



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUDCHECCA –
ILAVE - 2022**

PRESENTADO POR:

MAGDA KARINA CHAGUA ISIDRO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD CHECCA –
ILAVE – 2022

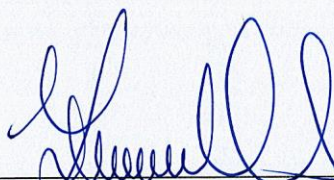
PRESENTADO POR:

MAGDA KARINA CHAGUA ISIDRO

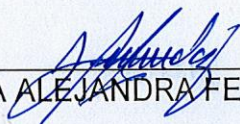
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

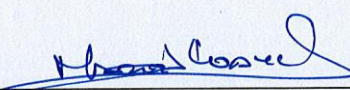
PRESIDENTE

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°423-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-010293 de la Egresado (a): **CHAGUA ISIDRO MAGDA KARINA** con DNI N°46107074 y Código N°1620100029 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Sede JULIACA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Sede Juliaca** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional; Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **CHAGUA ISIDRO MAGDA KARINA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 18 de octubre del 2024
Hora	:	09:30 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Camacho Curi
DIRECTOR (o)



MAGDA KARINA CHAGUA ISIDRO

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUDCHE...

Trabajos de Investigación 2026, Maestrías, Doctorados y segundas especialidades

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:647129702

Fecha de entrega

30 oct 2026, 10:07 GMT-5

Fecha de descarga

30 oct 2026, 10:13 GMT-5

Nombre del archivo

T036_46107074_S.docx

Tamaño del archivo

13.4 MB

107 páginas

15.630 palabras

84.971 caracteres



TESIS UANCV

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHECCA - ILAVE - 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MAGDA KARINA CHAGUA ISIDRO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46107074
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-5437-4618
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD CHECCA – ILAVE País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: EL COLLAO Distrito: ILAVE -16.17058, -69.65056 https://maps.app.goo.gl/nS3kYrhyUe5ccgR2A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 – 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería
	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADODr. Segundo Ortiz Cansola
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Magda Karina Chagua Isidro, identificado con DNI
Nro. 46107074 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional

☒ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico
denominada:

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SÍNDROME
DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD CHECCA - ILAVE - 2022

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 12 de Diciembre del 2024

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

De manera sublime dedico este trabajo a Dios,
a mi hijo Leonel y a mi familia, con su amor y
comprensión me permiten seguir con esta
formación académica y, con su apoyo moral, me
motivaron a terminar la segunda especialidad.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, salud física y mental, por brindarme la oportunidad de seguir preparándome en vida profesional y así poder servir a la sociedad.



ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO DE TRABAJO ACADÉMICO	12
1.1.1. Institución donde se ejecuta	12
1.1.2. Duración	12
1.1.3. Responsable	12
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS	18
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.1.1. Síndrome de flujo vaginal	19
2.1.1.1 Variedades de síndrome de secreción vaginal	19



2.1.1.2 Causas	22
2.1.1.3 Detección del Síndrome de Secreción Vaginal	23
2.1.1.4 Agentes Causales	25
2.1.1.5 Circunstancias que generan las afecciones vaginales	32
2.1.2. PRACTICAS DE HIGIENE	33
2.1.2.1 Conexión Entre Limpieza Y Bienestar	33
2.1.2.2 Variedades De Higiene	34
2.1.2.3 Desarrollo de Hábitos Higiénicos	35
2.1.2.4 Higiene En la Gestación.....	36
2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN	49
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	49
2.2.2. Antecedentes nacionales.....	52
2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES	55
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	55

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

3.1. PLANIFICACIÓN	58
3.1.1. Método de investigación	58
3.1.2. Diseño de la investigación	59
3.1.3. Población y muestra	60
3.1.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	61
3.1.5. Variables e indicadores.....	62
3.2. EJECUCIÓN	62
3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	62
3.3. RESULTADOS	64



CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	99

INTRODUCCIÓN

El síndrome de secreción vaginal es una condición infecciosa, que se caracteriza por la presencia de uno o más de estos síntomas: secreción vaginal, picazón vulvar, sensación de ardor, irritación, dolor al orinar, dolor durante el acto sexual y el mal olor vaginal, causados por la expansión de microorganismos.

Las infecciones vaginales están vinculadas con complicaciones como gestación ectópica, interrupción del embarazo, nacimiento prematuro y rotura temprana de membranas. Durante el parto, el neonato puede adquirir bacterias mientras pasa por el canal del parto, incrementando la probabilidad de contraer conjuntivitis y neumonía.

El área de la vagina es especialmente delicada y requiere cuidados específicos. Cambios hormonales, un ambiente húmedo excesivo y una higiene íntima insuficiente pueden desequilibrar el microbiota vaginal y desencadenar diferentes infecciones. Por lo cual, es fundamental que las damas conozcan las prácticas de higiene apropiadas para mantener la salud vaginal. Mantener una buena higiene íntima ayuda a prevenir enfermedades al eliminar los microorganismos patógenos. Las mujeres suelen no tener buenas prácticas de higiene en esta zona tan sensible del cuerpo femenino, donde la proximidad de uretra, vagina y ano incrementan la probabilidad de infecciones del tracto urinario. También, las variaciones hormonales y malas prácticas al limpiarlas las vuelven más susceptibles a la acción de microorganismos como bacterias, hongos y parásitos.

La prevención es un aspecto que todos debemos trabajar junto con la



población, La implicación de los trabajadores de salud en el cuidado de las gestantes facilita la detección precoz de afecciones vaginales. Estas afectan a mujeres de diferentes edades, tanto a las que tienen actividad sexual como a las que no. La mayor parte de mujeres ha experimentado al menos una afección vaginal en su vida, siendo una razón frecuente de consulta en los servicios obstétricos y ginecológicos. El síndrome de secreción en la vagina es causado por Trichomonas, Candida y los microorganismos que originan la vaginosis bacteriana. El diagnóstico es sencillo y sus complicaciones están constantemente asociadas a problemas de salud de la madre y el infante.

Dado que el síndrome de secreción en la vagina es común en la etapa de la gestación y está vinculado con sepsis vaginal, así como complicaciones durante la gestación y parto, es crucial mejorar la atención durante el período perinatal, mediante la implementación de protocolos para manejar esta condición en embarazadas.

Este estudio se ha estructurado en tres secciones:

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema.

CAPÍTULO II: Fundamentación teórico.

CAPÍTULO III: Planificación, ejecución y seguidamente los resultados.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias Bibliográficas y Anexos.



RESUMEN

En este trabajo académico se revisó la relación de las prácticas de higiene y síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca-Ilave atendidos en el año 2022, ya que puede provocar complicaciones durante el embarazo como amenaza de aborto, parto pretérmino durante la gestación. En el trabajo académico se planteó determinar la relación de las prácticas de higiene con el síndrome de flujo vaginal en gestantes. En el trabajo se utilizó el método de investigación básica, no experimental, transversal y correlacional con una población de 50 gestantes el cual se consideró como muestra. se encontró la relación entre el síndrome de flujo vaginal y las prácticas de higiene en 50 gestantes. Según los resultados, el síndrome de flujo vaginal está relacionado con una higiene genital regular ya que el 70% de las gestantes presento. Por otro lado, la ausencia de síndrome de flujo vaginal está relacionado con una buena higiene genital que no presento 30% de gestantes. Estos hallazgos encontrados nos demostraron que mantener una adecuada higiene genital previene el síndrome de flujo vaginal en gestantes.

Palabras claves: Aborto, gestación, higiene síndrome, parto pretérmino.



ABSTRACT

In this academic work, the relationship between hygiene practices and vaginal discharge syndrome in pregnant women at the Checca-llave center treated in 2022 was reviewed, since it can cause complications during pregnancy such as threatened abortion, preterm birth during pregnancy. In the academic work, it was proposed to determine the relationship between hygiene practices and vaginal discharge syndrome in pregnant women. In the work, the basic, non-experimental, transversal and correlational research method was used with a population of 50 pregnant women who were considered as a sample. The relationship between vaginal discharge syndrome and hygiene practices was found in 50 pregnant women. According to the results, vaginal discharge syndrome is related to regular genital hygiene since 70% of pregnant women present it. On the other hand, the absence of vaginal discharge syndrome is related to good genital hygiene, which is not present in 30% of pregnant women. On the other hand, the absence of vaginal discharge syndrome is related to good genital hygiene, which is not present in 30% of pregnant women. These findings showed us that maintaining adequate genital hygiene prevents vaginal discharge syndrome in pregnant women.

Keywords: Abortion, pregnancy, hygiene syndrome, preterm birth.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO DE TRABAJO ACADÉMICO

Relación de las prácticas de higiene en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas del Centro de Salud Checca - Ilave -2022.

1.1.1. Institución donde se ejecuta

La presente investigación ejecutó en el Centro de Salud Checca, perteneciente a la red de salud el Collao de la provincia el Collao departamento de puno.

1.1.2. Duración

La investigación se desarrolló durante 12 meses, que comprende el periodo que inició el 1 enero y culminó el 31 de diciembre del 2022.

1.1.3. Responsable

OBST. MAGDA KARINA CHAGUA ISIDRO

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los flujos vaginales se encuentran entre las razones principales por las cuales las mujeres en edad reproductiva consultan a ginecólogos. Además, constituyen un problema común que puede afectar considerablemente la salud de las mujeres embarazadas, aumentando el riesgo de complicaciones tanto para la gestante y el infante. Estos flujos anormales se asocian con una serie de complicaciones potenciales, incluyendo la rotura prematura de membranas, corioamnionitis, parto prematuro, inflamación de las trompas de Falopio, infección en la pelvis, gestación ectópica, interrupción del embarazo, inflamación del endometrio después del parto e infecciones intrauterinas y neonatales. (1).

El empleo de jabones con propiedades bactericidas o fragancias puede generar irritación vaginal y desequilibrar su pH normal, esto promueve el desarrollo microbiano, quienes originan afecciones vaginales. De igual forma, practicar los lavados vaginales perturba el equilibrio del pH vaginal, aumentando así la probabilidad de padecer secreción vaginal anormal. Estas prácticas pueden provocar alteraciones en el equilibrio normal de la microbiota vaginal, en algunos casos, irritación del revestimiento vaginal, lo que facilita proliferación de microbios que provocan afecciones vaginales (2).

La falta de higiene perianal adecuada después de la defecación o antes de la micción se reconoce como un factor probable, debido a la cercanía anatómica entre ano y vagina. Es importante llevar a cabo esta limpieza desde la parte delantera (vulva) hacia la posterior (ano) para prevenir el traspaso de contaminación hacia la vagina, provocando el establecimiento



de microorganismos responsables de secreciones vaginales inusuales (2).

Según una investigación desarrollada en Australia descubrió que los variables probables de afecciones de transmisión sexual eran vinculadas a prácticas deficientes de higiene durante las relaciones sexuales y perineal, así como la falta general de una higiene adecuada. También, examinaron conexión con la frecuencia de nacimiento prematuro y el bajo peso de un bebé en relación con la vaginitis microbiana. Observando que las mujeres detectadas con vaginitis microbiana, tenían mayor probabilidad de experimentar un parto anticipado con un bebé nacido de peso inferior al normal. Además, han concluido que la vaginitis microbiana estaba asociada con una mayor probabilidad de nacimiento anticipado y tener a un bebé con un peso inferior a 2500 gramos (3).

Una investigación realizada por Universidad de Duke de Estados Unidos reveló, que aproximadamente la tercera parte los nacimientos prematuros están relacionados a la rotura temprana de las membranas del feto. Según los investigadores, se debe a las tasas elevadas de microbios, que se relacionan con la ruptura de la fuente en gestantes. Estos problemas pueden atribuirse a variaciones que favorecen la manifestación de afecciones vaginales, que son comunes durante el embarazo debido al incremento de circulación sanguínea y niveles de glucosa. Las infecciones vaginales pueden desencadenar contracciones que incrementan la probabilidad de parto prematuro. La vaginitis bacteriana se ha vinculado con consecuencias desfavorables en la gestación, como rotura anticipada

de las membranas, peso inferior al nacer y riesgo de nacimiento anticipado (4).

En tiempos recientes, ha habido un aumento significativo en los nacimientos prematuros a nivel mundial, superando los 15 millones anuales. La prematuridad es un serio problema, siendo la principal razón de mortalidad en recién nacidos, segunda causa en infantes menores a 5 años. En nuestro país, alrededor de 12,400 neonatos nacidos antes de tiempo mueren cada año, y a nivel global, la Organización Mundial de la Salud refiere que aproximadamente un millón de ellos no logran sobrevivir (5).

En el Perú, aproximadamente del 5 al 10% de los partos ocurren de manera prematura, y en casi la mitad de las mujeres con esta condición, la causa no se puede identificar. Sin embargo, se han identificado varios factores probables, como antecedentes de nacimiento anticipado previo, la dilatación excesiva del útero que ocurre en casos de fetos grandes o embarazos de gemelos, deficiente de atención prenatal, la nutrición inadecuada y las afecciones vaginales sin tratamientos y otros. (6).

De acuerdo a la entrevista desarrollada en el Centro de Salud Checca, al responsable del área obstétrica, menciona que del 60% al 80% de gestantes presentan el síndrome de secreción vaginal. Se sugiere que puede ser causada por una higiene inadecuada, ya que las gestantes provienen de zonas rurales, donde el suministro de agua es deficiente. Además, debido a limitaciones económicas, muchas de ellas no tienen duchas, debido a las bajas temperaturas, les resulta difícil obtener agua caliente para la higiene personal. Como mencionaron en la entrevista,

"apenas tienen recursos para cocinar sus alimentos, mucho menos para calentar agua para bañarse". También se señala que muchas de estas mujeres utilizan ropa interior fabricada con materiales sintéticos, lo que puede promover el aumento de bacterias dañinas.

1.2.1. Problema general

PG.- ¿Cuál será la Relación de las prácticas de higiene en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas del Centro de Salud Checca - Ilave - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuál es la relación de la frecuencia de higiene íntima en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca?

PE2.- ¿Cuál es la relación de la técnica de higiene íntima en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca?

PE3.- ¿Cuál es la relación del uso de productos en la higiene íntima en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca?

PE4.- ¿Cuál es la relación del material y/o ropa interior en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Considerando el notable aumento del síndrome de secreción vaginal durante la gestación en los últimos años, se lleva a cabo este estudio

académico para explorar el vínculo entre las prácticas de higiene y el síndrome de secreción vaginal en gestantes que reciben sus atenciones en el Centro de Salud Checca - Ilave - Puno - en el año 2022.

Según Pierina Gonzales Monzón (32), en su investigación, los resultados obtenidos relacionados con los hábitos de higiene genital fueron: un alto porcentaje (97.4%) de las mujeres utiliza jabones o lociones con fragancias o propiedades antibacterianas; menos de la mitad (46.2%) se limpia de atrás hacia adelante después de defecar; aproximadamente dos tercios (66.7%) utilizan ropa interior sintética; alrededor del 59% utiliza protectores diarios; la mayoría de los cónyuges (51.3%) no practican higiene genital diariamente; una gran mayoría (94.9%) de los cónyuges no se higienizan las manos antes y después de usar el baño.

