema citocromo P450. (30)

Su absorción es significativa (3 a 10 %) cuando se aplica sobre la mucosa vaginal. Las concentraciones fungicidas permanecen en la vagina hasta 3 días después de la aplicación. La pequeña cantidad absorbida se metaboliza en el hígado y se excreta en la bilis. Las mayores concentraciones se encuentran en hígado, tejido adiposo y piel. Aproximadamente el 25 % del fármaco se excreta en orina y el resto en heces durante 6 días. (30)

El espectro de actividad es amplio incluyendo especies de Candida, Cryptococcus neoformans y ante la micosis endémica, tanto clotrimazol y miconazol fueron igual de efectivos para la prevención del crecimiento de los pseudomicelios y micelios de Candida albicans y son raras las cepas de hongos que posean resistencia natural al clotrimazol. (30)

Dentro de las reacciones adversas puede existir hipersensibilidad, enrojecimiento, prurito, escozor, descamación, urticaria, presencia de vesículas o ampollas y exudado, además de irritación epidérmica en el lugar de la aplicación. (25)

Debe aplicarse con un masaje suave en las aéreas afectadas y en su periferie dos veces por día. En gestantes se recomienda la administración por las noches y durante el tratamiento no mantener relaciones coitales y no realizarse duchas vaginales (30), se observa mejoría clínica luego de una semana de aplicación (remisión de prurito), si luego de cuatro semanas de tratamiento no hay mejoría debe replantearse al diagnóstico.

2.3 IDENTIFICACION DE VARIABLES

Univariable: Tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco enero a junio 2017

Definición Conceptual: las características del tratamiento sintromico se basara en la identificación de grupos uniformes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes) características sociodemográficas, etiológicos y las características terapéuticas contra la mayoría de los microorganismos, o contra los más peligrosos responsables del desarrollo del síndrome. Esto es importante ya que las infecciones mixtas ocurren con frecuencia. (15)

Definición Operacional: Respuesta de las gestantes en la ficha de recolección de datos de las características del tratamiento sintromico en gestantes.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO
Tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes	Características sociodemográficas de gestante con síndrome de flujo vaginal.	Características sociodemográficas según la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia de gestante con síndrome de flujo vaginal.	Edad. Grado de instrucción. Estado civil. Ocupación. Procedencia.	Cualitativa
	Antecedentes Gíneco - Obstétricos en gestantes con síndrome de flujo vaginal	Antecedentes Gíneco - Obstétricos en gestantes con síndrome de flujo vaginal, tales como inicio de vida sexual, número de parejas sexuales y semanas de gestación.	Inicio de vida sexual. Número de parejas sexuales. Semanas de gestación.	Cualitativa
	Características clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal	Son las características clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal	Cantidad de secreción. Color de la secreción. Aspecto de la secreción. Olor de la secreción. Síntomas asociados.	Cualitativa
	Características etiológicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal	Son las características etiológicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal.	Vaginosis bacteriana Trichomona vaginales Infección por candida Trichomona + candida	Cualitativa

	<p>Otros factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal</p>	<p>Son los otros factores de riesgo al tratamiento sindrómico de flujo vaginal:</p> <p>Uso de condón masculino o femenino durante las relaciones sexuales.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Uso de preservativo.</p> <p>Aseo genital inadecuado.</p> <p>Uso de duchas vaginales.</p>	<p>Cualitativa</p>
--	--	---	---	--------------------

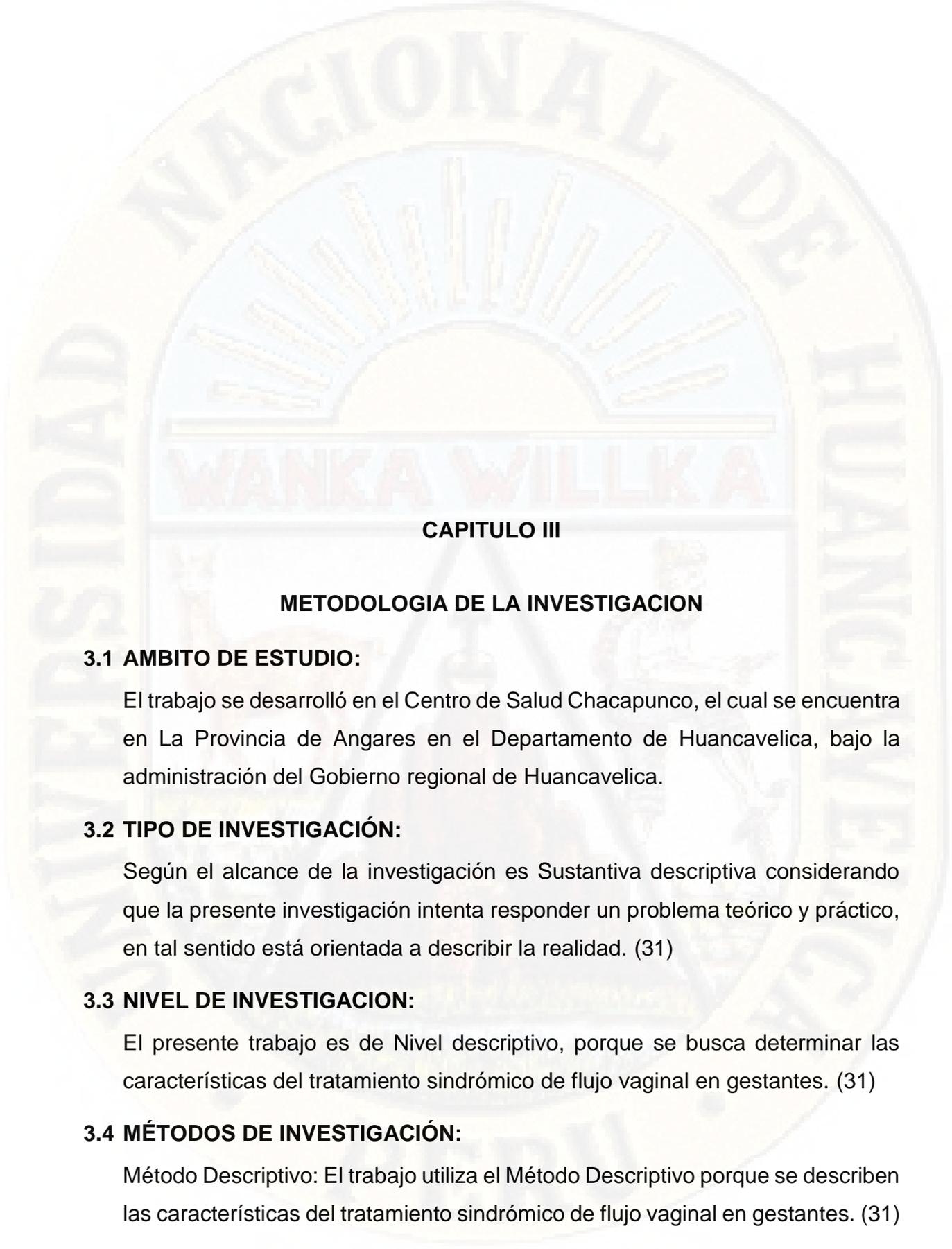
		Uso de ropa interior pequeña que transportan microorganismo desde el ano a la vagina.	Uso de ropa interior sintética.	
Complicaciones clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal	Son las complicaciones clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal.	Amenaza de aborto Aborto Amenaza de parto prematuro Parto prematuro Infecciones de vías urinarias	Cualitativa	
Respuesta al tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes	Es la respuesta al tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes.	Suministro de medicamentos. Respuesta al tratamiento con medicamentos.	Cualitativa	

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos), cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. (25)

Sindrómico: Es el conjunto de síntomas y signos que usualmente aparecen juntos. (14)

Flujo vaginal: Es la segregación del flujo vaginal, un líquido viscoso segregado por el cuello de la matriz y las paredes de la vagina con diversos fines. (14)



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 AMBITO DE ESTUDIO:

El trabajo se desarrolló en el Centro de Salud Chacapunco, el cual se encuentra en La Provincia de Angares en el Departamento de Huancavelica, bajo la administración del Gobierno regional de Huancavelica.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según el alcance de la investigación es Sustantiva descriptiva considerando que la presente investigación intenta responder un problema teórico y práctico, en tal sentido está orientada a describir la realidad. (31)

3.3 NIVEL DE INVESTIGACION:

El presente trabajo es de Nivel descriptivo, porque se busca determinar las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes. (31)

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:

Método Descriptivo: El trabajo utiliza el Método Descriptivo porque se describen las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes. (31)

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es de Diseños No Experimentales: Diseños de tipo Descriptivo Simple. (32)

M ----- O

M: Muestra son las gestantes del centro de salud Chacapunco

O: Variable observada es el tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por todas las gestantes del segundo y tercer trimestre 30 gestantes en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Chacapunco, Angaraes de enero a junio 2017.

3.5.2. MUESTRA:

La muestra fue censal y estuvo conformada por 30 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud de Chacapunco, Angaraes de enero a junio 2017.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 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: "TRATAMIENTO SINDRÓMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017". 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.

3.8 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

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

Primero: Se diseñó la ficha de recopilación de datos sobre tratamiento sintrómico de flujo vaginal de gestantes atendidas del Centro de Salud Chacapunco Enero A Junio 2017.

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

Tercero: Se realizó las coordinaciones necesarias con el Centro de Salud Chacapunco para la ejecución del proyecto de investigación.

