



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO
AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO
AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SONÍA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1682 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 18326 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) (bachiller) **CALISAYA ROJAS ABIGAIL LIZBETH** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 17 DE DICIEMBRE DEL 2024
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1463-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 121-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de noviembre del egresado (a) **CALISAYA ROJAS ABIGAIL LIZBETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CALISAYA ROJAS ABIGAIL LIZBETH** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, Psicología secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 902 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 12 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000066;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) CALISAYA ROJAS ABIGAIL LIZBETH presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024 correspondiente a la línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
* 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
* 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 254 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) CALISAYA ROJAS ABIGAIL LIZBETH, para optar el Título Profesional de OBSTETRA titulado: ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRICIA, Secret





ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

8 www.slideshare.net



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71969491
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-0584-5587
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas:</p> <p>Latitud: -14.904105 Longitud: -70.1997947</p> <p>https://maps.app.goo.gl/pphKmcv3ujrvoCVg9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>


 UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO LUIS VALLE LEZAMA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS, identificado con DNI Nro. 71969491 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

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

ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí 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 26 de DICIEMBRE del 2024

[Handwritten signature of the advisor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature of the student]

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi asesora por guiarme en cada paso de esta investigación. A dios por brindarme la felicidad de conservar mi salud en medio de las adversidades, cuida tanto de mi bienestar físico como mental, también a mis amados padres por confiar en mí, por ser mis pilares, mi motivación y mi guía en el camino hacia mis metas profesionales y personales.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" por haberme formado para ser un profesional, A mi asesora Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia por su apoyo y confianza durante mi formación. A mis jurados Dra. Maria Amparo del pilar Chambi Catacora, Dra. Sandra Fernandez Macedo, M.Sc María Antonieta Loayza López por su disponibilidad y paciencia .Al jefe del Centro de Salud Metropolitano Puno por proporcionarme las disposiciones requeridas durante la realización de mi investigación.



INDICE GENERAL.

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

INDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general..... 2
- Problemas específicos 2

1.2. JUSTIFICACIÓN.....3

- Justificación teórica..... 3
- Justificación practica 3
- Justificación metodológica 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN4

- Objetivo general..... 4
- Objetivos específicos 4

1.4. HIPÓTESIS.....5



- Hipótesis general	5
- Hipótesis específicas	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
- A nivel internacional.....	7
- A nivel nacional.....	11
- A nivel regional	15
2.2. MARCO TEORICO	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	39

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. MÉTODO APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	41
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	43
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	44
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	45
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	45
3.9. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	45



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN46

CONCLUSIONES.....76

RECOMENDACIONES78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS80

ANEXOS86

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS87

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....92

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....94

ANEXO 4: INSTRUMENTO.....96

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....98

ANEXO 7: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....103

ANEXO 8: CONFIABILIDAD104

ANEXO 9: PRUEBAS DE CHI-CUADRADO105

Anexo 10: APLICACIÓN DEL PROYECTO108



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre la edad de inicio de la vida sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 48

Tabla 2 Relación entre relaciones durante el embarazo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 51

Tabla 3 Relación entre número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 54

Tabla 4 Relación entre el uso de preservativo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 57

Tabla 5 Relación entre el modo de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 60

Tabla 6 Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 63

Tabla 7 Relación entre el producto de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 64

Tabla 8 Relación entre duchas vaginales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024..... 67



Tabla 9	Relación entre la frecuencia de cambio de ropa interior y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	70
Tabla 10	Frecuencias de los tipos de síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	73



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Relación entre la edad de inicio de la vida sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	49
Figura 2	Relación entre relaciones durante el embarazo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	52
Figura 3	Relación entre número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	55
Figura 4	Relación entre el uso de preservativo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	58
Figura 5	Relación entre el modo de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	61
Figura 6	Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	64
Figura 7	Relación entre el producto de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	65
Figura 8	Relación entre duchas vaginales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	68



Figura 9	Relación entre la frecuencia de cambio de ropa interior y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	71
Figura 10	Frecuencias de los tipos de síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024.....	74