Considerando la descripción del problema y las referencias el síndrome de flujo vaginal impacta directamente en la salud tanto de la gestante como del futuro niño, por lo que es crucial adoptar prácticas adecuadas de higiene íntima para prevenir complicaciones como el parto prematuro, entre otras. Por lo cual, esta investigación tiene el objetivo de examinar las prácticas de higiene entre las mujeres embarazadas que experimentan el síndrome de la secreción vaginal, teniendo el propósito de usar esta investigación, para optimizar la prevención, la detección, el tratamiento y la excelencia en el cuidado en el Centro de Salud Checca.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

OG. - Determinar la relación de la práctica de higiene en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca-2022.

1.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1.- Analizar la relación de la frecuencia de higiene íntima en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca.

OE2.- Determinar la relación de la técnica en higiene íntima en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca.

OE3.- Valorar la relación del uso de productos en la higiene íntima en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca.

OE4.- Identificar la relación del material y/o ropa interior en el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Checca.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Síndrome de flujo vaginal

La secreción vaginal trata sobre las liberaciones de secreciones en la vagina debido a la presencia de agentes infecciosos. La afección vaginal, o síndrome de secreción vaginal, se considera un proceso infeccioso, afectando la vagina, caracterizado por la aparición de las siguientes manifestaciones: secreción, picazón en la vulva, sensación de escozor, malestar, disuria, dolor en el acto sexual, y hedor en las secreciones vaginales. Estos síntomas son causados por la invasión y reproducción de microorganismos, y resultan del desequilibrio de la flora vaginal (7).

2.1.1.1 Variedades de síndrome de secreción vaginal

a) Inflamación cervical.

Se define como una irritación de los tejidos que componen el cérvix, manifestada por rubor, hinchazón, sangrado al tacto. (8)

El riesgo de contraerla aumenta con ciertos comportamientos, como el comienzo temprano de la actividad sexual o con varios compañeros sexuales. (8)

Generalmente, es provocada por una infección que suele adquirirse durante el contacto sexual. Estas infecciones provocan la cervicitis, también incluyen (8):

- ✓ Clamidia.
- ✓ Gonorrea.

No obstante, en ocasiones excepcionales, estas pueden ser causadas por (9): Un dispositivo colocado en la región pélvica, como:

- ✓ Capuchón cervical.
- ✓ Dispositivo de soporte uterino (pesario).
- ✓ Diafragma.
- ✓ Sensibilidad alérgica a espermicidas utilizados para la anticoncepción o caucho natural de los preservativos.
- ✓ Ponerse en riesgo a una sustancia química.

Según indicadores o manifestaciones de la cervicitis incluyen: hemorragia vaginal inusual, secreción vaginal anormal (con olor fuerte y color diferente), dolor durante las relaciones sexuales, flujo de cérvix, Irritación cervical e inflamación vaginal (9).

Evaluaciones (9):

Observar el flujo vaginal bajo el microscopio puede revelar la presencia de infección por hongos, infección por *Trichomonas* o desbalance bacteriano vaginal.

- Evaluación citológica.
- Pruebas de detección de gonorrea o clamidia.
- Ocasionalmente, puede ser necesario realizar colpocitología y extracción de muestra del cérvix.

b) Inflamación Vaginal

Conocido también como vaginitis, se caracteriza por la inflamación del revestimiento vaginal, generalmente se manifiesta por el incremento del flujo vaginal. Ocurre básicamente debido a la pérdida de equilibrio en el ecosistema de la vagina, la cual regula su pH, la regularidad de bacterias y de más microbios en el tejido epitelial de la vagina (9).

Causas : (9)

- Tricomoniasis provocada por parásito *Trichomonas*.
- Desequilibrio bacteriano vaginal comúnmente vinculada por *Gardenerella* demás microbios anaeróbicos.
- Infección por hongos originada por *Candida*.

Signos: (9)

Debemos entender principalmente que la infección podría ser completamente asintomática, presentar solo algunos de los síntomas mencionados, o manifestarse con síntomas leves que podrían no ser muy molestos y pasar desapercibidos. Por lo cual, es recomendable tener los

tratamientos médicos ante cualquier duda, sin esperar a experimentar todos los síntomas descritos anteriormente:

Es típico experimentar una secreción vaginal excesiva, que cada mujer reconoce como más de lo normal, junto con picazón, sensación de quemazón y molestia. Pueden surgir molestias al miccionar y durante las relaciones sexuales. Además, es posible notar irritación e inflamación en los genitales externos femeninos.

2.1.1.2 Causas

Puede tener varias causas, también diferentes lugares de origen, las cuales son difíciles de distinguir clínicamente. Debemos considerar que se originan principalmente por las afecciones de la vagina o inflamación vaginal y otras posibles razones (9):

- Vaginosiis bacteriana.
- Trichomona vaginalis (Se transmite mediante las relaciones sexuales).
- Afección Bacteriana por Gandida (principalmente por hongos).

La secreción anormal, podría derivar afecciones que se originan en el cuello uterino (como la inflamación cervical causada por Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae, papilomas cervicales, úlceras como el herpes simple genital, ulcus molle y cáncer epitelial maligno) y en la matriz (como la pelviperitonitis y la inflamación del endometrio). No obstante, en nuestro país, la etiología común de las secreciones vaginales que se dan de manera anormal, se presenta por las afecciones vaginales o inflamación vaginal (9).

2.1.1.3 Detección del Síndrome de Secreción Vaginal

Naturalmente la vagina se mantiene humectada, debido a las descargas de las glándulas de Bartholin y cervicales internas, conocido como fluido corporal normal, podría aumentar en algunas etapas del periodo menstrual (periódico y ovulatoria), así como en el desarrollo y posterior del acto sexual, la gestación y el periodo de lactancia (9).

Los profesionales pueden distinguir entre la secreción vaginal normal y la anormal mediante los siguientes criterios (9):

- El contenido normal de la vagina comprende flujo cervical, desprendimiento del revestimiento vaginal inducida por los estrógenos, exudación vaginal y secreción de las glándulas de Bartholin.
- Del examen microscópico de esta secreción, debe distinguirse por la presencia predominante de lactobacilos sobre otras bacterias, acompañados de volúmenes reducidos de células leucocitos polimorfonucleares.
- El ecosistema normal de la vagina es diverso e incluye Streptococcus, Staphylococcus, Bacilos lácticos, Bacilos difteroides y a menudo Fungos.
- El pH es ácido (entre 4,0 y 4,5).
- Este tipo de secreción es demasiado abundante en el período ovulatorio, el embarazo y posparto.
- Presenta una coloración pálida o color café claro.

- Tiene una apariencia filamentosa y suele ser escasa en cantidad.
- Es inodora.

Las mujeres suelen notar cambios en el flujo vaginal cuando hay variaciones en el volumen, coloración, aroma, o en la ocasión que experimentan picazón o incomodidad. La secreción vaginal es un síntoma presente en mujeres con vaginitis (infección vaginal), cervicitis (afección del cérvix) o los dos al mismo tiempo. Es fundamental conocer las diferencias de estas condiciones debido a que la cervicitis puede resultar con dificultades severas y requiere tratamiento también para los compañeros sexuales (9).

Las afecciones comúnmente relacionadas con el Síndrome de secreciones vaginales son (9):

- Tricomoniasis.
- El desbalance vaginal microbiana.
- Infección por levaduras vaginal.

Pocas veces:

- Afección por gonococo.
- Clamidia.

Tabla N° 1. Distinciones entre la Inflamación Vaginal y la Cervicitis.

VAGINITIS	CERVICITIS
Es provocada por infección por Trichomonas, infección por hongos y desbalance bacteriano vaginal.	Ocasionada por gonorrea y clamidia.
Razón habitual de secreción anormal.	Causa de menor frecuencia de secreción vaginal.
Sencillo de identificar/detectar.	Resulta complicado diagnosticarlo.
No se tiene mayores complicaciones.	Presenta severas complicaciones.
Tricomoniasis requiere también el tratamiento en los compañeros sexuales. En el caso de la infección por hongos, el tratamiento solo en casos de repetición o si hay inflamación del glande o dermatitis del pene.	Siempre es necesario tratar a los compañeros sexuales.

Fuente: (9)

2.1.1.4 Agentes Causales

a) Tricomonosis

Agente: Trichomonas hominis.

Síntomas (8)

- Secreción vaginal copiosa, con burbujas, color verdoso y con mal olor. Prefiere ambientes con pH entre 5 y 6.
- Picazón en la zona vulvar y perineal, junto con molestias al orinar como ardor y aumento en la frecuencia urinaria.
- Enrojecimiento e hinchazón de las mucosas.

- El cuello uterino adquiere un color rojizo similar al de una "fresa".
- Examen microscópico: presencia de un parásito móvil con flagelo.

Trichomoniasis y Gestación:

- Los componentes que aumentan la potencia del agente patógeno

Tricomoniasis están vinculados a dificultades durante el embarazo, tales como:

- ✓ Probabilidad de Riesgo de nacimiento pretérmino.
- ✓ rotura anticipada envolturas.
- Infecciones post cirugía en la parte superior del sistema reproductor.

Para prevenir estas complicaciones, es crucial realizar pruebas deliberadas para detectar este parásito en mujeres expuestas a procedimientos de riesgo elevado, especialmente mujeres con conductas sexuales riesgosas.

- Durante la gestación, principalmente durante el primer trimestre: se debe utilizar clotrimazol local 100 mg/d durante el periodo de 6 días.
- Es recomendable volver a evaluar a la paciente, ya que aunque el clotrimazol es beneficioso, no garantiza una eficacia completa; se informa que entre el 48% y el 66% de los pacientes logran la curación.
- Después del primer trimestre del embarazo y evaluando los riesgos y beneficios, se podría considerar la administración de metronidazol en porciones adecuadas.

- Utilizar Metronidazol para la vagina de 500 mg /día durante 7 días (2-3 T). por vía oral 2 gr. Por única vez antes de las 20 semanas.

b) Desbalance bacteriano vaginal

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

Signos clínicos (8)

- Secreción vaginal uniforme, líquida, pegajosa, blanquecino, ligeramente espumosa y con un olor fétido que recuerda al pescado.
- Picazón leve y sensación de ardor.
- Resultado positivo en el test de Aminas (KOH 10%).
- Microscopía: presencia de bacilos Gram negativos y "células clave". Prefiere ambientes con pH mayor a 4.5.

Desbalance bacteriano vaginal y Embarazo

- El origen más común de afección cervicovaginal con Candidiasis, sin importar los actos sexuales o las costumbres (con una prevalencia del 17% al 30%, con una ligera mayor incidencia en mujeres embarazadas).
- Problemas que surgen durante la gestación:
 - Corioamnioitis.
 - Ruptura anticipada de membranas.
- La inflamación del endometrio post parto o posterior a cesárea.

- Los microbios identificados en el coriónico son los mismos que causan el desbalance bacteriano vaginal, contribuyendo a la corioamnionitis, lo que aumenta el riesgo de septicemia y puede llevar a la muerte fetal o neonatal.
- Las fluctuaciones en el pH vaginal o altos niveles de fosfolipasa A2, generada el desbalance bacteriano vaginal (variantes como Bacteroides y Peptostreptococcus), promueven la rotura anticipada de membranas y pueden estimular las prostaglandinas (E2, F2 alfa), desencadenando así el nacimiento prematuro.

c) Candidiasis o infección por levaduras

Patógeno: *Candida albicans*.

Manifestación clínica (8):

- Secreción vaginal de color blanco, acuosa o densa.
- Picazón intensa en la vulva, irritación y pequeñas heridas.
- Enrojecimiento e hinchazón en la vulva, ardor en el acto sexual y molestias al miccionar.
- La vagina muestra enrojecimiento, mientras que el cuello uterino parece normal.
- Microscopía revela la presencia de levaduras y bacterias Gram positivas.

Candidiasis y Embarazo

- Terapia local para la candidiasis vaginal durante la gestación.

Resultados de 4 investigaciones:

Los medicamentos imidazólicos son más eficaces que la nistatina. El clotrimazol demuestra ser más efectivo que el placebo.

- Un tratamiento de menos de 4 días tiene menor efectividad que un tratamiento de 7 días.
- Un tratamiento de 14 días no ofrece ventajas sobre el tratamiento de 7 días.
- Conclusión: Se recomienda utilizar un imidazol tópico en lugar de nistatina, siempre que sea posible, para tratar la candidiasis vaginal sintomática durante el embarazo.
- Durante la gestación, se recomienda el uso diario de imidazoles tópicos como clotrimazol, miconazol o isoconazol durante 7 días.
- La única alternativa restante es la nistatina.
- En el primer trimestre, se recomienda tratar solo las infecciones severas.
- Las afecciones reiterativas podrían tener el tratamiento por 21 días y considerar el uso de fluconazol 150 mg, administrado de manera oral como única dosis o se podría tratar con ketoconazol de 200 mg diarios por el periodo de diez días.

d) Gonorrea o blenorragia

Patógeno: Neisseria gonorrhoeae.

Signos clínicos(10):

- Secreción vaginal de gran volumen, purulenta y de color amarillo verdoso. Presencia de cervicorrea y endocervicitis.
- Síntomas como dificultad urinaria, micción frecuente, dolor en la pélvis, inflamación de la trompa de falopio e inflamación de las glándulas de Bartholin.
- En el ano, síntomas como picazón, malestar, dolor al evacuar, constipación y exudación.
- El examen microscópico revela la presencia de diplococos Gram negativos intracelulares.

Gonorrrea y Gestación

- Complicaciones:
 - Embarazo fuera del útero. Recién nacido con bajo peso.
 - Pérdida del embarazo involuntaria y aborto infeccioso.

Rotura anticipada de membranas y Corioamnionitis. Nacimiento prematuro.

Inflamación del endometrio después del parto o aborto.

- La transmisión al feto durante el parto puede resultar en ceguera, infección en las articulaciones, inflamación de la uretra, inflamación de la vagina o infección neonatal.
- Si se trata de manera rápida se disminuye los riesgos. Se recomienda tratar con penicilina, considerando que es la primera opción, con

ceftriaxona o espectinomicina como alternativas. Las quinolonas están prohibidas.

e) Chlamydiasis o Infección por Clamidia

Patógeno: Chlamydia tracomatis.

Signos clínicos:

- Secreción mucopurulenta.
- Usualmente sin síntomas evidentes.
- Infecciones como cervicorreas, uretritis, y endometritis.
- Ocurre comúnmente después de abortos o partos, así como en casos de rotura temprana de membranas.
- Microscopía detecta si existe un microorganismo intracelular obligado.

Chlamydiasis y Gestación

- Prevalencia entre el 2% y el 37% en gestantes.
- Se considera que 40% de gestantes con gonorrea también están infectadas con clamidia.
- Durante las primeras 12 semanas de gestación, previo a la unión del corion y Diamnion, podría suceder la ascensión de la afección genital, causando dolor en la pelvis.
- Se recomienda que todas las mujeres se realicen pruebas de detección al inicio del embarazo y durante el tercer trimestre.
- Los riesgos durante la gestación incluyen la rotura temprana de membranas, nacimiento anticipado, peso deficiente del bebé, afección de la madre (como afección del endometrio postparto también podría

se postaborto, y afección de las trompas), así como afección durante el periodo de nacimiento.