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

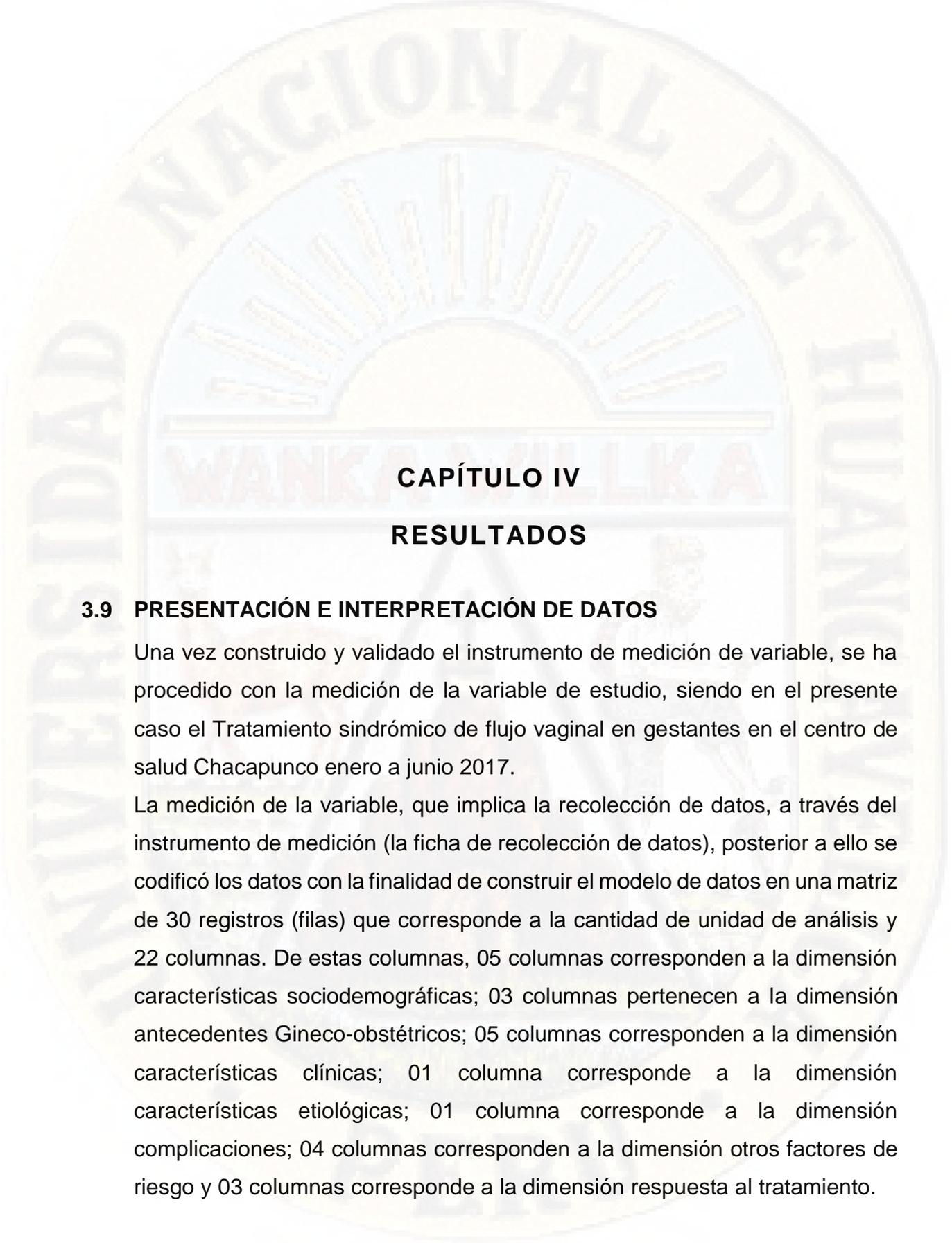
Quinto: Con la debida autorización se recabó los datos necesarios para la investigación, brindada por la oficina de estadística e informática del Centro de Salud Chacapunco.

Estadística descriptiva:

Se utilizó la distribución de medidas de tendencia central, medidas de dispersión y diagrama de barras

Paquete y Software Estadístico:

Se empleó los programas Microsoft Excel 2013

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a circular emblem. It features a central sun with rays, a banner below it with the text 'WANKA WILKA', and a shield at the bottom. The words 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' are written around the perimeter of the circle.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

3.9 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez construido y validado el instrumento de medición de variable, se ha procedido con la medición de la variable de estudio, siendo en el presente caso el Tratamiento sintórmico de flujo vaginal en gestantes en el centro de salud Chacapunco enero a junio 2017.

La medición de la variable, que implica la recolección de datos, a través del instrumento de medición (la ficha de recolección de datos), posterior a ello se codificó los datos con la finalidad de construir el modelo de datos en una matriz de 30 registros (filas) que corresponde a la cantidad de unidad de análisis y 22 columnas. De estas columnas, 05 columnas corresponden a la dimensión características sociodemográficas; 03 columnas pertenecen a la dimensión antecedentes Gineco-obstétricos; 05 columnas corresponden a la dimensión características clínicas; 01 columna corresponde a la dimensión características etiológicas; 01 columna corresponde a la dimensión complicaciones; 04 columnas corresponden a la dimensión otros factores de riesgo y 03 columnas corresponde a la dimensión respuesta al tratamiento.

Construida la matriz correspondiente, los datos fueron procesados a través de la estadística descriptiva (medidas de tendencia central, medidas de dispersión, tablas de frecuencia y diagrama de barras).



RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO UNA TABLA POR HOJA

Tabla N° 1: Edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

EDAD	
Media	24.50
Mediana	23.00
Moda	23.00
Desviación estándar	6.18
Varianza de la muestra	38.19
Rango	23.00
Mínimo	17.00
Máximo	40.00
Nivel de confianza (95.0%)	2.31

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1. Se muestra la estadística de resumen de la edad de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. En ella se observa que la media es 24.50 años de edad, y la verdadera ubicación de la media con un nivel de confianza del 95% se encuentra en el intervalo ± 2.31 (entre 22.19 y 26.81); la mediana es 23 años y la edad que se repite con mayor frecuencia es 23 años (moda). Asimismo, la edad mínima es 17 y la edad máxima es 40 años. En cuanto se refiere a las medidas de dispersión encontramos a la desviación estándar de 6.18 y la varianza es 38.19.

Tabla N° 2 : Estado civil de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

ESTADO CIVIL	F	%
Soltera	4	13
Conviviente	16	53
Casada	8	27
Viuda	1	3
Divorciada	1	3
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 2 se muestra los resultados del estado civil de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 13% (4) de las gestantes son solteras, el 53% (16) de las gestantes son convivientes, el 27% (8) de las gestantes son casadas, el 3% (1) de las gestantes atendidas son viudas y el 3% (1) de las gestantes son divorciadas. Estos resultados implican que prevalece las gestantes convivientes.

Tabla N° 3: Grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	F	%
Analfabeta	2	7
Primaria	18	60
Secundaria	9	30
Superior	1	3
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 3 muestra los resultados del grado de instrucción de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 7% (2) de las gestantes son analfabetas, el 60% (18) de las gestantes tienen el grado de instrucción de primaria, el 30% (9) de las gestantes tienen el grado de instrucción de secundaria y el 3% (1) de las gestantes tienen el grado de instrucción de superior. Estos resultados implican que prevalece las gestantes con grado de instrucción de primaria.

Tabla N° 4: Ocupación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

OCUPACIÓN	F	%
Ama de casa	14	47
Estudiante	5	17
Agricultor	11	36
Otros	0	00.0
Total	30	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 4 muestra los resultados de la ocupación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 47% (14) de las gestantes son amas de casa, el 17% (5) de las gestantes son estudiantes y el 36% (11) de las gestantes se dedican a la agricultura. Estos resultados implican que prevalece las gestantes amas de casa.

Tabla N° 5: Procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

PROCEDENCIA	f	%
Rural	26	87
Urbana	4	13
<hr/>		
Total	30	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 5 se muestra los resultados de la procedencia de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 87% (26) de las gestantes proceden del área rural y el 13% (4) de las gestantes proceden del área urbano. Estos resultados implican que prevalece las gestantes con procedencia rural.

RESULTADOS DE LOS ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Tabla N° 6: Inicio de vida sexual de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

INICIO DE VIDA SEXUAL	
Media	16.467
Mediana	16
Moda	15
Desviación estándar	2.4031
Varianza de la muestra	5.7747
Rango	9
Mínimo	13
Máximo	22
Nivel de confianza(95.0%)	0.8973

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 6 se muestra la estadística de resumen del inicio de vida sexual de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. En ella se observa que la media es 16.467 años de edad, y la verdadera ubicación de la media con un nivel de confianza del 95% se encuentra en el intervalo ± 0.8973 (entre 15.5697 y 17.3643); la mediana es 16 años y la edad que se repite con mayor frecuencia es 15 años (moda). Asimismo, la edad mínima es 13 y la edad máxima es 22 años. En cuanto se refiere a las medidas de dispersión encontramos a la desviación estándar de 2.4031 y la varianza es 5.7747.

Tabla N° 7: Número de parejas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

NÚMERO DE PAREJAS	F	%
Uno	11	37
Dos	19	63
<hr/>		
<i>Total</i>	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 7 se muestra los resultados del número de parejas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 37% (11) de las gestantes tuvieron al menos una pareja y el 63% (19) de las gestantes tuvieron al menos dos parejas. Estos resultados implican que prevalece las gestantes que tuvieron al menos dos parejas.

Tabla N° 8: Semanas de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

SEMANAS DE GESTACIÓN	
Media	27.5333
Mediana	29
Moda	30
Desviación estándar	5.28976
Varianza de la muestra	27.9816
Mínimo	18
Máximo	35
Suma	826
Nivel de confianza(95.0%)	1.97523

Fuente: Ficha de recolección de dato

En la tabla N° 8 se muestra las estadísticas de resumen de las semanas de gestación de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. En ella se observa que la media es 27.5333 semanas, y la verdadera ubicación de la media con un nivel de confianza del 95% se encuentra en el intervalo ± 1.97523 (entre 25.55807 y 29.50853); la mediana es 29 semanas y el tiempo de gestación que se repite con mayor frecuencia es 30 semanas (moda). Asimismo, el tiempo de gestación mínimo es 18 y el tiempo de gestación máximo es 35 semanas. En cuanto se refiere a las medidas de dispersión encontramos a la desviación estándar de 5.28976 y la varianza es 27.9816.

RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Tabla N° 9: Cantidad de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

CANTIDAD DE SECRECIÓN	f	%
Escasa	3	10
Poca	7	23
Abundante	20	67
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 9 se muestra los resultados de la cantidad de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 10% (3) de las gestantes tienen escasa secreción, el 23% (7) de las gestantes atendidas tienen poca secreción y el 67% (20) de las gestantes tienen abundante secreción. Estos resultados implican que prevalece las gestantes con abundante secreción.

Tabla N° 10: Color de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

COLOR DE SECRECIÓN	f	%
Blanquecina	4	13
Verdosa	8	27
Amarillenta	5	17
Gris	8	27
Rojizo	3	9.5
Achocolatado	2	6.5
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 10 muestra los resultados del color de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 13% (4) de las gestantes tienen secreción de color blanquecina, el 27% (8) de las gestantes atendidas tienen secreción de color verdosa, el 17% (5) de las gestantes atendidas tienen secreción de color amarillenta, el 27% (8) de las gestantes atendidas tienen secreción de color gris, el 9.5% (3) de las gestantes atendidas tienen secreción de color rojizo y el 6.5% (2) de las gestantes tienen secreción de color achocolatado. Estos resultados implican que prevalece las gestantes con secreción de color verdosa y amarillenta.

Tabla N° 11: Aspecto de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

ASPECTO DE SECRECIÓN	f	%
Leche cortada	20	67
Espumosa	10	33
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 11 se muestra los resultados del aspecto de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 67% (20) de las gestantes tienen secreción de aspecto leche cortada y el 33% (10) de las gestantes tienen secreción de aspecto espumosa. Estos resultados implican que prevalece las gestantes con secreción de aspecto leche cortada.

Tabla N° 12: Olor de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

OLOR DE SECRECIÓN	f	%
Rancio	9	30
Pescado	8	27
Cloro	3	10
Mal oliente	10	33
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 12 muestra los resultados del olor de secreción en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 30% (9) de las gestantes tienen secreción de olor rancio, el 27% (8) de las gestantes atendidas tienen secreción de olor pescado, el 10% (3) de las gestantes atendidas tienen secreción de olor cloro y el 33% (10) de las gestantes atendidas tienen secreción de olor mal oliente. Estos resultados implican que prevalece las gestantes con secreción mal oliente.

Tabla N° 13: Síntomas asociados en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

SÍNTOMAS ASOCIADOS	f	%
Disuria	6	20
Dispareunia	0	0
Prurito vulvar	6	20
Cervix en frambuesa	0	0
Disuria y prurito vulvar	18	60
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 13 se muestra los resultados de los síntomas asociados en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 20% (6) de las gestantes tienen como síntoma asociado a la disuria, el 20% (6) de las gestantes atendidas tienen como síntoma asociado al prurito vulvar y el 60% (18) de las gestantes atendidas tienen disuria y prurito vulvar. Se debe precisar que ninguna gestante con síndrome de flujo vaginal atendida en el centro de salud Chacapunco tiene como síntoma asociado a la dispareunia y a la Cervix en frambuesa. Estos resultados implican que prevalece las gestantes que tienen como síntoma asociado a disuria y prurito vulvar.

RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS (TIPO DE INFECCIÓN) DE LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Tabla N° 14: Tipo de infección en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

TIPO DE INFECCIÓN	f	%
<i>Vaginosis bacteriana</i>	1	3
<i>Trichomona vaginal</i>	5	17
<i>Infección por candida</i>	6	20
<i>Trichomona + candida</i>	18	60
<i>Total</i>	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 14 se muestra los resultados de las características etiológicas (tipos de infección) en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 3% (1) de las gestantes tienen vaginosis bacteriana, el 17% (5) de las gestantes atendidas tienen *Trichomona vaginal*, el 20% (6) de las gestantes atendidas tienen Infección por *cándida*, el 60% (18) de las gestantes atendidas tienen *Trichomona* y *Cándida*. Estos resultados implican que prevalece las gestantes que tienen *Trichomona* y *Cándida*.

RESULTADOS DE LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Tabla N° 15: Complicaciones más frecuentes en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES	f	%
Amenaza de aborto	8	27
Amenaza de parto prematuro	18	60
Infecciones de vías urinarias	4	13
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 15 se muestra los resultados de las complicaciones más frecuentes en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 27% (8) de las gestantes tuvieron la complicación de amenaza de aborto, ninguna gestante tuvo la complicación de aborto, el 60% (18) de las gestantes atendidas tuvieron como complicación de amenaza de parto prematuro, ninguna gestante atendidas tuvo como complicación de parto prematuro, y el 13% (4) de las gestantes atendidas tuvieron como complicación de infección de vías urinarias. Estos resultados implican que prevalece las gestantes que tuvieron como complicación amenaza de parto prematuro.

RESULTADOS DE OTROS FACTORES DE RIESGO EN LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Tabla N° 16: *Uso de preservativo en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.*

USO DE PRESERVATIVO	F	%
Si	2	7
No	28	93
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 16 se muestra los resultados de uso de preservativos en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 7% (2) de las gestantes usan preservativos, y el 93% (28) de las gestantes atendidas no usan preservativos. Estos resultados implican que prevalece las gestantes que no usan preservativos.

Tabla N° 17: Aseo genital inadecuado en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

ASEO GENITAL INADECUADO	f	%
Si	28	93
No	2	7
<hr/>		
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 17 se muestra los resultados de aseo genital inadecuado en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 93% (28) de las gestantes tienen un aseo genital inadecuado y 7 % (2) de las gestantes tiene un aseo genital adecuado donde prevalece con 93%(28) aseo genital inadecuado.

Tabla N° 18: *Uso de duchas vaginales en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.*

USO DE DUCHAS VAGINALES	f	%
Si	2	7
No	28	93
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 18 se muestra los resultados de uso de duchas vaginales en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 93% (28) de las gestantes no usan duchas vaginales, el 7% (2) de las gestantes si usan duchas vaginales y prevalece 93%(28) de gestantes no usan duchas vaginales.

Tabla N° 19: *Uso de ropa interior ajustado en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.*

USO DE ROPA INTERIOR SINTETICO	f	%
Si	21	70
No	9	30
<hr/>		
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 19 se muestra los resultados de uso de ropa ajustada y sintética en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que el 70% (21) de las gestantes usan ropa ajustada, y el 30% (9) de las gestantes atendidas no usan ropa interior sintético. Estos resultados implican que prevalece las gestantes que usan ropa interior sintética.

RESULTADOS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN LAS GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Tabla N° 20: Administración de Metronidazol en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

ADMINISTRACIÓN DE METRONIDAZOL	f	%
Si	22	73
No	8	27
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 20 se muestra los resultados de la administración de Metronidazol en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que al 73% (22) de las gestantes se suministró el Metronidazol, y al 27% (8) de las gestantes atendidas no se suministró el Metronidazol. Estos resultados implican que prevalece las gestantes a las que si se administró el Metronidazol.

Tabla N° 21: Administración de Clotrimazol en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

ADMINISTRACIÓN DE CLOTRIMAZOL	f	%
Si	26	87
No	4	13
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 21 se muestra los resultados de la administración de Clotrimazol en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que al 87% (26) de las gestantes se suministró el Clotrimazol, y al 13% (4) de las gestantes atendidas no se suministró el Clotrimazol. Estos resultados implican que prevalece las gestantes a las que si se administró el Clotrimazol.

Tabla N° 22: Respuesta al tratamiento con medicamentos en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco.

RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS	f	%
Efectivo	25	83
No efectivo	5	17
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 22 se muestra los resultados de la respuesta al tratamiento con medicamentos en las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el centro de salud Chacapunco. Observamos que en el 83% (25) de las gestantes fue efectivo el tratamiento con medicamentos y en el 17% (5) de las gestantes atendidas el tratamiento con medicamentos no fue efectivo. Estos resultados implican que prevalece las gestantes en las que el tratamiento con medicamentos fue efectivo.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito determinar las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.

El grupo de estudio con el que se trabajó fueron 30 mujeres con tratamiento sindrómico de flujo vaginal atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de salud Chacapunco los mismos que fueron evaluados durante el periodo 2017.

Las características sociodemográfica en edad, la media es 24.50 años, la mediana es 23 años, la edad que se repite frecuencia es 23 años (moda), la edad mínima es 17, la edad máxima es 40 años, el 53% son convivientes, el 60% con primaria. Estos resultados son similares a los hallados por Celis S., 48,2% de gestantes pertenecieron al grupo etáreo de 15 a 24 años (48,2%); con primaria en 59,3%; convivientes (84,5%), procedencia el 87% son del área rural estos resultados son similares a los encontrados por Montoya M. donde los resultados encontrados fueron infecciones vaginales por candida, procedentes de la zona rural, conducta sexual inapropiada, falta de conocimiento de las pacientes, falta de concientización.

Los antecedentes Gineco-obstétricos el inicio de vida sexual tienen una media es 16 años de edad, el 63% tuvieron al menos dos parejas Estos resultados son similares a los hallados por Celis S. inició relaciones sexuales entre 15 y 19 años; 81,0% tiene dos parejas sexuales.

Las características clínicas el 67% presentó abundante secreción, el 27% color verdosa, 27% color griss, con aspecto de secreción del 67% leche cortada, 33% con mal olor, el 60% de las síntomas asociado disuria y prurito vulvar. Estos resultados son similares encontrados por Gonzales et al., la presencia de flujo vaginal con mal olor del 75.86%, prurito vulvar 55,17%, flujo vaginal de color verdoso y griss 34,48%, donde también se encontró resultados similares a los obtenidos por Rojas S. Quien menciona en sus resultados presentaron flujo vaginal verdoso 33.1%.