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la actividad sexual, los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en las gestantes asistidas en el centro de salud Metropolitano de Puno en 2024. **Materiales y métodos:** Cuantitativo (Enfoque), básico (Tipo), correlacional (Nivel), no experimental (Diseño). La muestra estuvo agrupada por 138 mediante muestreo censal y el criterio de dar su consentimiento, ello a partir de un universo de 219 mujeres gestantes. Se ejecutó la encuesta como técnica de recaudación de data, complementada con la revisión de historias clínicas, y el instrumento empleado fue un cuestionario validado por expertos. **Resultados:** Se mostraron que el 49.59% de las mujeres entre 18 a 25 años tiene mayor incidencia en el síndrome de flujo vaginal, mientras que sólo el 33.83% realiza su higiene íntima diaria. Asimismo, se observó una correlación significativa entre la actividad sexual, hábitos de higiene y la incidencia del síndrome de flujo vaginal con el Chi2 calculado en ambos casos mayor al Chi2 tabulado y p valor menor a 0.05. **Conclusiones:** Existe una relación de significancia entre la actividad sexual, los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en las gestantes. Específicamente, en la actividad sexual el número de parejas que tiene, el número de veces de relaciones sexuales influyen significativamente. Así como, en los hábitos de higiene el número de veces y el cambio de ropa interior influyen significativamente. **Palabras clave:** Actividad sexual, centro de salud, hábitos de higiene, síndrome, flujo vaginal.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sexual activity, hygiene habits and vaginal discharge syndrome in pregnant women assisted at the Metropolitan Health Center of Puno in 2024. **Materials and methods:** Quantitative (Approach), basic (Type), correlational (Level), non-experimental (Design). The sample was grouped by 138 through census sampling and the criterion of giving consent, from a universe of 219 pregnant women. The survey was executed as a data collection technique, complemented by the review of medical records, and the instrument used was a questionnaire validated by experts. **Results:** It was shown that 49.59% of women between 18 and 25 years old have a higher incidence of vaginal discharge syndrome, while only 33.83% perform their daily intimate hygiene. Likewise, a significant correlation was observed between sexual activity, hygiene habits and the incidence of vaginal discharge syndrome with the Chi2 calculated in both cases greater than the tabulated Chi2 and p value less than 0.05. **Conclusions:** There is a significant relationship between sexual activity, hygiene habits and vaginal discharge syndrome in pregnant women. Specifically, in sexual activity the number of partners and the number of times of sexual relations significantly influence. As well as, in hygiene habits the number of times and the change of underwear significantly influence.

Keywords: Sexual activity, health center, hygiene habits, syndrome, vaginal discharge.



INTRODUCCIÓN

El Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal en gestantes se encuentra dentro de las causas más comunes de consulta ginecológica en centros de salud prenatal, afectando aproximadamente al 35% de las mujeres embarazadas al año (41). Esta prevalencia supera en un 10% la media nacional, lo que indica un problema significativo en la sierra del Perú. El 60% en gestantes con trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal reportaron prácticas en higiene deficientes, con usos excesivo en duchas vaginales y productos perfumados, lo que altera la flora vaginal y facilita la colonización por patógenos (42). Además, un 40% de las afectadas no utiliza métodos anticonceptivos de barrera, lo cual incrementa la amenaza de contraer enfermedades de origen sexual (43).

La investigación analiza estas cifras, basadas en la data histórica de centros de salud, particularmente la de la ciudad de Puno ya que evidencian la necesidad de estudiar el fenómeno en profundidad para identificar y mejorar los hábitos de higiene y la salud sexual en mujeres embarazadas de esta comunidad. En ese sentido, se plantean el siguiente objetivo general: determinar la relación entre la actividad sexual, los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en las gestantes asistidas en el centro de salud Metropolitano de Puno en 2024. Y de manera específica analizar la relación de las dimensiones de Actividad sexual, hábitos de higiene con trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal. Estudiar este tema es idóneo para el diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y tipo correlacional descriptivo, lo cual será tomado de forma transversal. Este método permite que los datos sean cuantificados, las variables no



manipuladas y la información sea obtenida tal cual se presenta en los centros de salud (40).