- Al realizar el tratamiento de la afección por *Chlamydia trachomatis* durante la gestación.
- En el parto, el contagio de madre a hijo puede causar conjuntivitis (15-25%) y neumonitis (5-15%) en el recién nacido.
- Esta expuesto al riesgo de endometritis puerperal no está precisado.
- La terapia con antibióticos cura alrededor del 90% de los casos.
- El uso de tetraciclinas está contraindicado.
- La eritromicina como alternativa de tratamiento no es bien tolerada.
- El medicamento efectivo y tolerado es amoxicilina.
- La clindamicina y la azitromicina también son usados y buenos, no se ha demostrado completamente que sean seguros.

2.1.1.5 Circunstancias que generan las afecciones vaginales

Los factores que contribuyen al desarrollo de infecciones vaginales son (10) (11):

- Mala higiene genital y rectal.
- Practicar el acto sexual con diferentes personas.
- Lavarse en piscinas y bañeras.
- El periodo de gestación.
- Enfermedad diabética.
- Infecciones parasitarias.
- Incontinencia doble.
- Tensión.

- Uso regular medicamentos antimicrobianos.
- Aplicación de fármacos vaginales.
- Déficit del sistema inmunitario.

2.1.2. PRACTICAS DE HIGIENE

La higiene es una cualidad que se cultiva mediante prácticas diarias. Consiste en realizar rutinas de limpieza regular en uno mismo, la ropa y el entorno (hogar, mascotas, muebles, etc.), utilizando recursos de manera responsable, evitando la pérdida de agua y utilizar químicos que afecten la naturaleza, con el objetivo de mantener nuestra salud (12).

Higiene es el campo del conocimiento que protege y promueve la salud al prevenir enfermedades. La profilaxis, derivada del griego "profilácticos" que significa prevención, garantiza a las personas y supervivencia en general la óptima preservación de nuestra salud, así como un crecimiento, desempeño físico y mental optimizados (13).

2.1.2.1 Conexión Entre Limpieza Y Bienestar

Bienestar se entiende como una condición de salud completa, crucial en el crecimiento del ser humano, la limpieza desempeña un papel fundamental en su conservación y prevención (14).

Sin mantener la limpieza, el desempeño adecuado del individuo en los aspectos físico, mental y social se vería afectado, causando un conjunto de cambios y desórdenes. La limpieza se presenta como el

instrumento más eficaz en la promoción de nuestra salud, a nivel personal y comunal (15).

2.1.2.2 Variedades De Higiene

Existen diversas formas de higiene, estos son (15):

- Higiene general: consideraciones globales.
- Higiene específica: consideraciones particulares.

Higiene global abarca el análisis de todos los aspectos globales que se relacionan con cómo las personas interactúan con su entorno (15).

Tabla N.º 2. Variantes de higiene general

TIPO	CARACTERÍSTICAS
Cuidado dietético y de la alimentación	Se dedica al análisis de dietas balanceadas, considerando la edad, el sexo y las circunstancias individuales, también el manejo, preparación, conservación y cocinado de los alimentos.
Higiene Ambiental	Se refieren a todos los métodos preventivos vinculados a varios elementos ambientales que impactan la salud, dentro de ellas se puede resaltar el agua, las condiciones climáticas, el oxígeno, el suelo y la vivienda.
Bienestar psicológico	Su función es generar estándares óptimos para que cada individuo se desarrolle completamente en su entorno social y se adapte al medio ambiente circundante.
Higiene personal o individual	Son todas las acciones preventivas destinadas a mantener la salud de las personas, principalmente considera el cuidado individual, la limpieza de la ropa y el calzado, así como la adopción de comportamientos saludables.
Limpieza Rural y Urbana	El propósito es analizar características particulares como la demografía, trabajo, social, económicas, mental y otros. En entornos rurales u urbanos.

Estudio de la
propagación de
enfermedades

Se centra en investigar las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, con el fin de identificar el origen, tipo de desarrollo y estrategias efectivas que promuevan y recuperen la salud.

Fuente (16).

La higiene específica se dedica a aplicar los principios generales de higiene a situaciones específicas de la vida humana (13) (16).

Tabla N.º3. Limpieza específica.

Situación concreta	Características aplicables en la Higiene
Momento	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados infantiles (neonatos, lactantes, etapas tempranas de la vida).
Evolutivo	<ul style="list-style-type: none">• Hábitos de limpieza en la adolescencia.• Prácticas de higiene en la edad adulta.• Mantenimiento de la higiene en la vejez.
Actividad	Higiene en el trabajo, higiene deportiva, higiene en el entorno escolar, y prácticas de higiene en el hogar.

Fuente: (16)

2.1.2.3 Desarrollo de Hábitos Higiénicos

El proceso para la obtención es (16):

Hábito - Practica - Postura - Adquisición de conocimientos.

Una rutina se refiere a una conducta aprendida que se repite diariamente de manera automática, sin esfuerzo consciente y sin necesidad de supervisión externa (16).

Su adquisición pasa unos procesos (16).

- **Preparación.** Vamos a evaluar de manera positiva las habilidades y destrezas del individuo, y analizaremos las habilidades específicas necesarias para aprender el hábito. Esto nos ayudará a identificar los aspectos que deben mantenerse y mejorarse para lograr el hábito deseado.
- **Aprendizaje.** Una persona demuestra cómo realizar el hábito al sujeto, permitiéndole observar directamente e imitar para practicarlo. En la ejecución de la rutina, los mayores incentivan a las personas y le brinda apoyo para resolver cualquier problema que pueda surgir (17).
- **Mecanización.** Los individuos, mediante la recurrencia constante de hábitos, incorpora y profundiza la práctica de la rutina, hasta alcanzar la mecanización del comportamiento.
- **Fortalecimiento.** La rutina se consolida porque el individuo lo aplica de manera automática y sistemática cuando lo requieran.

2.1.2.4 Higiene En la Gestación

En la gestación, es crucial mantener un buen estado de salud, y una manera fundamental de lograrlo es asegurándose de mantener una higiene adecuada (18)

Muchos microorganismos ingresan a nuestro cuerpo a través de la cavidad oral y las fosas nasales, por lo cual es fundamental lavarse las veces que sean necesarias: en el uso de los servicios higiénicos, en la alimentación, cuando ingresamos a nuestros

hogares y al entrar en contacto con personas visiblemente resfriadas, así como al tocar objetos sucios (18).

La higiene oral y la salud dental son igualmente fundamentales. Es crucial cepillarse correctamente posterior a la alimentación y antes de descansar, además de mantener hábitos alimenticios adecuados, para prevenir problemas comunes durante el embarazo. Siempre es recomendable consultar a un dentista ante cualquier incomodidad (18).

Es importante también cuidar la higiene íntima durante el embarazo. Se deben evitar el lavado de la vagina con chorros de agua y el uso de químicos fuertes, deben conservarse limpias, limpiarse de adelante para atrás después de usar el baño para prevenir la proliferación de microbios que contienen las heces, uso de prendas íntimas de algodón, también considerar el uso de prendas holgadas. Si se experimentan molestias urinarias o síntomas de infecciones vaginales, es aconsejable buscar orientación médica (18). Durante el embarazo, los senos experimentan cambios naturales. No aplicar jabones ni ungüentos en los pezones, así produzcan calostro, tampoco prepararlos para que los bebés lacten. No se deben usar ropas húmedas porque causa irritación. No se necesita utilizar pezoneras ni realizar masajes para que los pezones, normalmente se pueden tocar durante el acto sexual. Las mujeres deben mantener la piel limpia durante la gestación, porque las secreciones de las glándulas

oleosas y glándulas sudoríparas incrementan considerablemente (19).

Se recomienda tomar baños y duchas diarias de cuerpo completo con agua y jabón, ya que el agua no solo estimula la circulación sanguínea, sino que también actúa como un relajante general. Es preferible que los baños se realicen con agua tibia, cerca de 37 °C. no deben ser muy largos, si es ducha, evitar corrientes de agua demasiado intensos (15) (19).

Es especialmente aconsejable mantener una higiene meticulosa de los órganos genitales durante el embarazo, porque los flujos incrementan. Por esa razón, recomendable hacerlo en la mañana y noche. No se debe aplicar chorros ya que mediante ella se introducen microbios (15) (19).

Después de la mitad de la gestación, es importante cuidar sus pezones, porque pueden comenzar a emitir calostro, líquido que causa irritación al no lavarlos con agua temperada y jabón, También se debe aplicar un ungüento formulado con lanolina ayuda a mantener y prevenir la formación de grietas, que a veces pueden surgir cuando comienza la lactancia (19).

Si la madre gestante presenta pezones retraídos, se debe aplicar masaje cuidadoso puede ayudar en revertir su forma. Además, es común que algunas mujeres desarrollen líneas de distensión en la piel del abdomen después de cinco meses de la gestación. Para prevenir su formación, se recomienda realizar masajes con ungüento graso o aceite vegetal que ingresan a la piel y lo mantienen elástico (19).

Se debe mantener una higiene dental estricta, porque las gestantes podrían presentar hemorragias mínimas en las encías y caries debido a la alta demanda de calcio que necesitan para la formación ósea del bebé. Naturalmente, el bebé obtiene este calcio de la madre. Para contrarrestar esta pérdida de calcio, es necesario seguir una alimentación adecuada en cantidades suficientes de calcio, sales minerales y vitaminas. Es muy recomendable que un odontólogo supervise el cuidado dental durante este periodo (19).

En ocasiones, durante el embarazo también puede observarse una mayor fragilidad y caída del cabello. Es importante lavarlo cuidadosamente con un champú suave y evitar el uso de químicos (19).

a) Higiene personal en la gestación

En el embarazo, se vuelve más ácido el pH, tomando valores entre 3,8 a 4,2 similar al período previo a la menstruación. Esto conlleva a un aumento de las secreciones vaginales y en algunos casos puede haber pérdidas de sangre, esto afecta el cuidado personal de la gestante. Es recomendable usar productos específicos para cada zona. Considerando la presencia de ingredientes calmantes que alivien el picor, la irritación y el enrojecimiento (20)

- **Frecuencia de la higiene íntima.** Un lavado vaginal excesivo puede causar sequedad y eliminar la flora vaginal protectora contra hongos e infecciones. Por otro lado, espaciar demasiado los lavados también puede ser perjudicial, ya que puede llevar a picazón, ardor e infecciones. Debemos conocer que, si se tiene olores en la vagina, se

debe a la presencia de una afección o comportamiento anormal de la flora vaginal (16).

Se recomienda lavar solamente 1 vez al día la vagina, limitándose a un lavado del exterior. No realizar duchas en la vagina. Es importante secar la zona con cuidado, considerando la limpieza de adelante hacia atrás (16).

- **Método de higiene personal (16):**
 - Se debe limpiar la superficie genital y rectal, iniciando de la parte genital y culminando en la parte rectal, abriendo los labios mayores, en este caso parte externa. El proceso comienza en la zona vulvar y culminando en el recto.
 - Se debe utilizar jabones o sustancias neutras para lavar la parte externa, conocida como la vulva, para mantener su pH equilibrado.
 - El lavado debe realizarse con agua que fluya naturalmente.
 - Secar con un paño limpio.
 - Asegurarse de eliminar partes húmedas o residuo.
 - Es necesario lavar el recto por separado.
 - Para miccionar y defecar, se aconseja realizarlo con una adecuada separación de las piernas.
 - Evitar completamente las corrientes de agua en la vagina.
 - Es crucial mantener una adecuada higiene al tener relaciones sexuales con la pareja. Ambos deben entender la importancia de la

limpieza en sus respectivos órganos genitales de manera regular y metódica. Se recomienda realizar una limpieza personal pre y post acto sexual (16).

- **Artículos para la higiene personal de las mujeres.**

Los artículos para la higiene íntima diaria, lo más común es usar agua con jabón neutro. Es fundamental considerar que la zona vulvar y vaginal están colonizadas por microbios saprofitas, que, al estar en equilibrio natural, actúan como una protección eficaz contra afecciones fúngicas o bacterianas. Por lo cual, es recomendable usar productos que conserven estos microbios saprofitos y que no dañen las características de la mucosa. El jabón neutro adecuado para la limpieza vulvar y el suelo pélvico. Es primordial evitar el uso de productos fabricados con bastantes químicos que pueden dañar la mucosa (16).

- **Tejido de la ropa interior.** Es aconsejable que la prenda interior esté fabricada con algodón. También se sugiere evitar prendas ajustadas, ya que estas limitan la transpiración natural de los órganos sexuales (16).

Al usar prendas sintéticas, junto con prácticas de higiene inadecuadas en el área de los órganos sexuales, provocan afecciones en la vagina. Estas ropas no permiten una ventilación correcta, al ser usadas durante períodos prolongados, incrementan el nivel de temperatura y distorsionan la humedad en la vagina, alterando su pH. Es fundamental usar accesorios limpios para secar la vagina, posterior a su limpieza, de esta manera se evita la humedad en los órganos sexuales (16).

- **Relevancia de cuidar el medio ambiente de la vagina**

Con la alteración o desaparición de la flora vaginal, la vagina es más propensa a contraer diversas. La vagina actúa zona de entrada y expulsión, lo que la hace propensa a variaciones hormonales y diferentes afecciones. El recubrimiento de la vagina se regenera de manera permanente, por ende, facilita la colonización por microorganismos y también la eliminación de gérmenes mediante la exfoliación de la mucosa vaginal (16).

Las bacterias del ácido láctico (lactobacilos), son conocidas por ser bacterias "buenas", son microbios predominantes en el medio ambiente de la vagina. La desaparición o reducción indica un desequilibrio, lo cual puede ser un precursor de enfermedades. Los lactobacilos tienen la función de convertir el glucógeno de la vagina, generando de esa manera ácido láctico, lo que contribuye a mantener la acidez vaginal y prevenir la aparición de afecciones. Además, los flujos de la mucosa actúan como una barrera adicional contra la proliferación de microbios (21).

- **Relevancia del pH de la vagina**

El pH de la vagina desempeña un papel crucial como defensa contra agresiones externas microbiológicas. Es notable que este pH varíe según el ciclo biológico de la mujer, siendo típicamente de 3,8 a 4,4 en edad fértil. Medir el pH de la vagina es un examen adecuado para detectar posibles infecciones. Cada etapa del ciclo biológico tiene un valor de pH adecuado (21).

En el periodo de la menstruación y el climaterio, el pH de la vagina se vuelve neutral, apenas alcalino, llegando hasta los valores de 7, en la resto del ciclo de una mujer, el pH oscila de 4 a 5, con lo cual se indica la acidez. Durante la etapa premenstrual y gestación, el pH se transforma en más ácido, variando entre 3,8 y 4,2. En la niñez y adolescencia, el pH de la vagina se mantiene alrededor de 7 (21).

b) Cuidado dérmico de la gestante

Se recomienda usar jabón o gel de pH neutro durante la ducha. Bañarse con agua tibia, es aconsejable hasta mes y medio antes del nacimiento. Luego, se recomienda optar por la ducha para reducir el riesgo de posibles infecciones (22).