Las características etiológicas el 60% de las gestantes atendidas tienen trichomona y candida, el 20% infección por candida, el 17% de trichomona

vaginal y el 3% vaginosis bacteriana. Los resultados de la presente investigación también difiere con lo encontrado por Medina y García, La prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente 23.24%, candidiasis vaginal 16.2% y tricomoniasis vaginal 7.8%.

Las complicaciones que se presentaron fueron el 60% (18) amenaza de parto prematuro. Los resultados de la presente investigación similar con lo encontrado por Celis S. el 48 % se presentó la amenaza de parto pretérmino con ligera frecuencia pero la mayoría tuvieron un parto a término con buen peso del recién nacido sin complicaciones neonatales significativas.

Los otros factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal, el 93% (28) de las gestantes atendidas no usaron preservativos. El 93% de las gestantes tienen un aseo genital inadecuado El 93% de las gestantes no usan duchas vaginales, el 70% de las gestantes atendidas usan ropa interior sintética. Estos resultado son similares hallados por Hernández J., y Valdés M. 70,1 % no empleaba condón, 49,6 % no se aseaban y el 44,9 % empleaban mala técnica. En su estudio Gonzales et al, encuentra resultados similar al uso de ropa interior sintética el 66.7%

La respuesta al tratamiento son resultados similares a lo encontrado por Gaitán H. como recomendación central de implementación se plantea el manejo del paciente por medio de la dosis única de metronidazol y agregando posteriormente el clotrimazol previa indicación del personal donde el 73% de las gestantes se indicó el metronidazol, el 87% se indicó clotrimazol.

Finalmente la respuesta al tratamiento con medicamentos fueron el 83% efectivo y el 17 % no fue efectivo.

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

Se determinó las características del tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017 en términos de características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, características clínicas, características etiológicas, complicaciones, otros factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal y a la respuesta al tratamiento sintromico de flujo vaginal.

Las características sociodemográficas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017 son conforme a lo siguiente: Según la edad, la media es 24.50 años, la mediana es 23 años, la edad que se repite con mayor frecuencia es 23 años (moda), la edad mínima es 17, la edad máxima es 40 años y con una desviación estándar de 6.18. Según el estado civil, la mayoría (53%) son convivientes seguida de casadas (27%). Según el grado de instrucción, el 60% de las gestantes tienen primaria y el 30% tienen secundaria. Según ocupación, el 47% de las gestantes son amas de casa y el resto se dedican a la agricultura y estudio. Y según procedencia, el 87% de las gestantes proceden del área rural y el 13% proceden del área urbano.

Los antecedentes Gineco-obstétricos en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017, en cuanto se refiere a inicio de vida sexual tienen una media es 16.467 años de edad, la mediana es 16 años y la edad que se repite con mayor frecuencia es 15 años (moda), la edad mínima es 13, la edad máxima es 22 años y la desviación estándar es 2.4031. Los antecedentes por el número de parejas de las gestantes la mayoría (63%) tuvieron al menos dos parejas y el 37% de las gestantes tuvieron al menos una pareja. Y según semanas de gestación la media es 27.5333 semanas, la mediana es 29 semanas, el tiempo de gestación que se repite con mayor frecuencia es 30 semanas (moda), el tiempo de gestación mínimo es 18, el tiempo de gestación máximo es 35 semanas y la desviación estándar de 5.28976.

Las características clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco enero a junio 2017 según la cantidad de secreción el 67% de las gestantes tienen abundante secreción, el 23% de las

gestantes atendidas tienen poca secreción y el 10% de las gestantes tienen escasa secreción. Por el color de secreción la mayoría (27%) tienen secreción de color verdosa en las gestantes seguida del 27% de las gestantes tienen secreción de color gris. Por el aspecto de secreción el 67% de las gestantes tienen secreción de aspecto leche cortada y el 33% tienen secreción de aspecto espumosa. Por el olor de secreción la mayoría (33%) de las gestantes atendidas tienen secreción maloliente y el 30% de las gestantes tienen secreción de olor rancio seguido del 27% olor a pescado. Y según los síntomas asociados se observa que el 60% de las gestantes atendidas tienen como síntoma asociado disuria y prurito vulvar, el 20% de las gestantes tienen como síntoma asociado a la disuria y el 20% de las gestantes atendidas tienen como síntoma asociado al prurito vulvar.

Las características etiológicas (tipo de infección) de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017 se observa que el 60% de las gestantes atendidas tienen trichomona y candida, el 20% de las gestantes tiene infección por candida, el 17% de gestantes tienen trichomona vaginal y el 3% de las gestantes tienen vaginosis bacteriana.

Las complicaciones clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017 se aprecia que el 60% (18) de las gestantes atendidas tuvieron como complicación de amenaza de parto prematuro, el 27% (8) de las gestantes tuvieron la complicación de amenaza de aborto y el 13% (4) de las gestantes atendidas tuvieron como complicación de infección de vías urinarias. Ninguna gestante tuvo la complicación de aborto y complicación de parto prematuro.

Los otros factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017, según uso de preservativos, el 93% (28) de las gestantes atendidas no usan preservativos y sólo el 7% (2) de las gestantes usan preservativos. El 93% de las gestantes tienen un aseo genital inadecuado y el 7% de las gestantes tienen un aseo genital adecuado. El 93% de las gestantes no usan duchas vaginales y el 7% de gestantes si usan duchas vaginales. Según el uso de ropa interior sintética, el

70% de las gestantes atendidas usan ropa interior sintética y el 30% de las gestantes usan ropa interior sintética.

La respuesta al tratamiento sintrómico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco en el periodo enero a junio 2017 fue conforme a lo siguiente: al 73% de las gestantes se suministró el Metronidazol y al 27% no se suministró el Metronidazol. Al 87% de las gestantes se suministró el Clotrimazol y al 13% de las gestantes atendidas no se suministró el Clotrimazol. Finalmente, la respuesta al tratamiento con medicamentos en el 83% de las gestantes fue efectivo y en el 17% de las gestantes no fue efectivo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud de Chacapunco realizar una atención prenatal exhaustiva así identificar las características sociodemográficas, clínicas, etiológicas y complicaciones en la gestante la cual permita realizar un diagnóstico pertinente y oportuno del síndrome de flujo vaginal sobre todo por presentar signos y síntomas que a veces son asintomáticas, ello permitiría brindar un tratamiento respectivo oportuno y se evitaría las complicaciones tanto maternas como perinatales.

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.

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.

A las gestantes que acuden al Centro de Salud de Chacapunco , se les recomienda tomar conciencia de la importancia del cuidado de su salud para su bienestar y el de su niño por nacer, para asistir a sus atenciones prenatales y cumplir con el tratamiento e indicaciones que le brinde el obstetra o personal médico que la asista.

A las obstetras y estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica se les recomienda realizar estudios prospectivos sobre este tema, también iniciar estudios comparativos y correlacionales para ver el grado de influencia del síndrome de flujo vaginal en gestantes con el tratamiento que se le indica y finalmente las complicaciones que presentan.

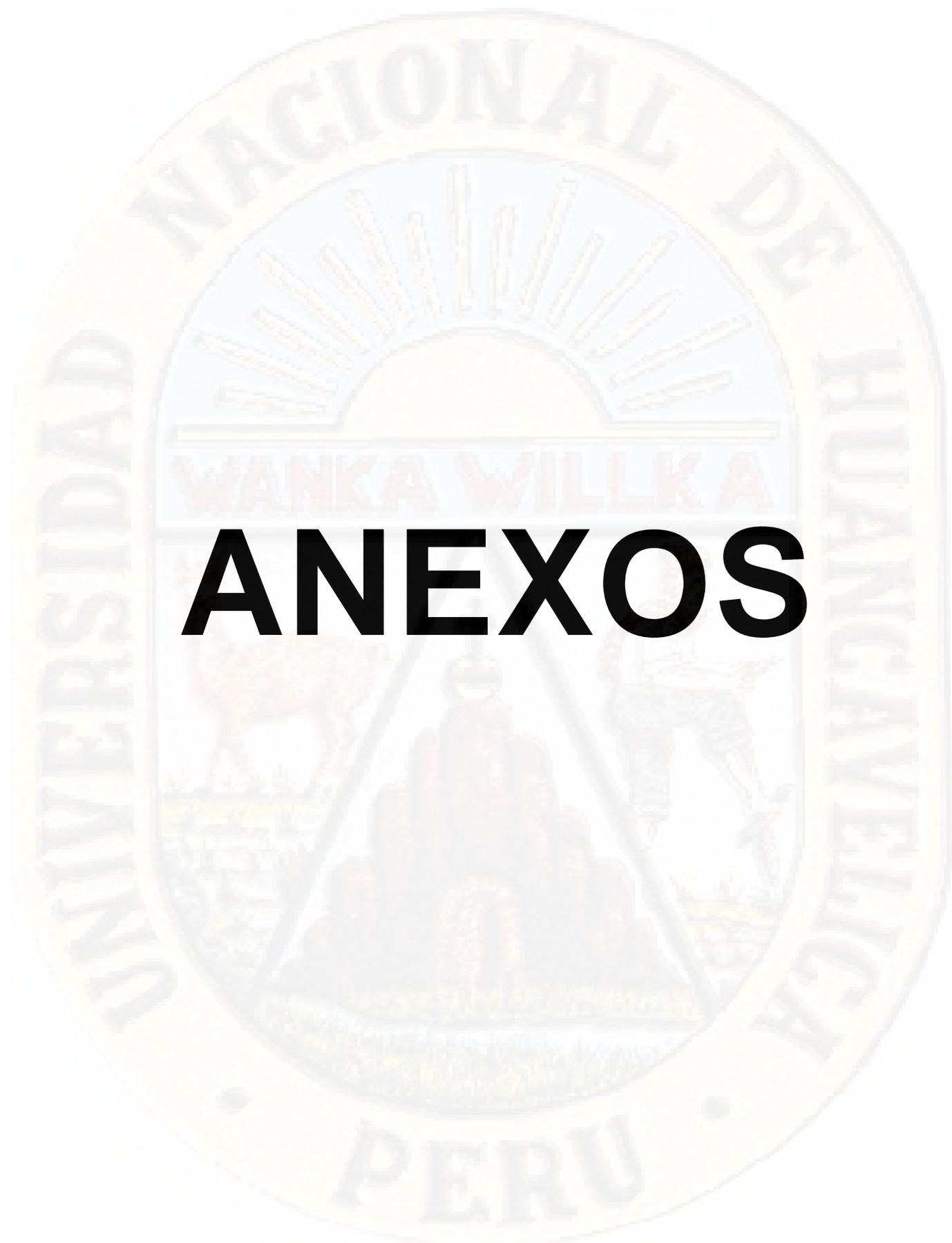
Recomendamos realizar un diagnóstico adecuado en las gestantes haciendo uso de la clínica y estudios de laboratorio con el objetivo de disminuir la tasa de síndrome de flujo vaginal para evitar recurrencias o evitar tratamientos innecesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