En ese sentido el estudio Capítulo I, el cual aborda la interrogante del problema, los objetivos, justificación, hipótesis y las variables que componen este estudio. Capítulo II, se enfoca en el marco teórico en el que se basa el presente estudio, los antecedentes y marco conceptual de los hábitos de higiene, la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal. Capítulo III, incluye la metodología empleada, la muestra, instrumento y técnicas pertinentes estudiadas. Capítulo IV, está orientada en resolver los objetivos planteados, empezando por el general y seguidos de los específicos, la discusión incluye el contraste de las ideas de autores que previamente estudiaron el tema y los resultados que se fueron encontrando, conclusiones, recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, ciertas indagaciones proporcionadas por la (OMS), cada año el registro aumenta con 340 millones de incidencias de enfermedades causadas por (ITS). La mayoría de ellas son provocadas por microorganismos como bacterias, hongos y parásitos, provocando el trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal, como la candida, tricomonas y vaginosis bacteriana. Particularmente, trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal es una enfermedad infecciosa vulvovaginal del tracto genital inferior que afecta a la tercera parte de las mujeres a nivel mundial, infecciones que aumentan la morbilidad materna y perinatal (1).

En ese sentido, Las infecciones en la zona vaginal son uno de los motivos más comunes por las que los individuos acuden a clínicas especializadas en salud reproductiva, pues ocasionan bastante malestar a las madres gestantes y son motivo de alarma para la mayoría de ellas en el desarrollo normal del embarazo (2).

A nivel nacional, en la nación peruana, la mayoría de gestantes se ubican



en la edad promedio de 15 a 19 años, y un percentil significativo mayor a 35 años (2). Los cuales, por la poca educación sexual y de higiene omiten hábitos saludables para cuidar su embarazo, así como identificar y tomar acción sobre los posibles riesgos que tienen en su condición de embarazadas. En ese sentido, los hábitos de higiene son conductas de limpieza personal y del entorno, intentando evitar enfermedades que actúa como hábito preventivo específicamente en el cuerpo, observables en conductas como lavado de manos, limpieza de la zona genital y perianal, el adecuado uso de ropa interior (4).

Ahora bien, a nivel local se ha logrado identificar que la mayoría de gestantes, tuvieron un inicio precoz sexual, siendo esta la frecuencia de sexo vaginal cuya característica es un riesgo que incide directamente a padecer de síndromes de flujos vaginales, pues mayormente ellas tienen edades entre 15 a 19 años, que alrededor del embarazo tuvieron conductas promiscuas de frecuente cambio de parejas, incrementando la posibilidad de una ITS (5).

- **Problema general**

PG ¿Cuál es relación entre la actividad sexual, hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2024?

- **Problemas específicos**

PE1. ¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano?

PE2. ¿Cuál es la relación de los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano?



PE3. ¿Cuáles son los síndromes de flujo vaginal más frecuentes en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano?

1.2. JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica

De manera teórica el estudio asocia dos dimensiones que poco se ha estudiado en el medio local, de modo que se presentarán datos válidos y consistentes que reflejen las condiciones y características asociadas a padecer el síndrome de flujo vaginal. Los hallazgos serán beneficios para los colaboradores sanitarios así como para las madres gestantes, quienes pueden ubicar los datos como puntos referentes a considerar al momento de hacer el seguimiento de los casos de las gestantes. La población de embarazadas tiene hábitos bastante diferenciados, en algunas la actividad sexual en el conducto vaginal incrementa en gran medida, mientras en otras se ve reducida significativamente. Así mismo, en ambas poblaciones la higiene posteriormente a haber practicado el sexo vaginal es de suma importancia, ya que el contacto con genital del varón puede ser un riesgo de transmisión de alguna infección. De igual forma, el cuidado de higiene vaginal no sólo se centra en el acto coital, sino también en periodo de la gestación teniendo que ser cuidadosas en mantener un hábito estricto (3). Ya que muchas son las condiciones vinculantes a este trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal, tales como la edad, asociado a la actividad sexual y la higiene del genital femenino.

- Justificación práctica

Bajo la practicidad se puede aportar como sustento o base para la elaboración de un cuestionario o ficha aplicativa para acelerar el proceso de



diagnóstico y revisión rápida para acelerar el proceso en consulta obstétrica.

En ese sentido, se evidencia el tipo de relación presente entre las dimensiones de las diferentes variables asociadas al síndrome de flujo vaginal, que pueden ayudar a centralizar y especificar los temas a abordar en charlas, talleres y capacitaciones que elabora el centro de salud.