A pesar de que es posible que la apariencia de la piel mejore debido a un aumento en la circulación sanguínea y la actividad hormonal, también puede resultar en un incremento de imperfecciones como manchas rojas, acné o áreas muy reseca (22).

Es recomendable evitar el uso de jabones que eliminen el sebo cutáneo y optar por aplicar una loción humectante de calidad. Durante la gestación, las variaciones hormonales podrían originar estiramiento y una apariencia más radiante en la piel. Sin embargo, también tiende a ser más susceptible, que requiere artículos específicos para su tratamiento. Es aconsejable el uso de artículos livianos, que mantengan el pH natural de la piel (23).

En el rostro, durante un desequilibrio parcial en la coloración, pueden surgir pigmentaciones y nevos que podrían incrementar en proporción y cantidad. Es crucial usar cremas con alto factor de protección solar y consultar con un dermatólogo ante cualquier anomalía notable (24).

Las estrías aparecen en áreas donde la piel está sometida a mayor tensión. Es bastante difícil eliminarlas una vez que se forman, por lo que es crucial prevenirlas desde el principio utilizando a diario pomadas, lociones y oleo altamente humectantes (24).

Los senos experimentan cambios significativos: las mamas incrementan su tamaño volviéndose más firmes, los conductos venosos se hacen más notorios, el pezón se vuelve oscuro y se hace más sobresaliente. Al tener varios cambios se requieren cuidados especiales para la piel del pecho, con el fin de prevenir la formación de estrías, así como una atención meticulosa a la higiene del pezón para evitar grietas molestas (24).

c) Atención capilar durante la gestación

Es importante la atención del pelo para mantenerlo saludable durante el embarazo, es aconsejable limitar el uso excesivo de productos suavizantes y prevenir procesos químicos en la peluquería, ya que el cabello tiende a debilitarse y caerse más fácilmente en las primeras etapas del embarazo (20)

Más adelante, aproximadamente al tercer mes, el cabello tiende a volverse más brillante y resistente si se cuida con productos neutros. En cuanto a

los tintes, se recomienda optar por aquellos de origen vegetal, ya que reducen el riesgo de posibles reacciones alérgicas (20)

El cabello crece más rápido y se ve más saludable. Durante los primeros meses, es posible que se vuelva grasoso debido a un incremento en la producción de sebo, por lo que se recomienda utilizar Shampoos suaves y evitar lavados frecuentes. También puede haber riesgo de reacciones alérgicas en el cuero cabelludo, por lo que es aconsejable evitar permanentes, tintes intensos y otros artículos que dañen el pelo (21).

d) Higiene bucal durante la gestación

En la gestación, muchas mujeres experimentan sensibilidad y tendencia al sangrado de las encías. Esto ocurre debido a la mayor circulación sanguínea y a los niveles elevados de progesterona durante este período. Además, las hormonas alteran el pH de la saliva, lo cual, junto con La formación de Biofilm dental, incrementa la probabilidad de padecer caries (25).

También se debe mantener la limpieza dental adecuada posterior a la alimentación, es recomendable programar visitas al dentista durante el embarazo para que pueda evaluar la salud de su dentadura y tejidos bucales (25).

e) Vestimenta y calzado (26):

No se deben usar vestimentas ajustadas.

- La vestimenta debe ser cómoda y holgada.

- los calzados deben ser confortables, en la punta ancha y los tacos de altura moderada hasta 5 centímetros.
- Se recomienda el uso de brasier adecuado, fabricado de materiales eco amigables, con sujetadores que permitan su regulación, que brinden un buen soporte al pecho.
- El uso de una faja solo es necesario en casos donde los músculos abdominales no pueden mantener su función (como en embarazos gemelares o fetos de gran tamaño), en gestantes con abdomen distendido.

Al usar medias, es importante que no sean muy ajustadas para prevenir la formación de várices, se recomienda que lleguen hasta la cintura. (26)

f) Ejercicios físicos

Durante el embarazo, es fundamental que la mujer se cuide tanto en reposo como en movimiento. Es crucial acostumbrarse a conservar una posición erguida al estar paradas y cuando se tengan que sentar, la espalda debe estar de manera vertical con las piernas suavemente separadas. Además, es recomendable que todas las mujeres embarazadas duerman al menos ocho horas por noche y descansen durante el día cuando sea necesario (26).

Durante el embarazo, es beneficioso practicar deportes que no requieran un esfuerzo excesivo, actividad prolongada o que impliquen riesgos como torceduras, dislocaciones o caídas. Se desaconsejan actividades como



clavados, esquí alpino, montar en caballo, raquetas, buceo, combate y motociclismo (26).

Las demás actividades podrán ser practicados con precaución durante el embarazo, como montar en bicicleta, entrenar, esquí larga distancia o danzar (26).

En la gestación, es recomendable practicar natación y la caminata. Caminar ayuda a Fortalecer los músculos, optimizar la respiración y la circulación sanguínea, al mismo tiempo que mece al bebé (26).

Durante el embarazo, mantener relaciones sexuales es beneficioso para la madre, ya que el contacto físico puede proporcionarle seguridad, para el padre, quien puede sentirse algo apartado en esta etapa, y para el neonato, indirectamente experimenta el confort de esta privacidad. Sin embargo, si existe la amenaza de un parto anticipado, aborto u otras complicaciones, siempre se desaconseja el ejercicio físico (26).

5. La higiene del entorno de la embarazada

Es fundamental mantener una estricta higiene en la preparación y almacenaje de los alimentos, evitando aquellos que puedan transmitir toxoplasmosis, lavando adecuadamente las verduras, evitando consumir en lugares antihigiénicos, también utilizar los mismos vasos y utensilios que otros (27).

Algunos aspectos esenciales incluyen preparar nuestras comidas a temperaturas superiores a 75°C, evitar la alimentación con alimentos sin la cocción adecuada, asegurarse de preparar los huevos completamente,



evitar la contaminación cruzada entre productos crudos y cocinados, y mantener la limpieza en la refrigeradora y cubiertos (27).

Finalmente, es crucial cuidar también la calidad del aire que respiramos: evitar en lo posible espacios cerrados y cargados, así como lugares donde se encuentren productos tóxicos. Además, no se debe fumar, prevenir la inhalación del humo de los cigarrillos, porque existe una probabilidad real de conflictos hereditarios relacionados tanto para las fumadoras como para las fumadoras pasivas. Exponerse a los gases emanados por el tabaco puede provocar complicaciones, como el nacimiento anticipado, preeclampsia hasta diversos malformaciones, también se sugiere que afectaría el desarrollo cerebral del neonato (28).

Es importante ser cauteloso con la exposición a productos químicos, ya que no existe una protección total y muchos químicos ambientales pueden representar un riesgo. Aunque el higiene del hogar no tendría que ser un problema, es preferible utilizar productos suaves o incluso naturales (28).

Es importante verificar cuidadosamente la composición de los cosméticos, ya que algunos podrían representar un riesgo para el bebé (28).

En términos generales, el entorno y nuestras acciones pueden afectar al bebé, por lo tanto, es necesario estar educados y adoptar hábitos de higiene indispensables durante el embarazo (28).

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. Antecedentes internacionales

1. Jónathan Hernández Núñez, Magel Valdés Yong, Vania Sulin Colque Delgado, Sarah María Roque Arias (29), realizaron su investigación, teniendo como objetivo describir las características de las gestantes que presentan síndrome de secreción vaginal. Para ello realizó una investigación descriptiva transversal la ciudad de Santa Cruz del Norte, durante 4 años incluyendo a 213 embarazadas con síndrome de secreción vaginal. Considerando como muestra a 142 gestantes, pero finalmente se analizó un total de 127 pacientes debido a que no se tenían sus historias clínicas. Para la recolección de datos se utilizó un formulario, empleando métodos estadísticos, entre ellas la distribución de frecuencias, promedio, desviación estándar, porcentajes de participación, prueba Student y prueba de chi-cuadrado. Llegando a los siguientes resultados: La afección común fue candidiasis; edad promedio de las embarazadas fue de $23,6 \pm 5,7$ años; se considera que 65,4 % tenía antecedentes de afección vaginal previa, el 62,2 % había usado antibacterianos, 70,1 % no usaban preservativos, 49,6 % se practica la higiene más de dos veces y 44,9 % tenía un método de limpieza deficiente. Hubo una ligera incidencia de amenaza de parto prematuro, la mayor parte tuvo un parto normal con recién nacidos con peso adecuado y sin dificultades neonatales de mayor significancia. Sin embargo, algunas pacientes experimentaron complicaciones puerperales, como endometritis,

que afectaron al 11 % del grupo estudiado. De la investigación concluye que la mayoría de las gestantes con síndrome de secreción vaginal eran jóvenes y tenían antecedentes, uso previo de antibacterianos, prácticas sexuales sin uso de preservativos y técnicas deficientes de limpieza, lo cual resultó en complicaciones durante la gestación y una incidencia frecuente de infecciones puerperales.

2. Vidal y Ugarte (30) realizaron su investigación, con el objetivo de caracterizar el síndrome de secreción vaginal y su vínculo con los comportamientos sexuales de riesgo, los patógenos comunes y su caracterización, además de conocer la edad predominante. Se llevó a cabo una investigación observacional y futurista en el consultorio médico situado en la localidad de La Silsa, considerando como muestra 97 pacientes mujeres de 20 a 49 años. Analizaron diversos factores a partir de la verificación de las historias clínicas y las tarjetas de control de cada paciente:

- Se descubrió que el grupo de edad predominante fue el de 25 a 29 años, representando el 22,6%.
- El inicio de la actividad sexual se dio entre los 15 y 17 años, teniendo frecuencia del 41,3%.
- Las variables predisponentes comunes son; la higiene de los órganos sexuales de manera inadecuada, que afectó al 48,4% de las pacientes, la utilización de anticonceptivos vía oral en un 40,2% y practicar la actividad sexual sin preservativo 25,7%.

- La propiedad predominante de la secreción vaginal fue homogénea, no adherente, de tonalidad blanquecina y con un olor desagradable, representando el 35,1% de la muestra. El microorganismo más frecuentemente identificado fue Gardnerella, con un 31%, seguido de Candida con el 23,8% de participación.

- El trastorno de secreción vaginal fue más común en mujeres mayores y mujeres que comenzaron a actividad sexual antes de los 18 años. Se destacó una prevalencia clínica y microbiológica de afección debido a Gardnerella vaginalis.

3. Bañobre, Águila y Noda (31), realizó su investigación con el objetivo de determinar cómo se manifestó este síndrome en las gestantes que dieron a luz durante ese período en nuestro Policlínico "Primero de Enero". El estudio se realizó de manera descriptiva, retrospectiva y longitudinal. La población de estudio consistió en 111 gestantes que dieron a luz, considerando como muestra 81 embarazadas que cumplían los criterios para considerar como muestra. La data fue extraída de sus expedientes clínicos. De la investigación llegaron a las siguientes conclusiones:

- De todas las embarazadas que dieron a luz durante tiempo de estudio, el 73% sufrió de secreción vaginal anormal.

- Otras investigaciones de Cuba también muestran alto porcentaje de embarazadas que experimentan el síndrome. Uno de los casos se dio en el centro Hospitalario "González Coro". Donde el 54,4% de las embarazadas tenían esta afección, mientras que en el centro Hospitalario "Reynaldo Chiang Vargas", se encontró

un 66,7%, cifras similares a nuestros resultados. La vaginitis lideró con 98,76% sobre la cervicitis que presentó el 1,23%, lo cual era esperable dado que la inflamación de la vagina es una causa predominante y más fácil de diagnosticar dentro de la afección.

- La cervicitis se detectó en un porcentaje inferior (1,23%), que conversa con la literatura que indica, que es causa menos permanente de secreción vaginal y su detección es difícil.

- La alta prevalencia de candidiasis en mujeres jóvenes sexualmente activas al inicio del embarazo indica que este tipo de infección es común en esta población. Esto está en línea con lo que generalmente se observa, ya que la candidiasis vulvovaginal, especialmente en mujeres en edades reproductivas, es frecuente la visita al ginecólogo, relacionada con variables predisponentes mencionados anteriormente.

2.2.2. Antecedentes nacionales

1. Erika Pierina Gonzales Monzón (22) (32), realizaron la investigación: "Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016", OBJETIVO: Identificar los factores individuales relacionados con las infecciones vaginales en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante los meses de junio y julio de 2016. METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que incluyó a 39

gestantes con diagnóstico de infección vaginal, quienes recibieron atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio de 2016. Se utilizó un cuestionario estructurado dividido en cuatro secciones para identificar las características personales de las gestantes con infecciones vaginales. Cada sección contenía preguntas relacionadas con dimensiones específicas: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de higiene genital y conductas sexuales. RESULTADOS: Las gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay presentaron los siguientes tipos de infecciones vaginales: el 51.3% tenía Candidiasis vaginal, el 38.5% tenía vaginosis bacteriana y el 10.2% tenía tricomoniasis. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría tenía entre 20 y 35 años (74.4%), vivía en convivencia (71.8%) y tenía educación secundaria (66.7%). En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, la mayoría había iniciado su vida sexual antes de los 19 años (89.7%) y había experimentado flujo vaginal con olor (74.4%) acompañado de prurito vulvar (51.3%). En cuanto a los hábitos de higiene genital, la mayoría no se lavaba las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), usaba jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), se limpiaba de atrás hacia adelante después de defecar (46.2%), usaba ropa interior sintética (66.7%), utilizaba protectores diarios (59%), y la pareja no se realizaba higiene genital diariamente (51.3%) ni se lavaba las manos antes y después de orinar y defecar

(94.9%). En cuanto a las conductas sexuales, la mayoría mantenía relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%), no se lavaba los genitales antes y después de cada relación sexual (38.5%), y la pareja no se lavaba los genitales o la boca (sexo oral) antes y después de una relación sexual (66.7%).

CONCLUSIÓN: Los factores personales vinculados a las infecciones vaginales en gestantes incluyeron comenzar la vida sexual antes de los 19 años (89.7%), antecedentes de flujo vaginal con olor (74.4%) y prurito vulvar (51.3%), falta de lavado de manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), así como mantener relaciones sexuales durante el embarazo (89.7%) y sin usar preservativo (97.4%).

2. Cortez y Razzo (33) en la investigación "Prevalencia de *Trichomonas vaginalis* en gestantes durante el primer trimestre de embarazo: en el Instituto Especializado Materno Perinatal", El objetivo del estudio fue establecer cuántas mujeres embarazadas que se presentan en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante el primer trimestre tienen *Trichomonas vaginalis*. Método: El estudio se llevó a cabo de manera prospectiva, descriptiva y observacional, con un diseño de corte transversal. Se recolectaron muestras de secreción vaginal de un total de 105 gestantes en el primer trimestre de embarazo que asistieron a consulta externa en el hospital. Las conclusiones fueron:

- La prevalencia de *Trichomonas vaginalis* en gestantes durante el primer trimestre de embarazo es alta, alcanzando un 5.71% en nuestro estudio.
- El método de detección directa o examen en fresco de la secreción vaginal muestra una sensibilidad baja, detectando solo el 3.8% de los casos positivos de *Trichomonas vaginalis*.
- Utilizar un medio de cultivo selectivo mejora la sensibilidad para detectar la presencia de *Trichomonas vaginalis*.
- Es crucial utilizar pruebas de laboratorio que permitan la observación directa del parásito como prueba diagnóstica; los criterios clínicos deben usarse solo como pruebas preliminares.
- Todas las gestantes participaron como parte del control rutinario de su embarazo y no por sospecha de infección genital.