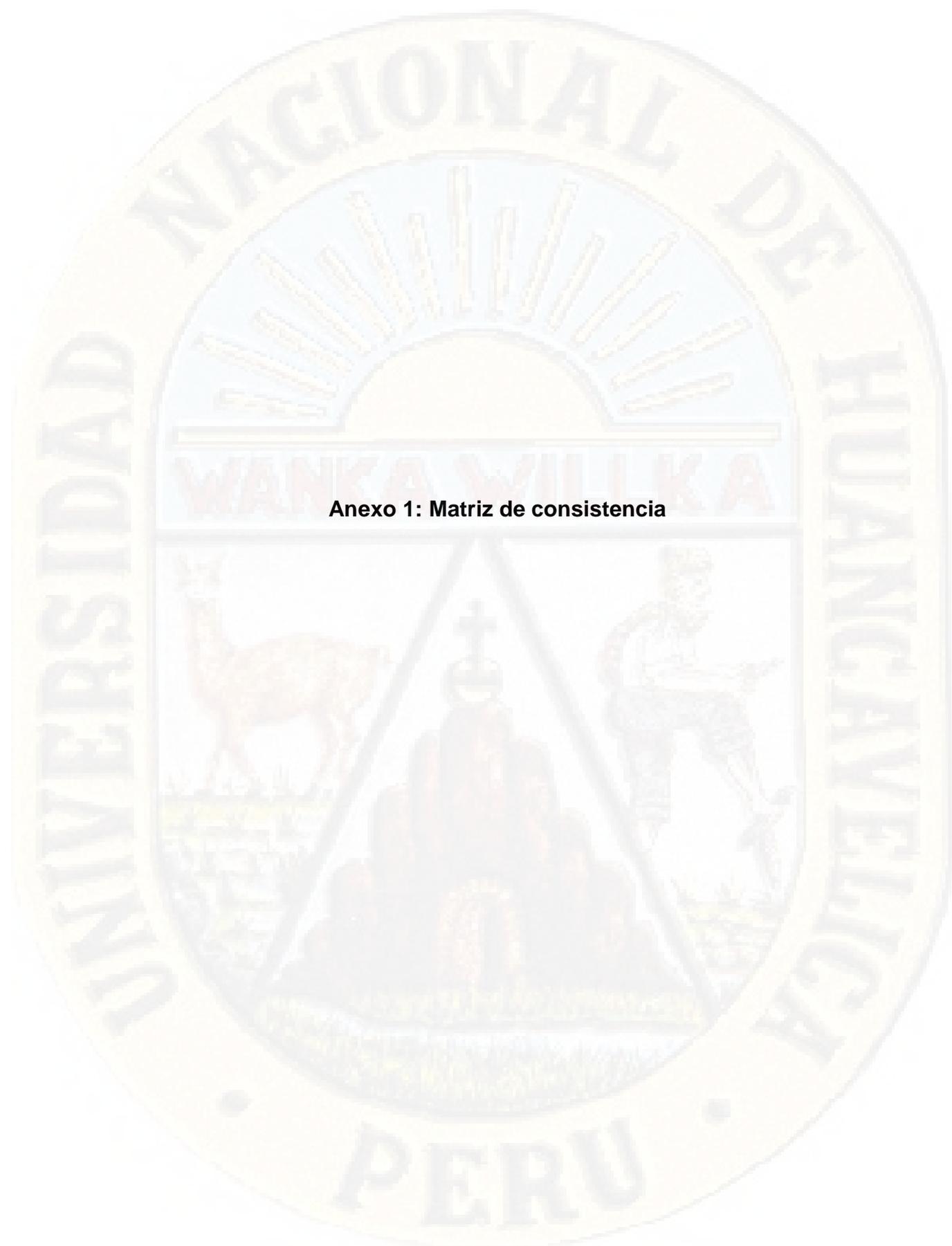
1. Borrás E., y Ugarte C.(2010). Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010 Diciembre; 36(4).
2. Briones G.(2002). Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Colombia 2002..
3. Castillo Martínez A.(2010). Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales. 2010.
4. Celis R.(2016). Hábitos y prácticas de higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes. Centro de Salud Huambocancha Baja Cajamarca 2016. Repositorio institucional Universidad Nacional Cajamarca. 2017 setiembre; 10(1).
5. Centro de Salud de Chacapunco.(2017). Revisión de historias clínicas. 2017.
6. 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.
7. Dirección Regional de Salud Huancavelica.(2015). Dirección de Inteligencia Sanitaria y Epidemiología. 2015. Huancavelica,Peru.
8. Fahami R.(2015). Flujo vaginal anormal. Intra Med. 2015 Febrero.
9. Gaitan G.(2013). Guía de práctica clínica para el manejo sindrómico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital - 2013. 2013th ed. Rodríguez a, editor. Colombia: ministerio de salud y protección social.
10. Gonzales P.(2016).Factores asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el centro materno infantil Ollantay. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio - Julio 24. Available from: <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe>.
11. Hernández R., Fernández C., y Baptista M.(2014).Metodología de la investigación. 5th ed. SADCV e, editor. Mexico: Mcgraw-Hill/interamericana; 2014.
12. Hernández, J., y Valdes, M.(2016).Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2016 Setiembre; 23(1).

13. Katzung Beltram G.(2005).Farmacologia basica y clinica. 9th ed. katzung Beltram G, editor. Mexico: El manual moderno; 2005.
14. Larissa H.(2015). Infecciones vafinales por hongos. Abril, 2015.
15. Llanes M., y Gonzales O.(2014).Prevalencia de Trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2014 Junio; 20(2).
16. Ministerio de Salud.(2006). Atencion para el manejo de infecciones de transmision sexual. Lima, Ministerio de salud 2006.
17. Ministerio de salud el Salvador.2012). Guías clinicas de Ginecologia y Obstetricia. 2012.
18. Ministerio de Salud de Uruguay.(2016).Recomendaciones De Diagnóstico,Tratamiento Y Vigilancia De Las Infecciones De Transmision Sexual. Uruguay, 2016.
19. Montoya M.(2016).Infección vaginal por cándida albicans en pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar cantón Guaranda, en el período de mayo 2016 - abril 2017. Repositorio institucional UNIANDES. 2017 Diciembre.
20. Morales G.(2015).Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2015 setiembre - octubre; 14(5).
21. Nogueira Y, Gomez P.(2012). Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico Mediciego. Mediciego. 2011 -2012 Enero; 18(2).
22. Nogal L.(1999). Estructura del metronidazol. España 1999.
23. Organización Mundial de la Salud.(2008). Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2008.
24. Oscco L.(2014).Sensibilidad antifúngica de especies de Candida aisladas de secreción vaginal de gestantes que acuden al Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Ayacucho 2014. Repositorio institucionalUniversidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2014 Noviembre.
25. Quispe M.(2016). 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. Universidad Nacional de Huancavelica. 2016 Diciembre.
26. Rios K.(2014).Determinación de la incidencia de candidiasis recurrente en embarazadas mediante la actualización de métodos terapéuticos aplicados por el Ministerio de Salud Pública realizado en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en los meses de Enero - Marzo 2013. Universidad catolica de santiago de guayaquil. 2014 Noviembre.
 27. Rojas S.(2016).Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. Redalyc. 2016 Abril; 16(1).
 28. Sánchez Hernández J., y Mayta Baldivieso J.(2012).Alteraciones del pH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 2012 Enero- Marzo; 59(1 pp 56-60).
 29. Siu-Au A., y Calderon J.(2011). Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos. Revista de la Sociedad Peruana Médica Interna. 2011 Enero; 24(1-5).
 30. Sanchez Reyes C.(2015). Metodología y diseños de la investigacion. 5th ed. H. S, editor. Lima: Bussiness Support Aneth; 2015.
 31. Silva k.(2010). síndrome de flujo vaginal:¿un problema de salud? ilustrados. 2010 octubre 2005- julio 2006; 36(5).
 32. Valdivia E., y Esacalante R.(2000).Manejo sindromico de las infecciones de transmision sexual. España 2000.
 33. Vives M., y Ventriglia D.(2004). Farmacologia:drogas antimicoticas. 2004.
 34. Vidal E.(2010).Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2010 setiembre; 36(4).