- **Justificación metodológica**

Este estudio bajo la perspectiva metodológica propone la correlación de la actividad sexual y hábitos de higiene con el trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal, para poder medir los niveles de asociación en la población puneña. Esta metodología, es nueva ya que ambas variables no han sido estudiadas integradamente, por el contrario, se ha diversificado y separado.

1.3. **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Objetivo general**

OG. Determinar la relación entre la actividad sexual, hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2024

- **Objetivos específicos**

OE1. Establecer la relación entre actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano

OE2. Identificar la relación entre los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano

OE3. Describir los síndromes de flujo vaginal más frecuentes en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano



1.4. HIPÓTESIS

- Hipótesis general

HG. Existe relación significativa entre la actividad sexual, hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2024

- Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en centro de salud Metropolitano

HE2. Existe relación entre los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en centro de salud Metropolitano

HE3. El síndrome de flujo vaginal más común es la vaginosis bacteriana en gestantes atendidas en centro de salud Metropolitano

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría
V1: Actividad sexual, hábitos de higiene	1.1 Actividad sexual	1.1.1 Edad de la primera relación sexual 1.1.2 Relación sexual durante el embarazo 1.1.3 Número de parejas sexuales 1.1.4 Uso del preservativo en cada coito	a) Menos de 17 b) 18 a 25 c) 26 a 35 d) 36 a más a) 1 vez b) 2 veces c) Inter diario d) Diario a) Sólo 1 b) De 2 a 4 c) Más de 4 d) Siempre e) A veces f) Nunca
	1.2 Hábitos de higiene	1.2.1 Modo de higiene íntima 1.2.2 Frecuencia de higiene íntima 1.2.3 Tipo de productos usado en la higiene íntima 1.2.4 Uso de duchas vaginales 1.2.5 Frecuencia de cambio de la ropa interior	a) A chorro b) Baño de asiento c) Ambos d) Ninguna a) 1 vez a la semana b) 2 veces a la semana c) Inter diario d) Diario a) Vinagre b) Jabón de lavar ropa c) Jabón de tocador d) Shampoo e) Otro a) Si b) No a) 1 vez a la semana b) 2 veces a la semana c) Inter diario d) Diario
V2: Síndrome de flujo vaginal	2.1 Tipos de infección vaginal	2.1.1. Vaginosis bacteriana 2.1.2 Candidiasis vaginal 2.1.3 Tricomoniasis	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Hernández, Valdés. (6). Ejecutó la indagación de Síndrome de flujo vaginal en gestantes de Santa Cruz del Norte, Cuba 2019. Se buscaba reconocer a las mujeres embarazadas que presentaran indicios de flujo vaginal desde su ingreso al hospital Alberto Fernández Valdés. El estudio fue efectuado en Santa Cruz del Norte entre 2010 y 2014, utilizando un enfoque no experimental, cuantitativo y descriptivo a lo largo del tiempo. contándose con individuos que fueron 213 féminas embarazadas en el estudio, lográndose seleccionar para la muestra 127. usándose tarjetas para recolectar datos de los expedientes médicos. Como resultado se observa que la moniliasis vaginal fue la bacteria predominante. La edad promedio de las féminas gestantes era de 23 años, el 65,4% había experimentado una infección vaginal anteriormente, más del 49,6% se aseaba más de dos veces después de orinar y casi el 44,9% empleaba una habilidad incorrecta. Se determinan que la posibilidad de un alumbramiento precoz era mínima, ya que la mayoría de los bebés nacieron a término y con un peso saludable. Sin



embargo, el 11% de las mujeres (21 casos) sufrieron endometritis después del parto.