2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se cuenta con investigaciones anteriores relacionados con el tema del trabajo académico en la región puno.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Síndrome de Flujo vaginal. Es una infección vaginal que se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas como flujo vaginal, picazón en la vulva, ardor, irritación, dificultad para orinar, dolor durante las relaciones sexuales y mal olor en las secreciones vaginales. Estos síntomas son causados por la invasión y proliferación de diversos microorganismos, resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal. Para

decidir el tratamiento adecuado, es crucial contar con información sobre la frecuencia de los agentes causales asociados a este síndrome (30).

Flujo vaginal. La secreción natural de la vagina es fluida y generalmente transparente, variando según la fase del ciclo menstrual. Sin embargo, cuando hay una infección o inflamación vaginal, esta secreción puede volverse amarillenta y tener un mal olor, acompañada de picazón (7)

Embarazo. El período desde la fecundación del óvulo hasta el parto, durante el cual se produce el desarrollo embrionario (34).

Prácticas. Una forma de comportarse que se desarrolla a través de la repetición habitual de ciertos actos o del uso regular y frecuente de algo (34).

Higiene. El conjunto de conocimientos y técnicas destinadas a gestionar los factores que pueden ser perjudiciales para la salud humana. Esto incluye prácticas como el aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo personal o del entorno (20).

Higiene genital buena. Limpieza de los genitales, asegurando una higiene adecuada mediante el uso adecuado de productos, frecuencia y técnica correctos (20).

Higiene genital regular. Limpieza de los genitales, indicando una falta de higiene debido a la reducción en la frecuencia, el uso ocasional de una técnica y producto incorrectos (34).



Síndrome. Un conjunto de síntomas y signos específicos que son característicos de una enfermedad o que poseen una relevancia clínica particular (34).



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

3.1. PLANIFICACIÓN

3.1.1. Método de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico. La investigación básica, también conocida como investigación fundamental, se centra principalmente en ampliar y profundizar el cuerpo de conocimientos existentes sobre la realidad. Su objetivo principal es estudiar las teorías científicas para mejorar y perfeccionar sus contenidos (27)(35).

Investigación orientada a la comprobación. Este tipo de investigación se enfoca en verificar y contrastar teorías para explicar fenómenos específicos. Generalmente emplea la metodología empírico-analítica y otorga gran importancia a la verificación rigurosa de los resultados obtenidos (28) (36).

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional. El estudio correlacional se centra en identificar cómo varían unos aspectos en relación con otros. Este tipo de investigación es apropiado para analizar las relaciones estadísticas entre las características y la intensidad de las causas de un fenómeno específico. En este contexto, explora la naturaleza y el grado de relación entre dos o más variables, así como las condiciones bajo las cuales ocurre esta asociación (35).

3.1.2. Diseño de la investigación

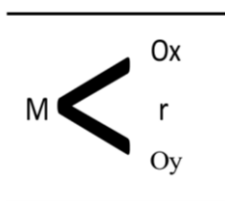
No experimental. La investigación no experimental implica una búsqueda sistemática y empírica en la que el científico no tiene control directo sobre las variables independientes. Esto se debe a que las manifestaciones de estas variables ya han ocurrido o son intrínsecamente no manipulables (37).

Transversal. Las investigaciones de corte transversal recopilan datos en un único momento temporal. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en ese momento específico. Es comparable a tomar una instantánea de algo que está sucediendo (35).

Correlacional. Tienen como propósito describir las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento específico. En estos diseños, se analiza lo que se mide (enfoque cuantitativo) o se evalúa (enfoque cualitativo), que es la relación entre variables en un tiempo dado. Este tipo de diseño también

puede indicar el sentido de causalidad (35).

Esquema:



Leyenda:

M = Embarazadas atendidas en el Centro de Salud Checca.

O = Observación.

X = Síndrome de flujo vaginal.

Y = Prácticas de higiene.

r = Relación.

3.1.3. Población y muestra

POBLACIÓN

El promedio de embarazadas atendidas durante el año 2022 en el Centro de Salud Checca son 50.

MUESTRA

Se trabajó con la totalidad de las 50 embarazadas disponibles, es decir, no se seleccionó una muestra específica.

MUESTREO

No se requirió hacer un proceso de muestreo ya que se trabajó con la totalidad de la población disponible.

3.1.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Tabla N° 3.1 Técnicas e instrumentos de investigación.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Prácticas de higiene	Encuesta	Entrevista estructurada
Síndrome de flujo vaginal	Observación	Guía de análisis documental

Fuente Elaboración propia

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se obtuvo la autorización para llevar a cabo la investigación mediante la aprobación de la dirección del Centro de Salud Checca.
- Se obtuvo el consentimiento informado de las gestantes participantes.
- Se evaluó la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados para recopilar datos.
- Se llevó a cabo una reunión preliminar con la obstetra a cargo de la atención de las gestantes para establecer los horarios de recolección de datos.
- Se recopilaron los datos relacionados con el síndrome de flujo vaginal de las historias clínicas de las embarazadas.
- Los datos sobre las prácticas de higiene fueron recopilados mediante entrevistas estructuradas, administradas mientras las pacientes esperaban su turno o durante las citas de psicoprofilaxis.
- Se aseguró que todas las gestantes fueran entrevistadas y se

organizó los instrumentos para su posterior procesamiento estadístico.

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva: Tablas y gráficos de frecuencias.

Estadística inferencial: Una prueba específica de relación en relación a las características de los resultados.

Software: IBM SPSS 22 y Microsoft office Excel 2013.

3.1.5. Variables e indicadores

- a) Variable 1:
 - Practicas de higiene
- b) Variable 2:
 - Síndrome de flujo vaginal.

3.2. EJECUCIÓN

3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Tabla N° 3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION
PRACTICA HIGIENE	DE	1.1. Frecuencia de higiene íntima	1. Número de días durante la semana que realiza su higiene íntima
			1. ¿cuántas veces por semana se realiza su higiene íntima? a. 1 vez por semana b. 2 veces por semana c. de 3 a mas veces por semana 2. ¿cree usted que a mayor higiene íntima tendrá meno infecciones? a. si b. no
		1.2. técnica de higiene íntima	1. Procedimiento para realizar la higiene íntima. 2. Dos prácticas de higiene íntima.
			3. ¿Cómo realiza su higiene íntima? a. sentada en tina con agua. b. chorro de agua en la ducha. 4. ¿qué material utiliza para el secado al finalizar su higiene íntima? a. toalla limpia b. papel higiénico c. no seca los genitales 5. ¿cómo se realiza su secado al finalizar su higiene íntima? a. atrás hacia adelante b. adelante hacia atrás. 6. ¿usted se realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales? a. si b. no c. a veces 7. ¿su pareja se realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales? a. si b. no c. a veces
SÍNDROME FLUJO VAGINAL	DE	1.3. Uso de producto en higiene íntima.	1. Producto que usa en la higiene íntima. 2. Agua potable.
			8. ¿conoce usted el jabón correcto para realizar su higiene íntima? a. si b. no 9. ¿qué producto usas para tu higiene íntima? a. jabón de tocador b. hierbas c. jabón glicérico d. ninguno 10. ¿usted realiza su higiene íntima solo con agua? a. si b. no 11. ¿usted cuenta con agua potable, en caso responder no: usted hace hervir agua para realizar su higiene íntima? a. sí b. no
		1.4. Material de ropa interior	Material de ropa interior
			12. ¿qué tipo de ropa interior utiliza usted? a. sintético b. algodón c. Lana 13. ¿usualmente como usa su ropa interior usted? a. ajustada b. suelta c. normal
		2.1. Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.	Registro de síndrome de flujo vaginal en la historia clínica por el profesional Obstetra.
			14. ¿La gestante presenta síndrome de flujo vaginal? a.- Si b.- No

Fuente: Elaboración propia.

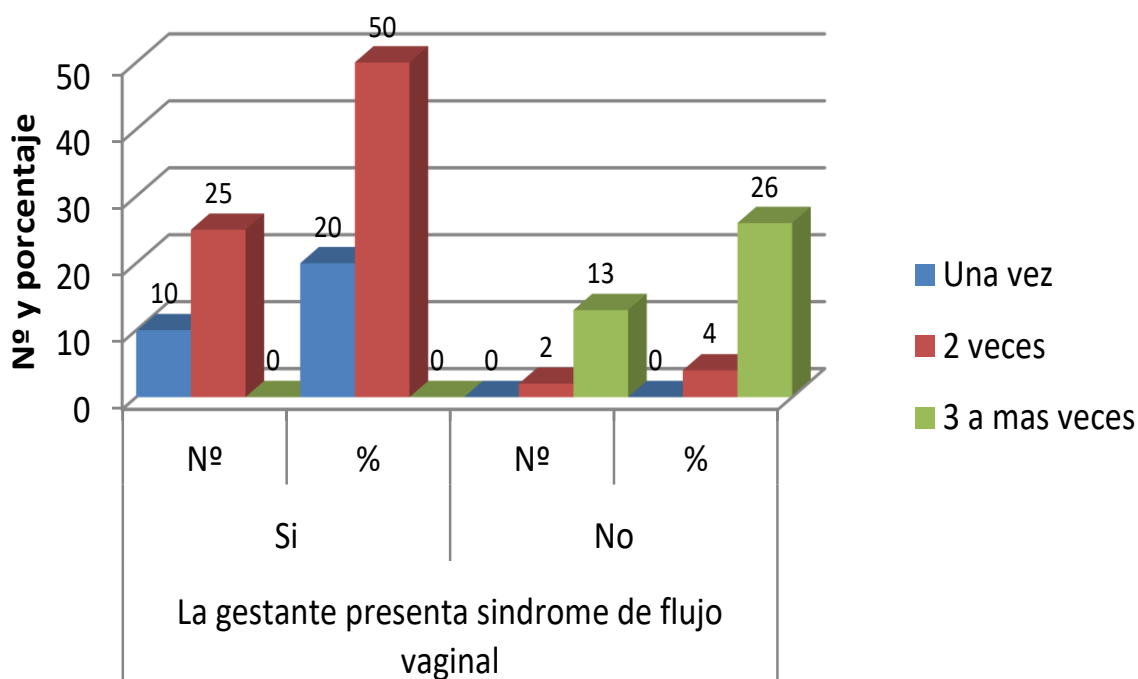
3.3. RESULTADOS

TABLA N° 1. Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Cuántas veces por semana realiza su higiene íntima	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
	Una vez	10	20	0	0	10
2 veces	25	50	2	4	27	54
3 a más veces	0	0	13	26	13	26
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°1. Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes atendidas del C.S. Checca 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 1, se observa que el indicador frecuencia de higiene íntima 2 veces por semana afectado en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal es 25 gestantes con 50%, que, si presentan síndrome de flujo vaginal, seguido de una vez por semana con 10 gestantes con 20% y no presentan síndrome de flujo vaginal 15 gestantes con 30% que se realiza su higiene 3 veces a más por semana del total de 50 gestantes en estudio.

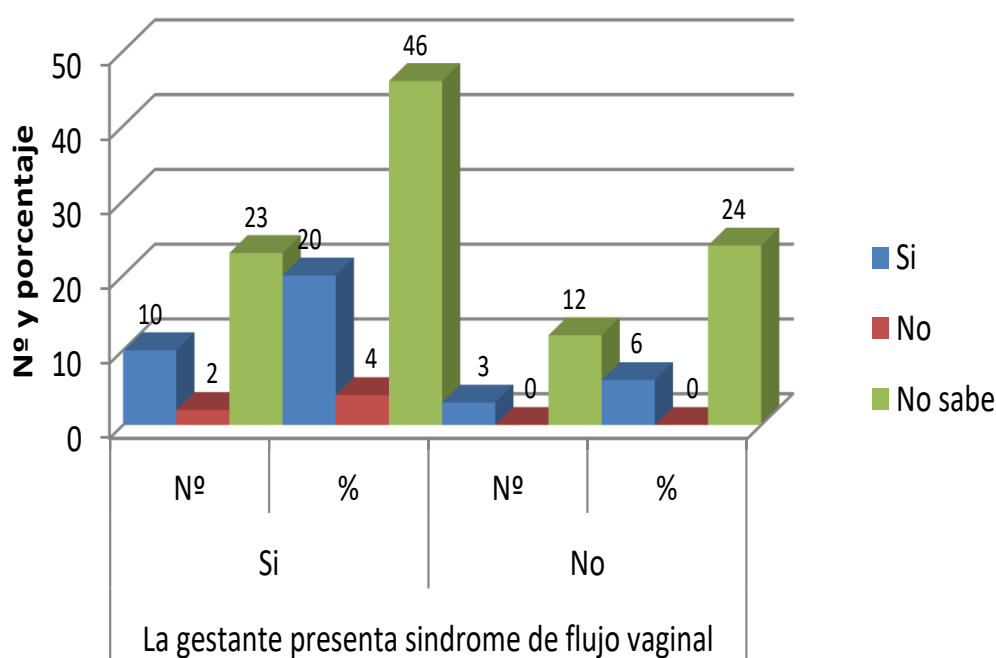
Coincide con la investigación realizada por: Jónathan Hernández Núñez, Magel Valdés Yong, Vania Sulín Colque Delgado, Sarah María Roque Arias (29), realizaron su investigación, teniendo como objetivo describir las características de las gestantes que presentan síndrome de secreción vaginal. Llegando a los siguientes resultados: La afección común fue candidiasis; se considera 49,6 % se practica la higiene más de dos veces y 44,9 % tenía un método de limpieza deficiente.

TABLA N° 2. Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca 2022.

Cree usted que a mayor higiene íntima tendrá menos infecciones	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	10	20	3	6	13	26
No	2	4	0	0	2	4
No sabe	23	46	12	24	35	70
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 2. Relación de la frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro De Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 2, se observa que el indicador frecuencia de higiene íntima que presenta menos infecciones en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal no sabe 23 mujeres con 46%, que, si presentan síndrome de flujo vaginal, seguido de que sí que hay una infección con 10 mujeres con 20% y no saben 15 mujeres con 30% del total de 50 mujeres en estudio.