ANEXOS



Anexo 1: Matriz de consistencia

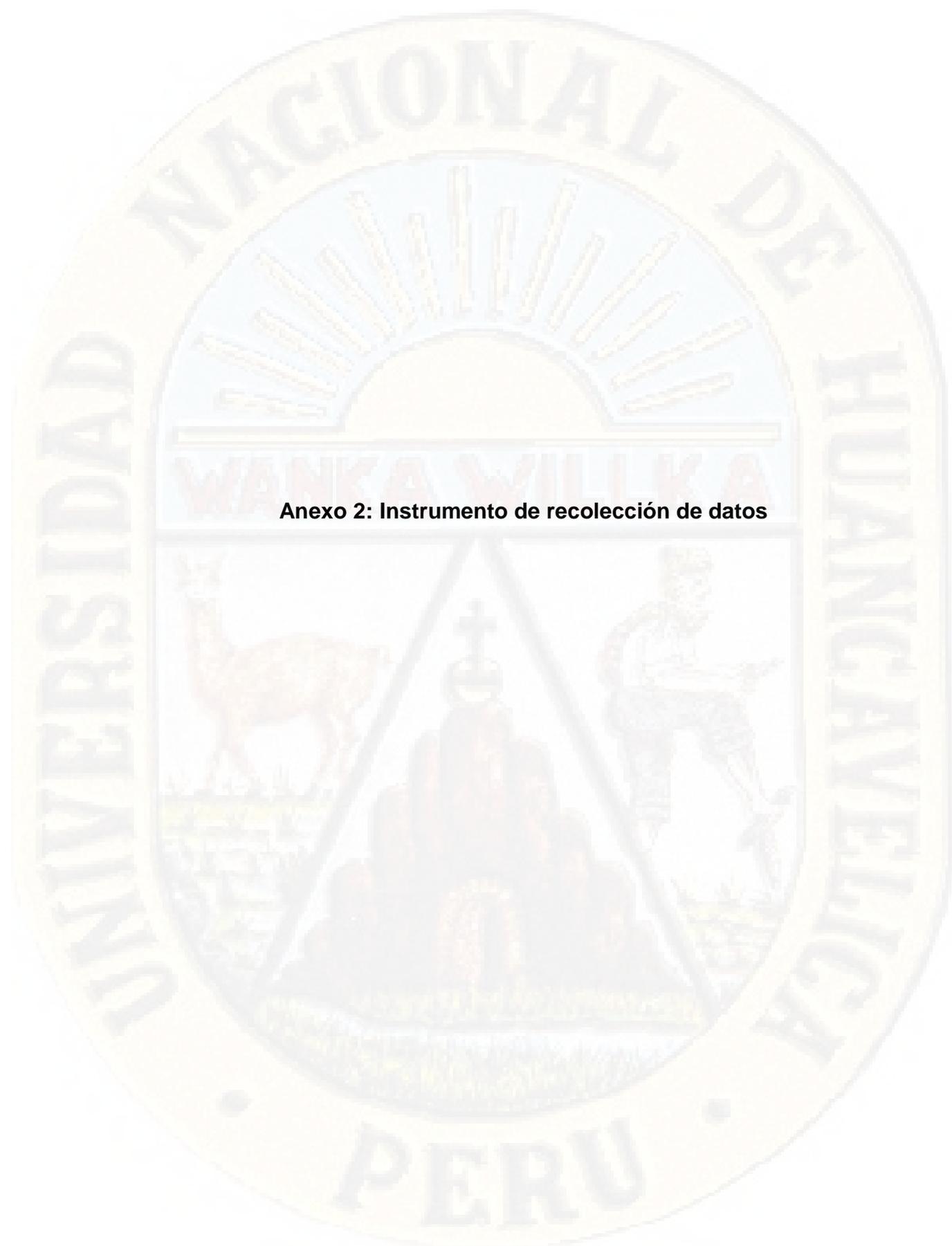
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA TESIS: “Tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Chacapunco enero a junio 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	DEFINICION DE VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>• ¿Cuáles son las características del tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las características del tratamiento sintromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>conocer las características sociodemográficas según la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia de gestante con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.</p>	<p>Hernández J. y Valdez, En su tesis de maestría “Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte”, con el objetivo: caracterizar las embarazadas con síndrome de flujo vaginal ingresadas en el Policlínico-Hospital "Alberto Fernández Valdés". Método que se realizó un estudio descriptivo transversal entre el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte, de un universo de 213 gestantes con síndrome de flujo vaginal y una muestra inicial al azar de 142 pacientes que quedó constituida por 127 al perder 15 por falta de datos en las</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO VAGINAL: el tratamiento sintromico se basara en la identificación de grupos uniformes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes) y la administración de un tratamiento dirigido contra la mayoría de los microorganismos, o contra los más peligrosos responsables del desarrollo del síndrome. Esto es importante ya que las infecciones mixtas ocurren con frecuencia</p>	<p>TIPO: Desde un enfoque epidemiológico este estudio fue de tipo: sustantiva descriptiva,</p> <p>Nivel: alcanza un nivel descriptivo.</p> <p>MÉTODO: Se utilizó el método descriptivo.</p> <p>Diseño: La presente investigación tuvo como diseño de tipo descriptivo simple.</p> <p>ESQUEMA</p> <p>M ----- O</p>

	<p>Identificar los antecedentes Gineco - Obstétricos en gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.</p> <p>Conocer las características clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de salud Chacapunco Enero a Junio 2017.</p> <p>Identificar las complicaciones clínicas de las gestantes con síndrome de flujo vaginal atendidas en Centro de salud Chacapunco Enero a Junio 2017.</p> <p>Describir respuesta al tratamiento sindromico de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacapunco Enero a Junio 2017.</p>	<p>historias; los datos se recolectaron en un formulario y estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, media, desviación estándar, porcentaje, test de Student y Ji cuadrado. Resultados: la infección más frecuente fue la moniliasis vaginal; la edad media de las gestantes $23,6 \pm 5,7$ años; el 65,4 % presentó infección vaginal anterior, 62,2 % emplearon antimicrobianos previo, 70,1 % no empleaba condón, 49,6 % se aseaban más de dos veces y el 44,9 % empleaban mala técnica; se presentó la amenaza de parto pretérmino con ligera frecuencia pero la mayoría tuvieron un parto a término con buen peso del recién nacido sin complicaciones neonatales significativas, pero sí puerperales dadas por</p>		<p>M: Muestra son las gestantes del centro de salud Chacapunco O: Variable observada es el tratamiento sindromico de flujo vaginal en gestantes.</p> <p>Muestra: 30 gestantes Muestreo: Censal.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnica: Análisis de documentos</p> <p>Instrumento: se utilizó el instrumento ficha de recopilación documentaria titulada: "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE EL TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO</p>
--	--	--	--	---

		<p>endometritis en el 11 % de las pacientes. Conclusiones: la mayoría de las gestantes con síndrome de flujo vaginal fueron pacientes jóvenes, con factores de riesgo asociados como el antecedente de infecciones vaginales y uso de antimicrobianos, relaciones sexuales desprotegidas y mala técnica de aseo, llevando a afecciones propias de la gestación e infecciones puerperales con cierta frecuencia.</p>		<p>VAGINAL EN GESTANTES.</p>
--	--	---	--	-------------------------------------



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

“TRATAMIENTO SINDRÓMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGADORA: De la Cruz Melchor, Herminia Alicia

INSTRUCCIÓN: El llenado de la presente ficha de recolección de datos será sobre la base de los registros que aparecen en las historias clínicas. El diligenciamiento debe ser correcto, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar datos.

DIMENSIÓN I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. N° H.C: edad: _____
2. Estado civil:
 - a) Soltera ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Casada ()
 - d) Viuda..... ()
 - e) Divorciada..... ()
3. Grado de instrucción:
 - a) Analfabeta ()
 - b) Primaria ... ()
 - Secundaria ()
 - d) Superior ()
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa..... ()
 - b) Estudiante ()
 - c) Agricultor ()
 - d) Otros ()
5. Procedencia:
 - a) Rural ()
 - b) Urbana ()

DIMENSIÓN II: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

6. Inicio de vida sexual: _____
7. Número de parejas sexuales: _____
8. Semanas de gestación: _____

DIMENSIÓN III: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

9. Cantidad de secreción:
 - a) Abundante ()
 - b) Poca ()
 - c) Escasa ()
10. Color de la secreción:
 - a) Blanquecina ()
 - d) Gris ()

- b) Verdosa () e) Rojizo ()
c) Amarillenta () f) Achocolatado ()

11. Aspecto de la secreción:

- a) Leche cortada () b) Espumosa ()

12. Olor de la secreción:

- a) Inoloro () d) Cloro ()
b) Rancio () e) Mal oliente ()
c) Pescado ()

13. Síntomas asociados:

- a) Disuria () d) Cérvix en frambuesa ()
b) Dispareunia..... () e) disuria y prurito vulvar..... ()
c) Prurito vulvar () f) Otros ()

DIMENSIÓN IV: CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS

14. Tipo de infección

- a) Vaginosis bacteriana..... () b) Trichomona vaginales ()
c) Infección por candida () d) trichomona + candida..... ()

DIMENSIÓN V: COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN GESTANTES CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

15.- Complicaciones

- a) Amenaza de aborto () d) Parto prematuro ()
b) Aborto () e) Infecciones de vías urinarias .. ()
c) Amenaza de parto prematuro ... ()

DIMENSIÓN VI: OTROS FACTORES DE RIESGO

16. Uso de preservativo:

- a) Si () b) No ()

17. Aseo genital Inadecuado:

- a) Si () b) No ()

18. Uso de duchas vaginales:

- a) Si () b) No ()

19. Uso de ropa interior (sintético):

- a) Si () b) No ()