Salinas. (7). El perfil médico, obstétrico y de conducta sexual asociado a las secreciones vaginales anormales en embarazadas bajo atención en el establecimiento de salud Carlos Cueto, Fernandini en Lima 2019

Se pretende cuantificar la correlación entre el síndrome de flujo vaginal en el transcurso de la gestación y las particularidades clínicas, ginecológicas, obstétricas y de la vida íntima. Empleándose un diseño no experimental, epidemiológico, observacional, analítico, transversal y retrospectiva de caso y control, fundamentado en el análisis detallado de 100 expedientes médicos. En el estudio participaron 100 mujeres embarazadas, de las cuales la mitad tenía secreción vaginal y la otra mitad no la tenía. Según los datos obtenidos, se observó que un 22% de los integrantes iniciaron su actividad coital a los 16 años. Aquellas personas que tuvieron una cantidad de tres parejas sexuales mostraron síntomas de flujo vaginal, diferencias de aquellas que solo tuvieron dos parejas. Un 64% de las mujeres embarazadas contaban con historial de padecimientos infecciosos. Se determinan que la presencia de flujo vaginal en mujeres embarazadas está vinculada a las características sexuales y a antecedentes de infecciones.

Lopera, Sánchez. (8). Realizo la indagación de Infecciones vaginales en gestantes, Colombia 2015. Se buscó detallar las particularidades de las infecciones vaginales en féminas embarazadas. Se empleó el diseño de no experimental, cuantitativo y descriptivo de tipo transversal. Se utilizó un formulario de recopilación de información de mujeres gestantes con infección vaginal en un centro médico especializado, durante el periodo enero de 2011



y junio de 2012. Se examinaron elementos sociodemográficos, clínicos y microbiológicos presentes en los expedientes médicos. Según los datos obtenidos, la edad mediana era de 23 años, el 40% eran madres primerizas y el 66% no habían tenido hijos previamente; El 15% de las infecciones vaginales se presentan durante el primer trimestre del embarazo. Se calcularon que el flujo vaginal se mostró en el 59.7% de los casos, siendo percibido como maloliente en el 16.4% de las situaciones. Se destacaron como los diagnósticos microbiológicos más comunes la candidiasis vulvovaginal, con un porcentaje del 41,4%, y la vaginosis bacteriana, con un 24,1%.

Diadhiou, et al. (9). Realizo la investigacion de Infecciones vaginales, su prevalencia y aspectos riesgosos de la baja reproductividad en féminas de Dakar en edad reproductiva, Dakar 2019. Se busco establecer la frecuencia de los elementos de peligro vinculados a la infección en la vagina. El estudio fue de no experimental (Diseño), descriptivo, correlacional y longitudinal, bajo encuestas aplicadas a mujeres de 18 a 49 años en 6 hospitales de maternidad. Hallándose que el 69.6% del muestreo presentaron alguna infección vaginal, siendo vaginosis la más común del 39.5% de los casos. Se concluyó que factores sociodemográficos como la baja escolaridad y la edad influyen como riesgos para padecer infecciones vaginales, siendo la bacteria *Ureaplasma urealyticum* la más común, con un 27.5% de los diagnósticos.

Zhao, et al. (10). Realizo la investigacion de Infecciones por bacterias, candidiasis y tricomoniasis en China 2022. Busco establecer la dominancia de los elementos de riesgo vinculados a la vaginosis bacteriana.



El diseño fue no experimental, descriptivo y transversal, utilizando un cuestionario aplicado a 770 mujeres. Estos hallazgos evidenciaron al 31.30% de las féminas entre 20 y 29 años padecía alguna infección vaginal, destacando que las características que influyen son la soltería y la baja escolaridad. Además, se concluyó que las mujeres entre 30 y 39 años tienden a padecer candidiasis vaginal, lo que representa un alto riesgo de aborto espontáneo si no se trata adecuadamente. Asimismo, un antecedente de aborto fue identificado como predictor de vaginosis bacteriana.

Gutarra. (11). El estudio examinó la vinculación entre el trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal y prácticas higiénicas en féminas fértiles de Pazos durante 2022. Se buscaba establecer la conexión entre el Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal y las costumbres de limpieza en féminas en etapa reproductiva. El estudio se caracterizó por ser básica, descriptiva, no experimental, transversal-correlacional. Se llevó a cabo un estudio con 300 mujeres, se emplearon encuestas y se realizó una evaluación médica. A la data establecida, se encontró que un total de 296 participantes, lo que equivale al 98.7%, manifestaron algún tipo de síndrome relacionado con el flujo vaginal, mientras que el 68.3%, es decir, 205 personas, demostraron mantener hábitos de higiene de manera constante. Se descubrió una conexión moderadamente positiva entre el síndrome de flujo vaginal y la limpieza personal ($r=0.117$; $p=0.043$), pero no encontrando una relación relevante entre el síndrome y la higiene durante las relaciones íntimas ($r=-0.008$; $p=0.894$). Se decide que hay una conexión importante entre el Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal y el cuidado



individual, pero no se encontró relación con la higiene durante las relaciones íntimas.