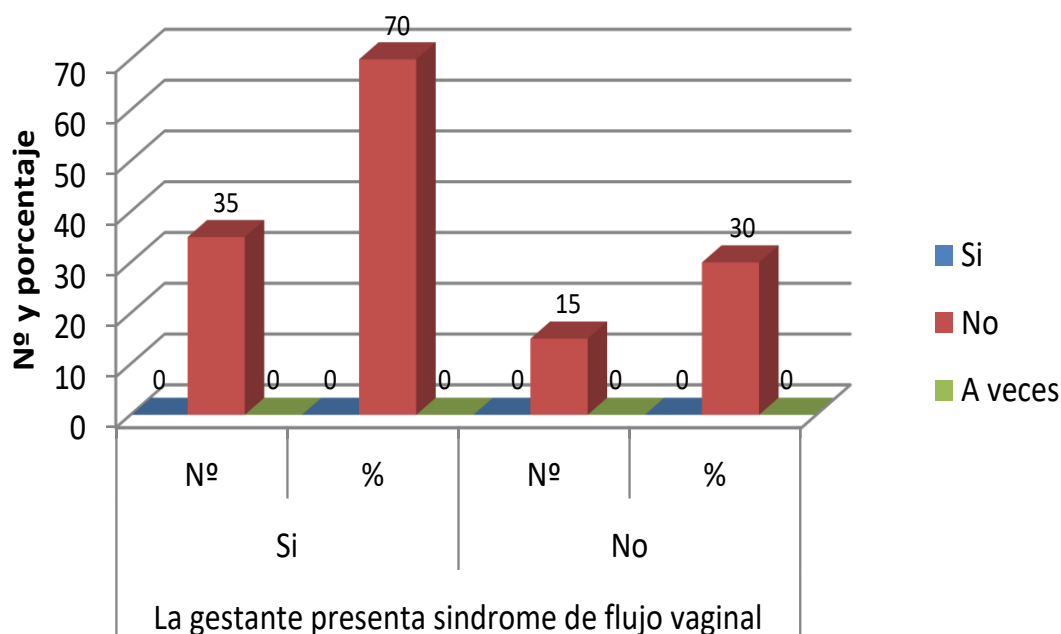
En el estudio de Bañobre, Águila y Noda coincide con sus resultados que indican que todas las embarazadas que dieron a luz durante tiempo de estudio, el 73% sufrió de secreción vaginal anormal.

TABLA N° 3. Relación entre procedimiento para realizar la higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Usted realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0	0	0	0	0
No	35	70	15	30	50	100
A veces	0	0	0	0	0	0
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 3. Relación entre procedimiento para realizar la higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 3, se observa que el indicador procedimiento para realizar la higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales al relacionar con el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal ningún paciente lo realiza a pesar de que si presentaron 35 gestantes con flujo vaginal con 70% y 15 gestantes no presentaron flujo vaginal del total de gestantes 50 en estudio.

En el trabajo de Vidal y Ugarte (30) realizaron su investigación, con el objetivo de caracterizar el síndrome de secreción vaginal y su vínculo con los comportamientos sexuales de riesgo, los patógenos comunes y su caracterización, además de conocer la edad predominante.

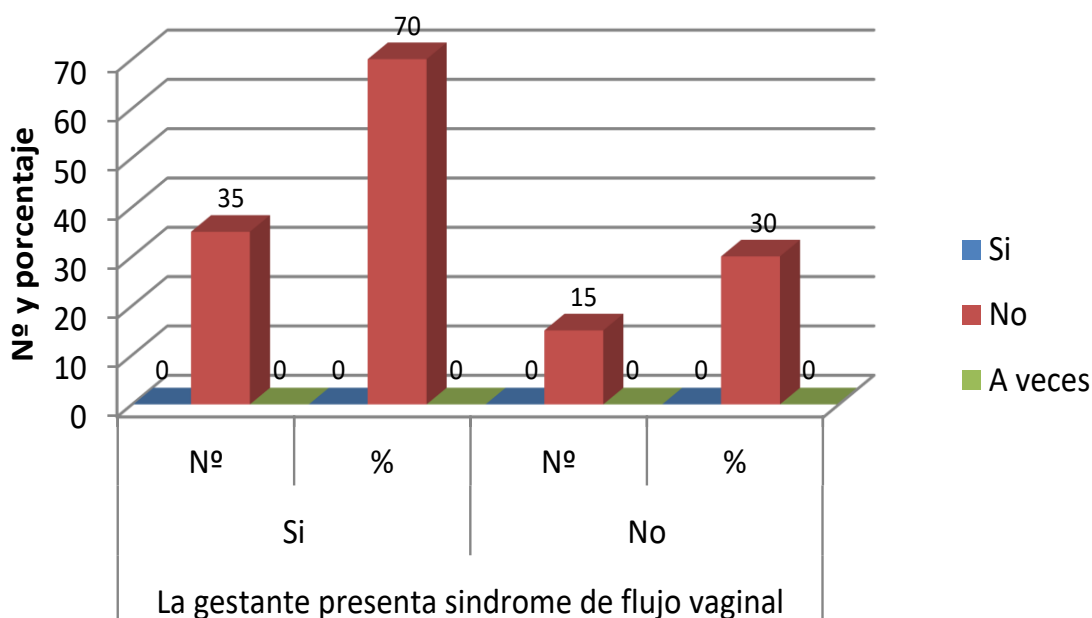
Se encontró las variables predisponentes comunes son; la higiene de los órganos sexuales de manera inadecuada, que afectó al 48,4% de las pacientes y practicar la actividad sexual sin preservativo 25,7%.

TABLA N° 4. Relación entre procedimiento de la higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Su pareja se realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0	0	0	0	0
No	35	70	15	30	50	100
A veces	0	0	0	0	0	0
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 4. Relación entre procedimiento de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 4, se observa que el indicador procedimiento para realizar la higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales de la pareja de la gestante al relacionar con el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal ningún paciente lo realiza a pesar de que si presentaron 35 gestantes con flujo vaginal con 70% y 15 gestantes no presentaron flujo vaginal del total de gestantes 50 en estudio.

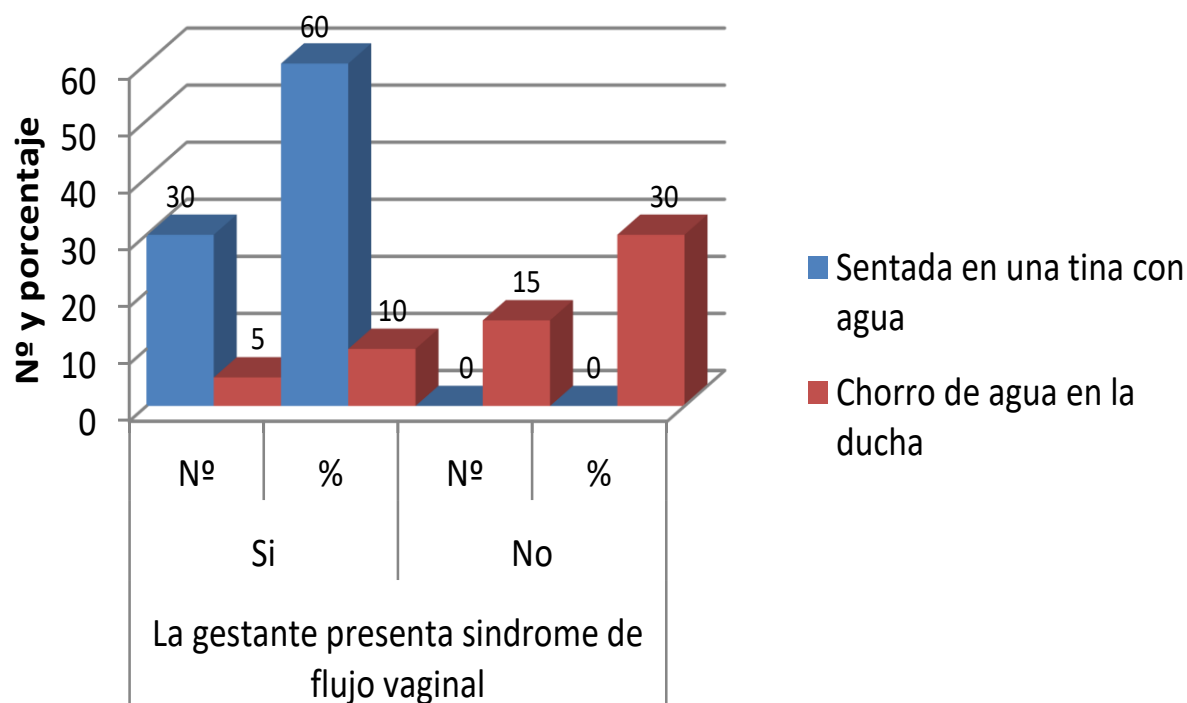
En cuanto a los hábitos de higiene genital, la mayoría no se lavaba las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%).

TABLA N° 5. Relación de técnica de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro De Salud Checca, 2022.

Como se realiza la higiene íntima	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Sentada en una tina con agua	30	60	0	0	30	60
Chorro de agua en la ducha	5	10	15	30	20	40
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 5. Relación entre técnica de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro De Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 5, se observa que el indicador prácticas de higiene íntima que presenta en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal: sentada en una tina 30 mujeres con 60% que si lo realizan, los que no realizan con chorro de agua en la ducha 15 gestantes con 30%, y un 10% que, si realizan con chorro de agua del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

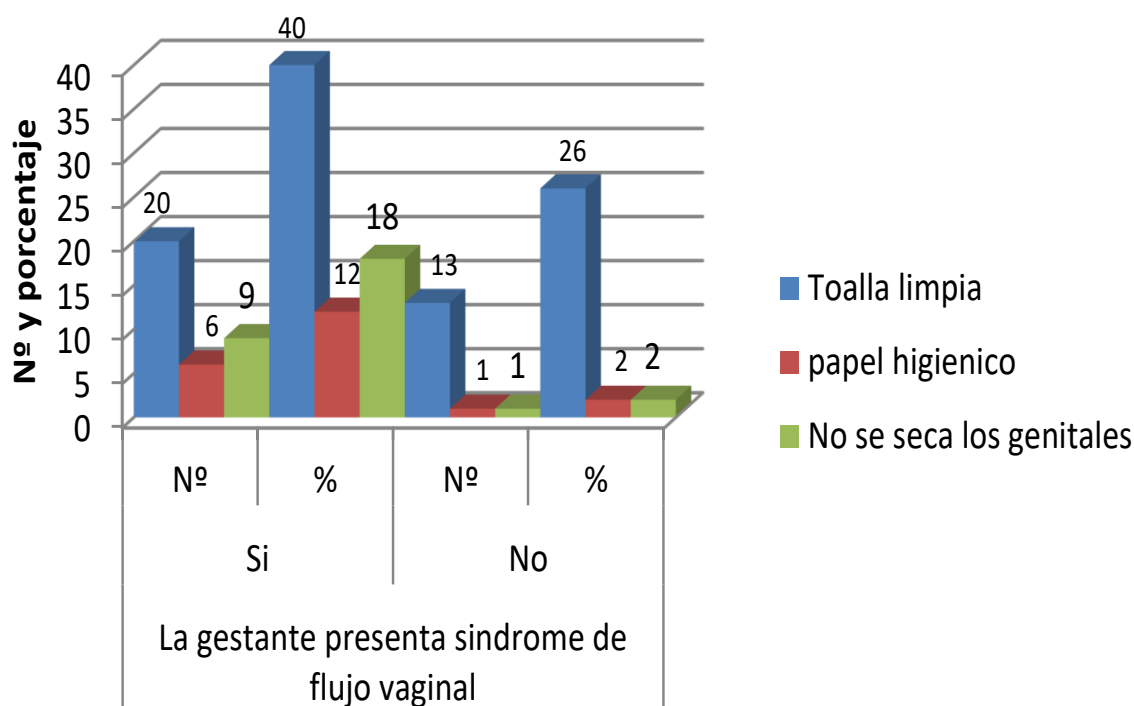
Un factor de riesgo identificado fue la práctica de realizar la higiene genital sentada en una tina, donde el agua potencialmente contaminada podría estar contribuyendo al síndrome de flujo vaginal al mantener contacto continuo con la zona vaginal.

TABLA N° 6. Relación entre técnica de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Que material utiliza para el secado al finalizar su higiene íntima	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Toalla limpia	20	40	13	26	33	66
papel higiénico	6	12	1	2	7	14
No se seca los genitales	9	18	1	2	10	20
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 6. Relación entre técnica de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



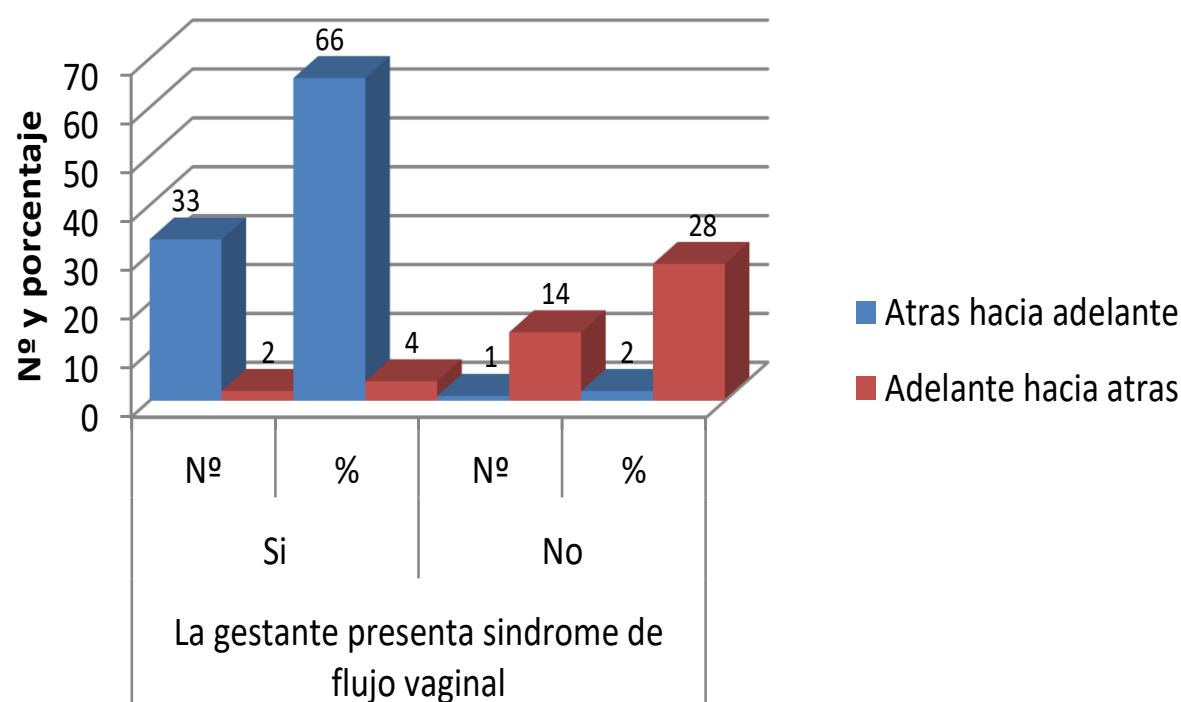
En la Tabla 6, se observa que el indicador prácticas de higiene íntima que presenta en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal que usa una toalla limpia 20 mujeres con 40% que, si lo realizan, los que no realizan con toalla limpia 13 gestantes con 26%, y un 18% no se secan los genitales y que utilizan papel higiénico 6 gestantes con 12%, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