DIMENSIÓN VII: RESPUESTA AL TRATAMIENTO

20. Administración de Metronidazol

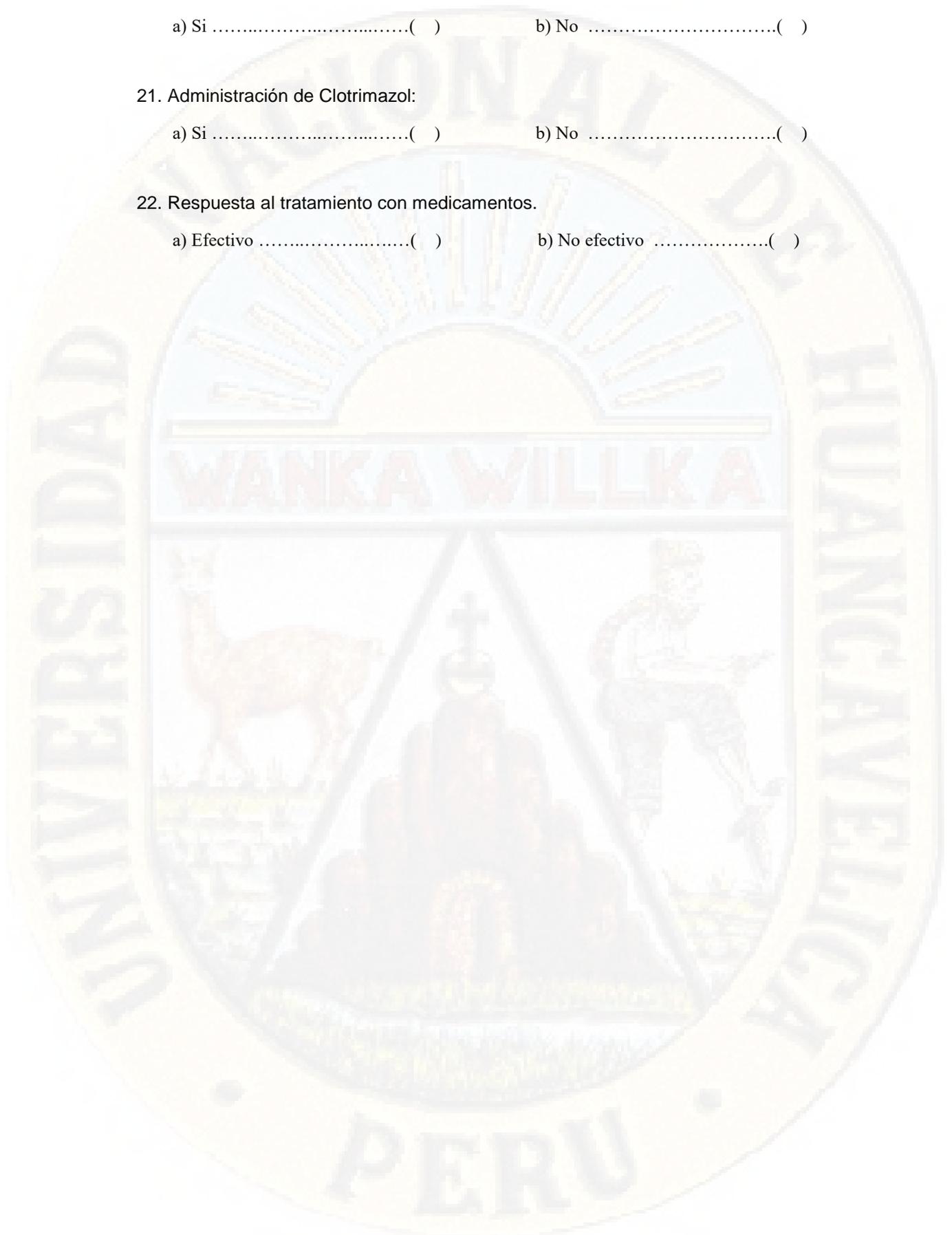
a) Si() b) No()

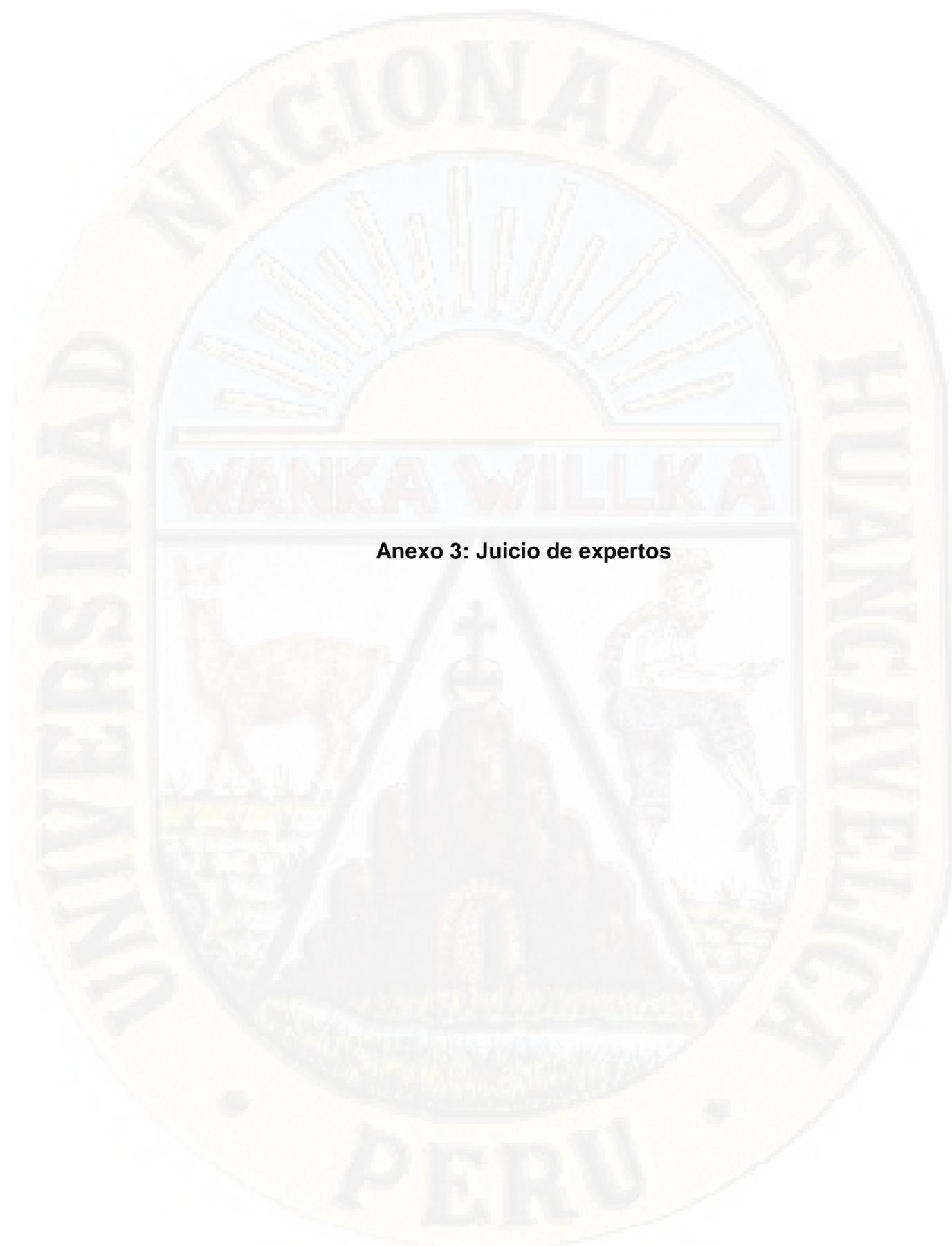
21. Administración de Clotrimazol:

a) Si() b) No()

22. Respuesta al tratamiento con medicamentos.

a) Efectivo() b) No efectivo()





Anexo 3: Juicio de expertos

Juicio de Experto

INVESTIGACIÓN: TRATAMIENTO SINDOMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017

Investigador: *Obsta. Herminia Alicia De la cruz Melchor*

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE TRATAMIENTO SINDOMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable /Dimension						
1	Variable:TRATAMIENTO SINDOMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES					
2	Dimension1 :Características sociodemográficas					
3	Dimension2 :Antecedentes gineco obstétricos					
4	Dimension3 :características clínicas					
5	Dimension4 :características etiológicas					
6	Dimension5 :otros factores de riesgo					

Recomendaciones:

.....
.....
.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE TRATAMIENTO SINDOMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO

Investigación: TRATAMIENTO SINDOMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
 1.2. Grado académico : _____
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	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	Prende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \text{-----}$

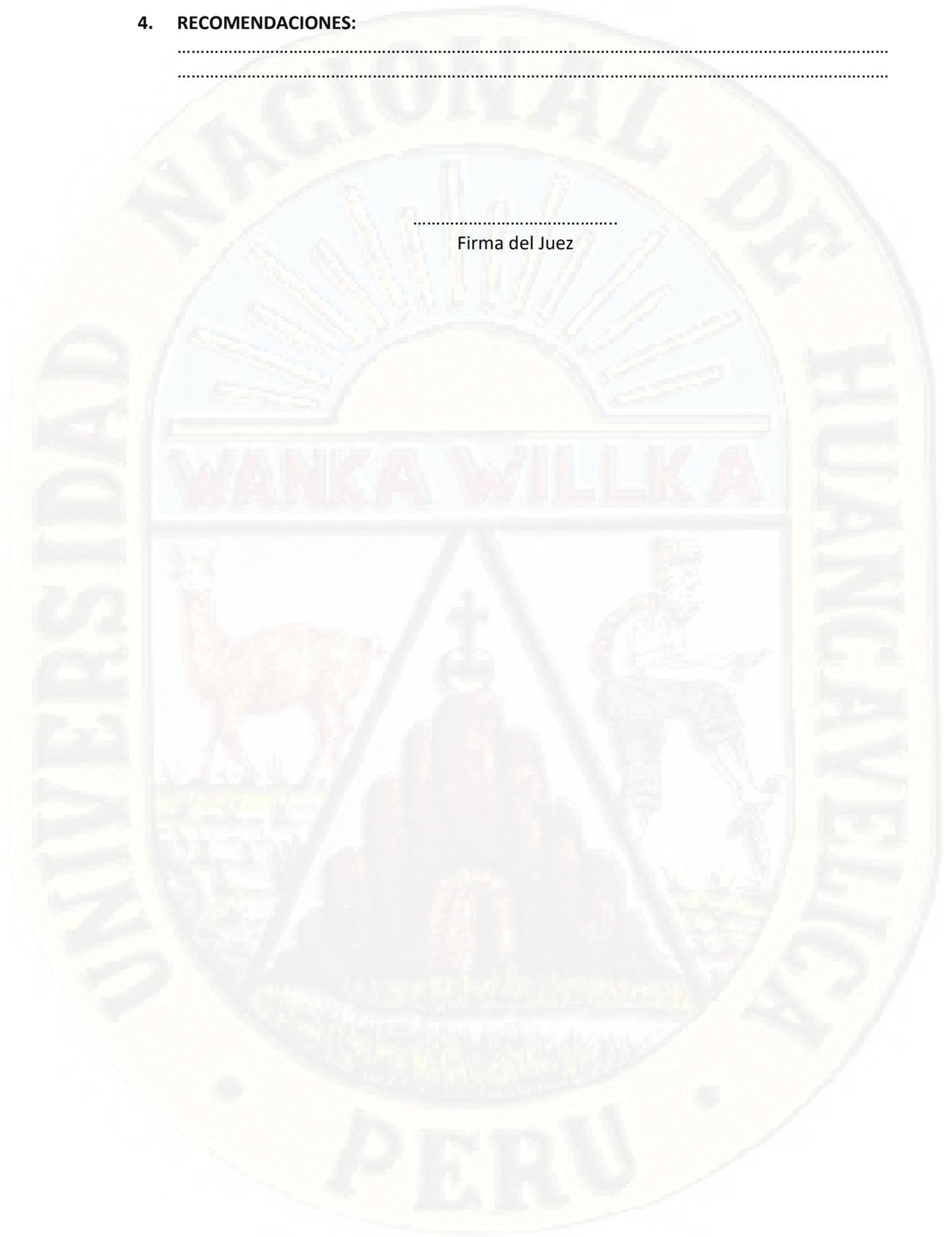
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

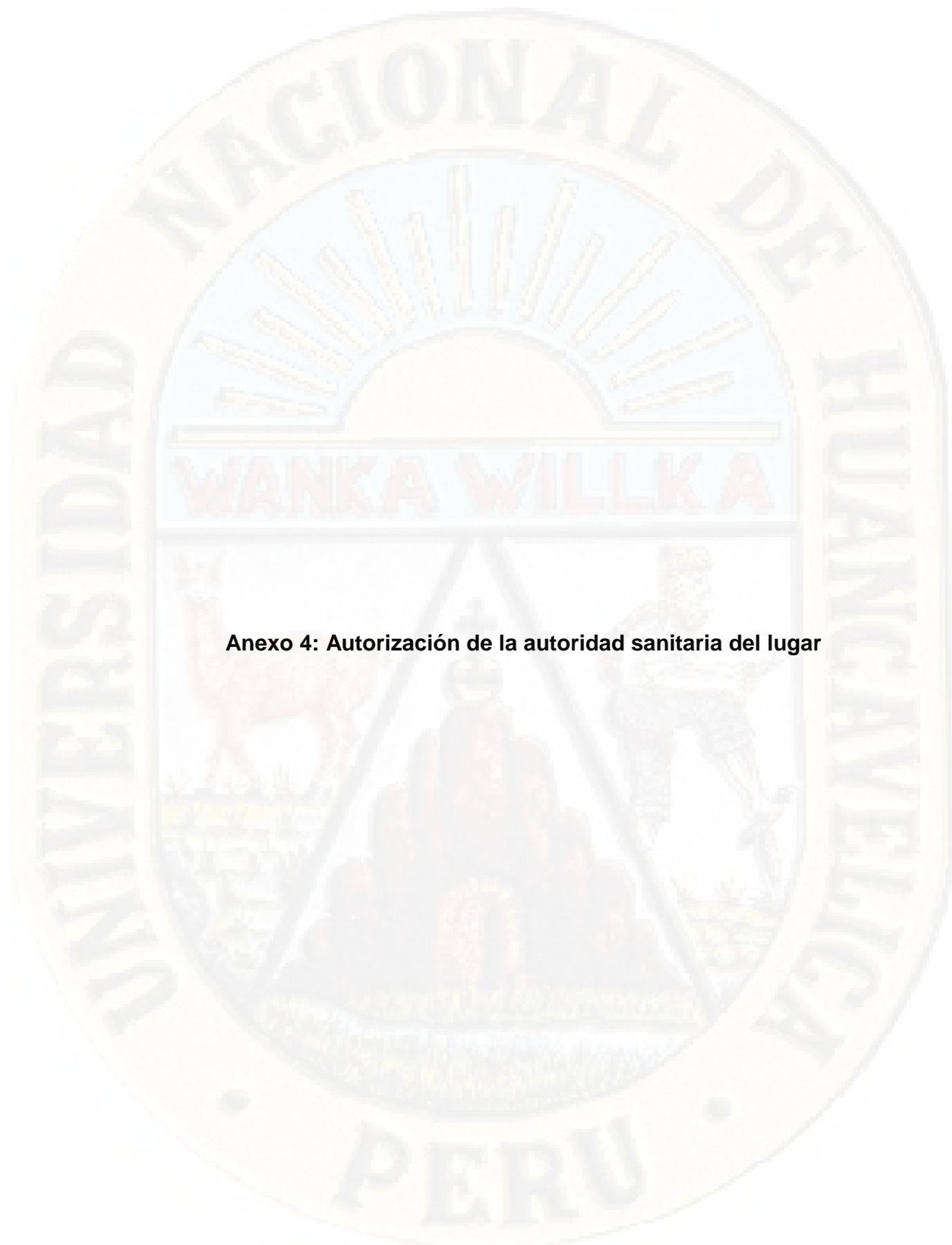
CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....
.....

.....
Firma del Juez





Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

.....
JEFE DEL C.S. CHACAPUNCO
ANCHONGA - ANGARAES

SD.

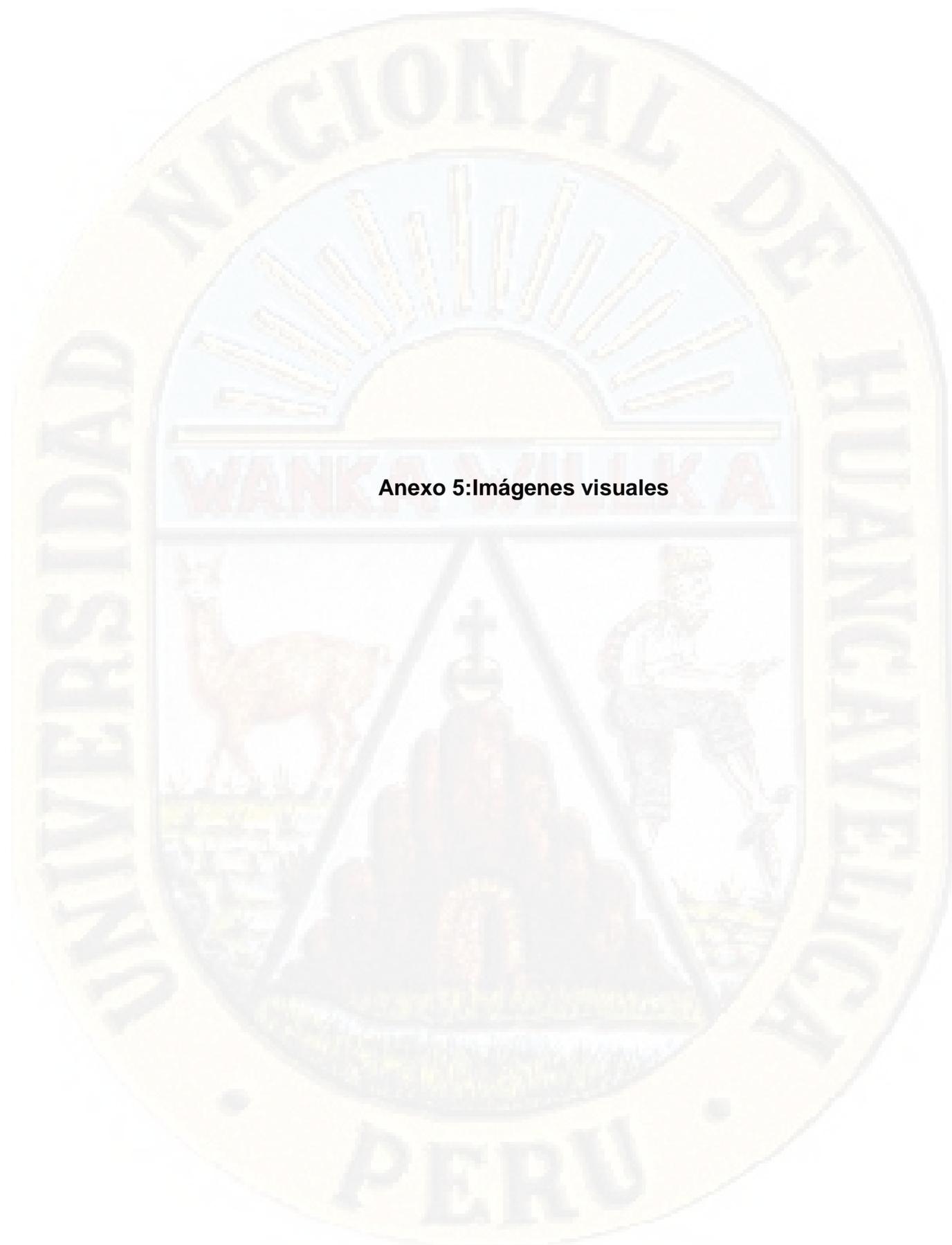
Yo, Obsta. DE LA CRUZ MELCHOR HERMINIA ALICIA identificado (a) con D.N.I. N° 44621704, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre la **TRATAMIENTO SINDOMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO** Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

CHACAPUNCO, 3 de setiembre del 2018

Firma del Interesado



Anexo 5: Imágenes visuales



UNIVERSIDAD
PERU