TABLA N° 7. Relación entre técnicas de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Como realiza su secado al finalizar su higiene íntima de	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Atrás hacia adelante	33	66	1	2	34	68
Adelante hacia atrás	2	4	14	28	16	32
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 7. Relación entre técnica de higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 7, se observa que el indicador prácticas de higiene íntima que presenta en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal que como lo hace la limpieza 33 mujeres con 66% que, si lo realizan atrás hacia adelante, los que no realizan adelante hacia atrás la limpieza 14 gestantes con 28%, y un 48%, que realizan la limpieza adelante hacia atrás, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

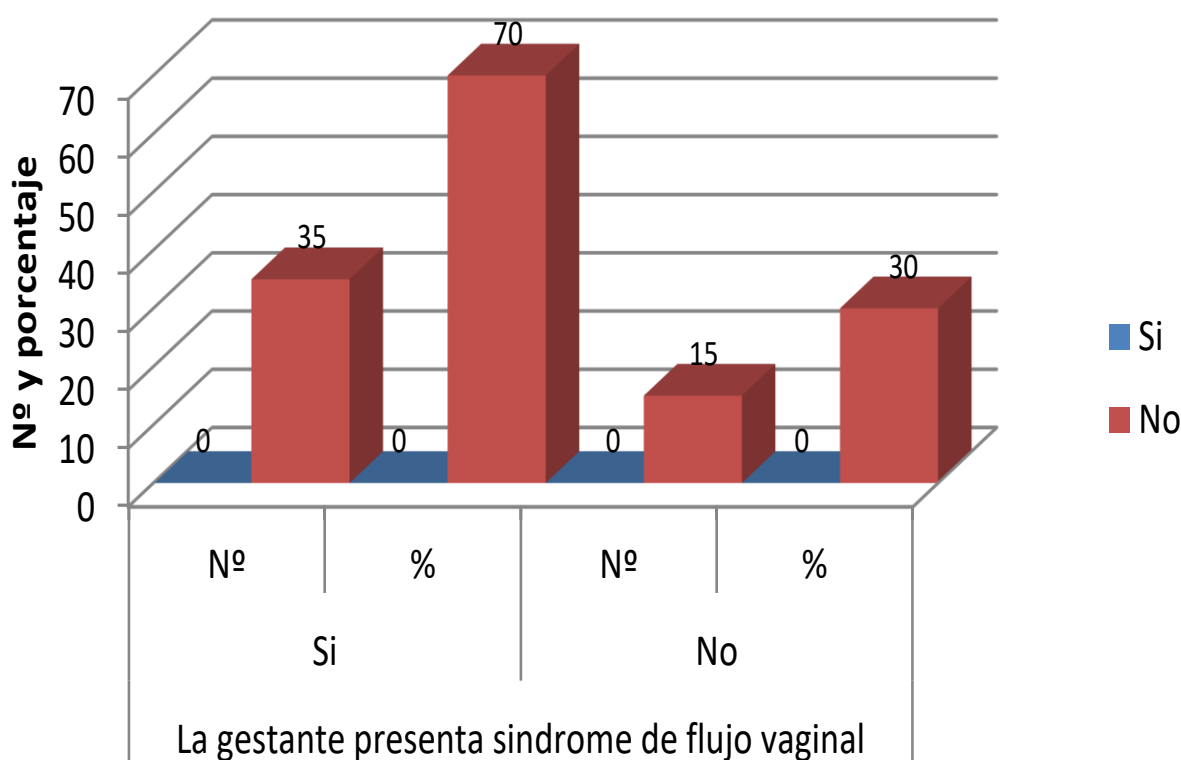
Coinciden con el estudio de Erika Pierina Gonzales Monzón ya que obtuvo resultados similares. En cuanto a los hábitos de higiene genital, la mayoría se limpiaba de atrás hacia adelante después de defecar (46.2%).

TABLA N° 8. Relación entre producto que usa en el higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Conoce usted el jabón correcto para realizar su higiene íntima	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0	0	0	0	0
No	35	70	15	30	50	100
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 8. Relación entre producto que usa y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 8, se observa que el indicador producto que usa para realizar la higiene íntima: si conocen el jabón correcto, al relacionar con el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal ningún paciente lo realiza a pesar de que si presentaron 35 gestantes con flujo vaginal con 70% y 15 gestantes no presentaron flujo vaginal del total de gestantes 50 en estudio.

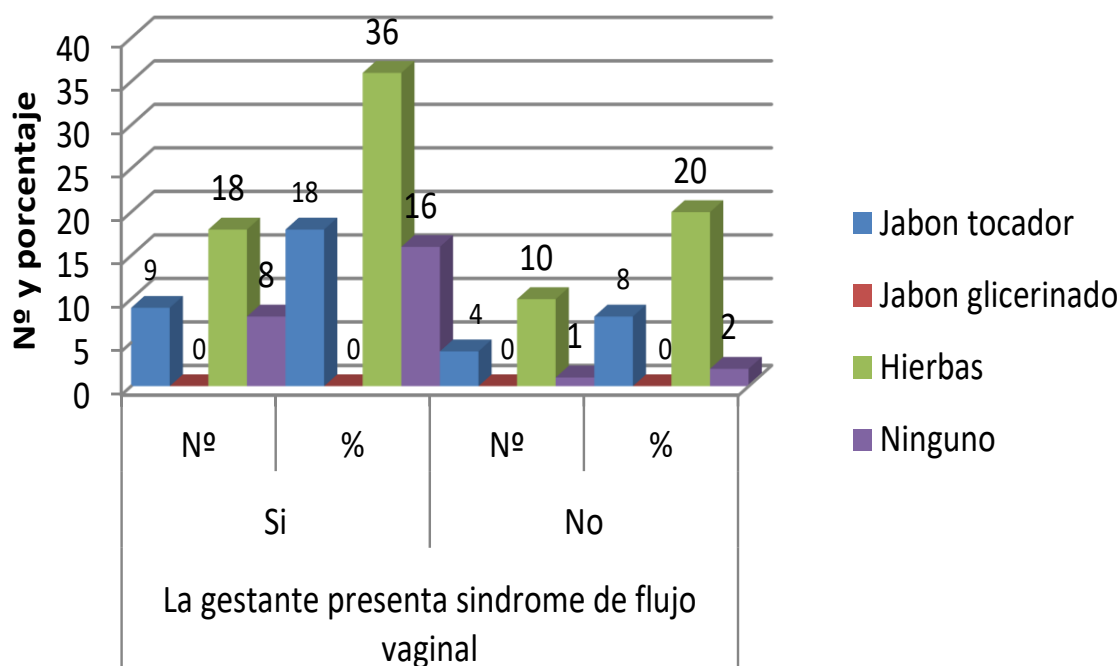
Por lo que debe implementar estrategias sanitarias dirigidas a disminuir el síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas, dado que esta condición puede ocasionar complicaciones como abortos, partos prematuros y bajo peso al nacer.

TABLA N° 9. Relación entre producto que usa en el higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Que producto usa para realizar su higiene íntima	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Jabón tocador	9	18	4	8	13	26
Jabón glicerinado	0	0	0	0	0	0
Hierbas	18	36	10	20	28	56
Ninguno	8	16	1	2	9	18
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 9. Relación entre producto que usan en el higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 9, se observa que el indicador producto que usa para la higiene íntima que presenta en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal con el producto hierbas 18 mujeres con 36% que, si lo realizan con dichas hierbas, y los que no realizan con hierba 10 gestantes con 20%, y un 16%, no utilizan ningún producto y un 2% no utilizan ninguno de los productos, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

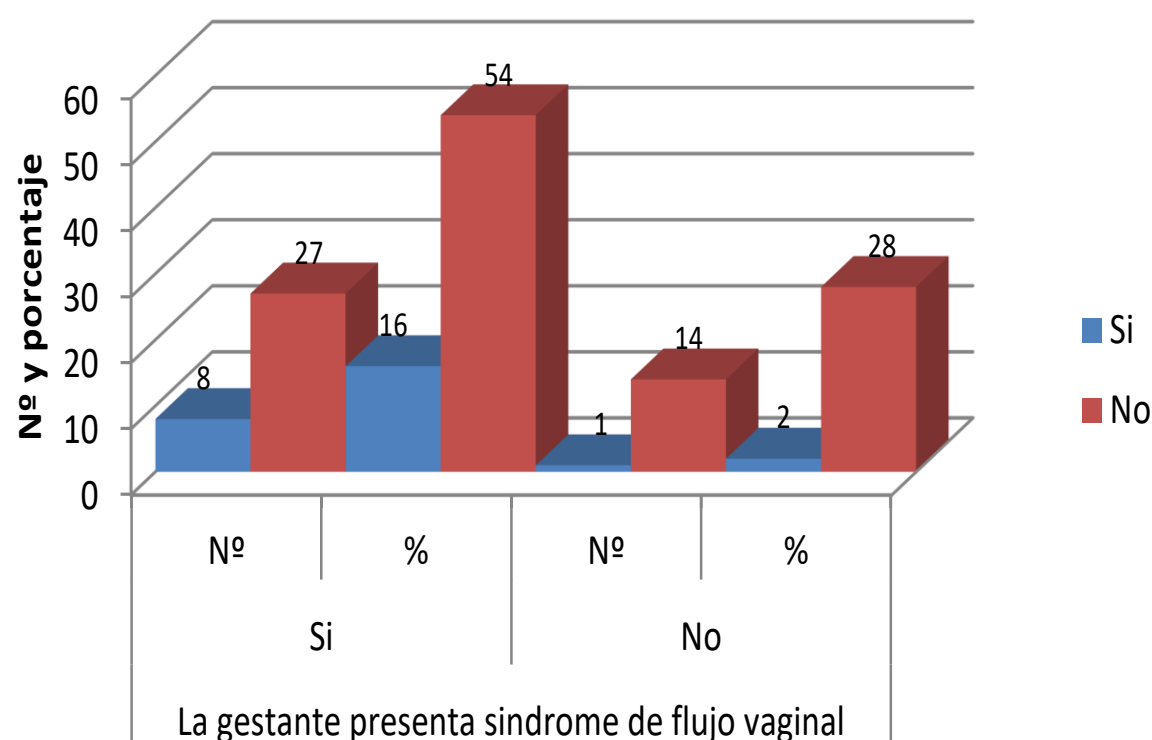
No coincide con el estudio de Erika Pierina Gonzales Monzón ya que obtuvo resultados diferentes. En cuanto a los hábitos de higiene genital, la mayoría usaba jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), Mientras que nuestro trabajo encontramos que la mayoría utiliza yerbas para su higiene genital como la manzanilla.

TABLA N° 10. Relación entre agua potable y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Usted realiza su higiene íntima solo con agua	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	8	16	1	2	9	18
No	27	54	14	28	41	82
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 10. Relación entre agua potable en el higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro De Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



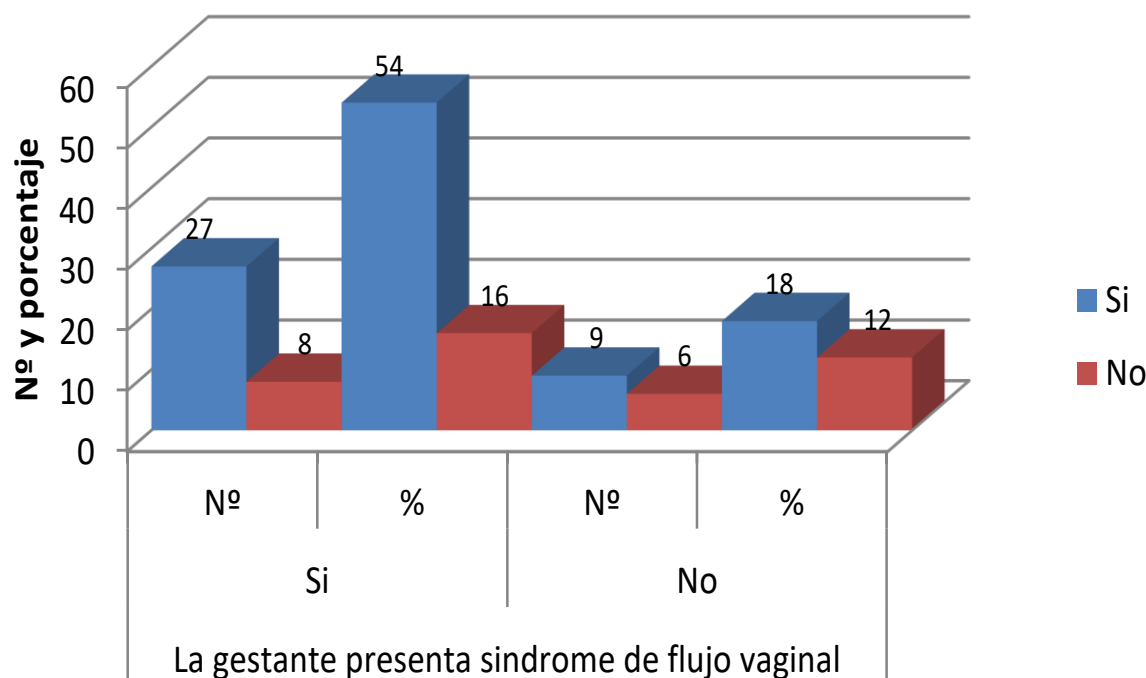
En la Tabla 10, se observa que el indicador que solo usa agua potable para la higiene íntima que presenta en el diagnóstico médico del síndrome de flujo vaginal que no 27 mujeres con 54% que, si lo realizan con agua potable, 8 gestantes el 16% y los que no realizan con agua potable 14 gestantes con 28%, y un 2%, no utilizan agua potable y tampoco presentan síndrome de flujo vaginal, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

TABLA N° 11. Relación entre agua potable en el higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Usted cuenta con agua potable en caso de responder NO, usted hace hervir el agua para realizar su higiene íntima	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	27	54	9	18	36	72
No	8	16	6	12	14	28
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 11. relación entre el agua potable en el higiene íntima y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en las prácticas de higiene en gestantes del Centro de Salud checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



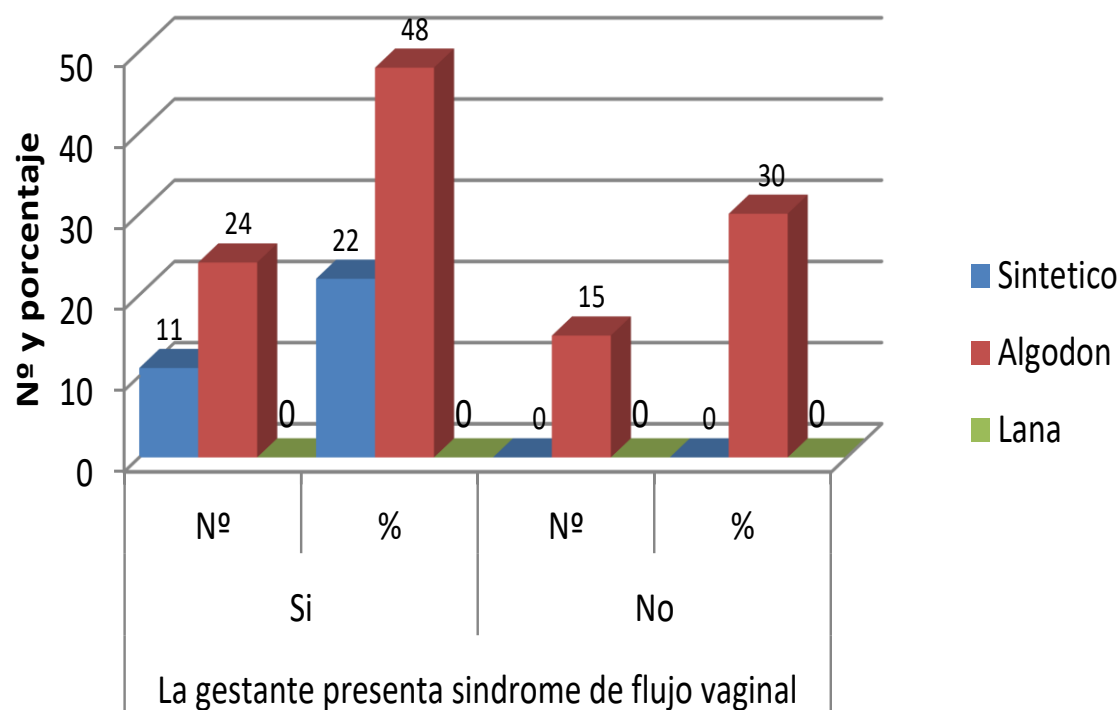
En la Tabla 11, se observa que el indicador que, si tienen agua potable y lo hacen hervir para la higiene íntima que presenta en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal que, si 27 mujeres con 54% que, si lo realizan con agua potable hervida, 8 gestantes el 16% y los que no lo hacen hervir agua potable 9 gestantes con 18%, y un 12%, no utilizan agua potable hervida y tampoco presentan síndrome de flujo vaginal, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

TABLA N° 12. Relación entre material de ropa interior y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Qué tipo de ropa interior utiliza usted	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Sintético	11	22	0	0	11	22
Algodón	24	48	15	30	39	78
Lana	0	0	0	0	0	0
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 12. Relación entre material de ropa interior y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 12, se observa que el indicador que material de ropa interior utiliza para la higiene íntima que presenta en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal que, si 24 mujeres con 48% que, si utiliza de algodón, 15 gestantes el 30% que no utilizan ropa interior de algodón, y 11 mujeres con 22%, si utilizan material sintético en su ropa interior, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

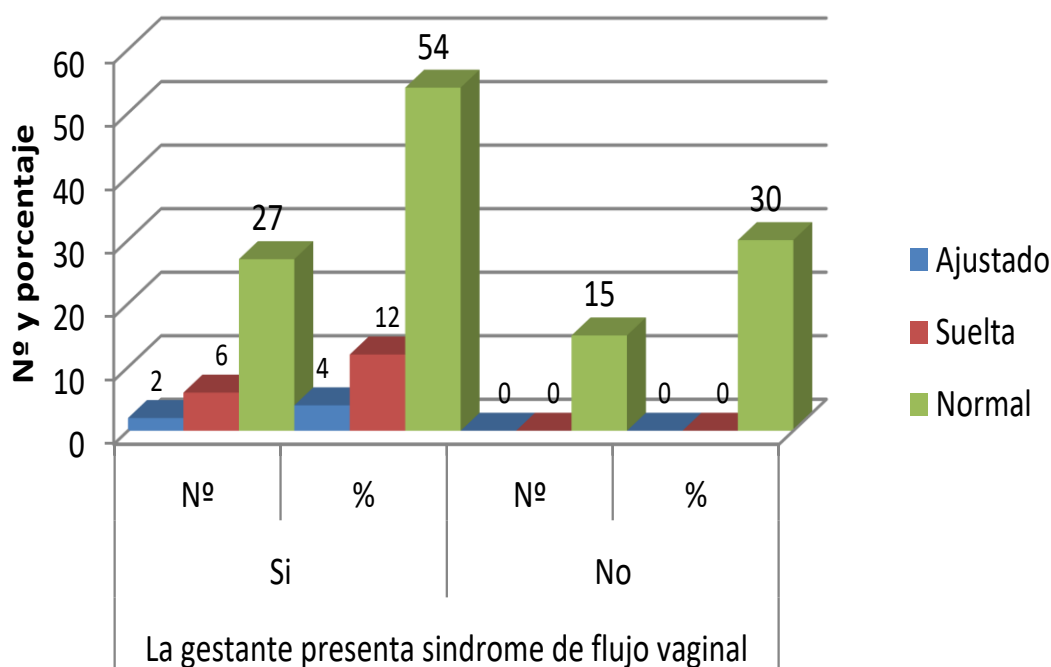
Coinciden con el estudio de Erika Pierina Gonzales Monzón ya que obtuvo resultados similares. En cuanto a los hábitos de higiene genital, la mayoría usaba ropa interior sintética (66.7%).

TABLA N° 13. Relación entre material de ropa interior y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.

Usualmente como utiliza su ropa interior	La gestante presenta síndrome de flujo vaginal				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Ajustado	2	4	0	0	2	4
Suelta	6	12	0	0	6	12
Normal	27	54	15	30	42	84
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 13. Relación material de ropa interior y diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Checca, 2022.



Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 13, se observa que el indicador que material de ropa interior utiliza usualmente para la higiene íntima que presenta en el diagnóstico médico del síndrome de flujo vaginal que 27 mujeres con 54% que, si utiliza una ropa interior normal, 15 gestantes el 30% que no utilizan normal la ropa interior, y 6 mujeres con 12%, si utilizan suelta su ropa interior, la ropa interior ajustada solo 2 gestantes con 4%, del total de 50 gestantes en estudio.

Debido a la frecuencia elevada del síndrome de flujo vaginal, se llevó a cabo esta investigación para fundamentar el desarrollo de programas de higiene vaginal y educación sexual, con el objetivo de reducir las consecuencias negativas que esta condición puede tener en las gestantes y recién nacido.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el presente trabajo de campo se determinó Según los resultados, el 70% si presenta síndrome de flujo vaginal está relacionado con una higiene genital regular. Por otro lado, 30% no presento síndrome de flujo vaginal está asociada con una buena higiene genital.

SEGUNDA: Existe una relación entre diagnóstico de síndrome de flujo vaginal y la frecuencia de higiene íntima 2 veces por semana afectado en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal es 25 gestantes con 50%, que, si presentan síndrome de flujo vaginal, seguido de una vez por semana con 10 gestantes con 20% y no presentan síndrome de flujo vaginal 15 gestantes con 30% que se realiza su higiene 3 veces a más por semana del total de 50 gestantes.

TERCERA: Se ha determinado que la técnica de higiene íntima está relacionada en el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal: lo realizan sentada en una tina 30 gestantes que hace un 60%, los que no realizan con chorro de agua en la ducha 15 gestantes con 30%, y un 10% que, si realizan con chorro de agua del total de 50 gestantes en estudio. Además, según este estudio, el factor que podría estar causando la mayoría de los casos de síndrome de flujo vaginal es la práctica de lavado genital en tina. Todas las gestantes utilizan una toalla limpia para secarse después de la higiene genital, lo cual es una práctica adecuada.

CUARTA: Se ha determinado que el tipo de producto utilizado para la higiene íntima no está vinculado con el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal. Esto se basa en el hecho de que el 70% de las gestantes presentan síndrome de flujo vaginal, mientras que el 30% no lo presenta. Entre las gestantes estudiadas, un 36% utiliza infusión de hierbas para su higiene íntima, mientras que un 20% no lo hace. Además, un 16% no utiliza ningún producto y un 2% no utiliza ningún tipo de producto para su higiene íntima, del total de gestantes en estudio, 50 gestantes.

QUINTA: Determinamos que el indicador material de ropa interior utilizada para la higiene íntima se relaciona con la gestante que presenta síndrome de flujo vaginal. 24 mujeres que son el 48% de la población utilizan de ropa interior de algodón, 15 gestantes que es el 30% que no utilizan ropa interior de algodón, y 11 mujeres que es el 22% utilizan material sintético en su ropa interior.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Debe ser prioridad para las obstetras que trabajamos con gestantes realicemos actividades educativas como sesión demostrativa sobre las prácticas de higiene íntima correcta en el embarazo para prevenir los síndromes de flujo vaginal en las gestantes.
- SEGUNDA:** Se sugiere a las obstetras del Centro De Salud Checca a brindar un material educativo sobre la frecuencia de higiene íntima en el embarazo dentro del paquete del primer control prenatal para concientizar a la gestante de prevenir el síndrome de flujo vaginal en el embarazo.
- TERCERA:** Es importante que los responsables de la estrategia de salud sexual reproductiva implementen un plan de higiene íntima en el embarazo el cual se adjunte a su carnet e historia perinatal con la siguiente información higiene íntima, beneficios de frecuencia, técnica de higiene íntima, la ventaja de uso de productos y ropa interior adecuada durante el embarazo para prevenir el síndrome de flujo vaginal.
- CUARTA:** La estrategia de materno neonatal del Centro de Salud Checca pueda entregar kit de productos correctos a utilizar en la higiene íntima de la gestante para esa manera enseñar los beneficios de los productos para prevenir el síndrome de flujo vaginal. También recomendar dentro del kit la muña que es una yerba medicinal que combate la vulvovaginitis.
- QUINTA:** Es crucial el trabajo del personal obstetra en promover la higiene genital en el embarazo, como medida preventiva contra el síndrome



de flujo vaginal, enfocándose especialmente en el uso adecuado de la ropa interior, considerando que deben ser de algodón además de asegurar la atención oportuna en el Centro de Salud ante cualquier síntoma para evitar complicaciones en la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. E. Albert Reece. Obstetricia Clínica de E. Albert Reece [Internet]. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.medicapanamericana.com/ar/libro/obstetricia-clinica>
2. Torres de Plazas P, Meneses Báez AL, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, et al. factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. Rev colomb enferm. 2009;4(4).
3. Venturi Grosso A, Matkowski GN, Suárez M, Viegas Caetano J, Vigliarolo L, Lopardo H. Vaginitis bacteriana en embarazadas y su impacto en la prematuridad y en el bajo peso al nacer. Acta bioquím clín latinoam. 2018;52(3):347–53.
4. Noticias R. Infecciones vaginales pueden provocar partos prematuros. 2014.
5. Nacimientos prematuros [Internet]. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
6. EFCNI fundacion europea para el cuidado del recién nacido. Los Nacimientos Prematuros Y Los Pulmones. Artículo. 2016;1–4.
7. Espitia FDLH. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis). Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021;10(2):42–55.
8. MINSA. PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA. 2017.
9. OMS. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Integrar la atención las ITS/ITR en salud Reprod. 2017;214.



10. Martínez Velasco IG, Figueroa Damián R, Vargas Martínez G, Flores Espíndola N, Guillén González MA. Gonorrea y embarazo: a propósito de dos casos. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(8):662–9.
11. Pujol MC, Santiesteban EF, Herrera LS, Fabián EV, León EC, Blanco MO, et al. infecciones vaginales. *Rev Cuba Farm.* 2017;37(1):38–52.
12. Fuentes Cavides GT. Relación entre hábitos de higiene genital, y sintomatología vaginal en mujeres de 18 a 45 años del servicio de ginecología del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa en los meses de diciembre 2017 a febrero 2018. *Univ Catol St Maria.* 2018;132.
13. diccionario. Descripción del término higiene. 2022.
14. UNICEF. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Minist del Pod Pop para la Salud. 2018;288.
15. UNICEF. Falta de acceso a higiene pone en peligro el desarrollo [Internet]. [cited 2022 Nov 27]. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/falta-de-acceso-higiene-pone-en-peligro-el-desarrollo>
16. José George, Ordoñez G. Técnica de Aseo Perineal Femenino. 2019;27.
17. FECCOO. Aprendizaje: definición, factores y clases. *Rev Digit para Prof la enseñanza.* 2009;2:1–6.
18. Alcolea SF, Mohamed DM. Guía de cuidados en el embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. 2011. 1–77 p.
19. Guerra Tapia A. Embarazo y piel. Cambios fisiológicos y trastornos con repercusión estética. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;93(1–2):77–83.



20. López M, Ubilla F, Morales C, Zitko P, Burgos V, Rivera A. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015;80(4):282–8.
21. Sánchez-Hernández JA, Mayta-Baldivieso MJ, Rivera-Tapia JA. Alteraciones del pH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein. *Rev Latinoamer Patol Clin.* 2016;59(1):56–60.
22. Estrella V, Barraza S, Sanchez A, Fernández Bussy RA. Piel y embarazo. *Rev Argentina Dermatologia.* 2017;87(4):264–77.
23. SAENZ CASTILLO Y, LARRAGOITI MONROY M. salud reproductiva. 2015.
24. laboratorio dermatologicos madrifd. Prevención del cáncer de piel. 2019.
25. Costantini L, Nwafor C, Lorenzi S, Marrano A, Ruffa P, Moreno-Sanz P, et al. Embarazo, Hormonas y Salud Oral. 7° Convegno Naz di Vitic Piacenza, 9-11 luglio 2018. 2018;(22):p.43-43.
26. junta de andalucia. GUÍA ORIENTADORA PARA LA PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA EN ANDALUCÍA. 2022.
27. Cereceda M, Rosario M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. 2015;
28. American Cancer Society. Riesgos para la salud debido al humo de segunda mano. *Cancer.org.* 2015;1–9.
29. Hernández Núñez J, Magel I, Yong V, Sulin V, Delgado C, María S, et al. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Medimay [Internet].* 2016 Mar 14 [cited 2022 Nov 27];22(1):69–80.



Available

from:

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928/1339>

30. Borrás EV, Rodríguez CJU. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2012;36(4):594–602.
31. Bañobre Gómez P, Águila Nogueira Y, Noda García TI. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012. Mediciago [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 27]; Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-4.html
32. Gonzales-Monzon E-P. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay . San Juan de Miraflores , junio – julio del 2016. 2016;56.
33. Cortez carbonell L, Razzo herbozo monica. Prevalencia de Trichomonas vaginalis en gestantes durante el primer trimestre de embarazo: en el Instituto Especializado Materno Perinatal. 2004;4(1):88–100. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2253/Cortez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. UNICEF. embarazo. 2021.
35. Sampieri Hernández R. 3 Metodología 3.1. Plan negocios como Estrategia Compet del Campam tomacoco. 2004;44–54.
36. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana. 2011;1–216.



37. Hernández S, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion [Internet]. 6th ed. S.A. PF e I, editor. 2014. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

Anexo 001

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

**ENTREVISTA DE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL Y PRÁCTICAS DE
HIGIENE.**

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Anónimo

Edad :

Nivel de Educación :

Nº de Hijos :

HCL :

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

1. ¿La gestante presenta síndrome de flujo vaginal?

a) Sí

b) No

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

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

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

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

a. sí. b. No. c. No sabe.

4. ¿Usted realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales?

a. Sí. b. No. c. A veces.

5. ¿Su pareja se realiza su higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales?



"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

100

- Gracias.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☐

Fecha de entrega: 12/02/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Magda Karina CHagua Isidro

Dirección: Jr. Tumbes N° 198

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46107074

Teléfono: 950909413 email: magchaiss_147@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: _____

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒

Título: RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SÍNDROME DE
FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CHECCA - ILAVE - 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☐ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

12 diciembre de 2024

Fecha