- **A nivel nacional**

Gonzales. (12). Exploró los elementos personales que influyen en el desarrollo de infecciones vaginales durante el periodo de embarazo del Centro Materno Infantil Ollantay durante 2019. Se pretende descubrir los elementos individuales vinculados a infecciones vaginales en féminas gestante. Este estudio se efectuó bajo un enfoque no experimental y cualitativo, donde se observaron y describieron prospectivamente a 39 pacientes embarazadas con diagnóstico de infección vaginal. Según los hallazgos, el 51.3% de las mujeres embarazadas mostraron signos de candidiasis vaginal, el 38.5% presentó vaginosis bacteriana y el 10.2% tuvieron tricomoniasis. En lo que respecta a las particularidades sociodemográficas, el 74.4% de las mujeres gestantes se encontraban en la categoría de edades de 20 a 35 años, el 71.8% compartía su vida con su pareja y el 66.7% había culminado sus estudios de educación secundaria. En cuanto a la vida sexual, el 89.7% había comenzado a tener relaciones íntimas antes de cumplir los 19 años, mientras que el 74.4% presentaba historial de secreción vaginal. Se calcula que un impresionante 89.7% de las futuras mamás disfrutaron de la intimidad durante su embarazo, y sorprendentemente el 97.4% lo hacía sin protección, siendo un 38.5% de ellas las que no se preocupaban por la higiene íntima después de cada encuentro.

Arteta, Flores. (13). Investigaron los factores condicionantes del síndrome de flujo vaginal en Huánuco durante 2019. El propósito del



estudio pretendió la determinación de la relación entre los elementos de riesgo y el síndrome de flujo vaginal. El estudio se llevó a cabo siguiendo un diseño de no experimental, de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional transversal, con la participación de una muestra de 100 mujeres que bordeaban las edades de 21 y 40 años. Para el registro de la variable sociodemográfica y la característica del estilo de vida de los colaboradores, se empleó un cuestionario estructurado. Según los resultados obtenidos, las edades y los antecedentes de infecciones vaginales previas se identifican como elementos determinantes de peligro. El síndrome de flujo vaginal muestra una correlación significativa con el número de parejas sexuales y los métodos anticonceptivos utilizados.

Cervantes, Liñán. (14). Estudiaron el síndrome de Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal y sus factores asociados en gestantes de Chupaca durante 2019. El propósito estudiado estableció la valoración entre el síndrome de flujo vaginal y los factores asociados en féminas gestantes. Efectuándose bajo un diseño no experimental, de naturaleza cuantitativa, relacional y transversal, con una muestra compuesta por 310 mujeres embarazadas. Como herramienta, se empleó una ficha de revisión documental. Según los hallazgos obtenidos, se identificó que el único factor con relevancia estadística vinculado al síndrome de flujo vaginal en las mujeres embarazadas fue su ocupación. En contraste, aspectos como la edad, el grado educacional y el estado civil no mostraron ninguna asociación significativa con esta condición. Además, no se halló correlación entre el Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal en la cantidad de encuentros sexuales o antecedentes de ITS. Se



concluyó que la ocupación, particularmente el rol de ama de casa, es significativa debido a la carga laboral y el estrés, lo que lleva a las mujeres a priorizar las responsabilidades familiares sobre su propio cuidado personal.

Asto , Torres. (15). Exploraron la conexión entre las prácticas de aseo personal y la presencia de secreciones vaginales anormales en mujeres embarazadas del Hospital de Huaycán, Huancayo durante 2021, El

propósito del estudio consistió en establecer la variación entre el Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal y las prácticas de higiene en mujeres embarazadas. El estudio se efectuó a través de un diseño no experimental, de naturaleza cuantitativa y correlacional transversal. Se empleó cuestionarios como instrumentos para la adquisición de datos, administrándose a una muestra de 56 mujeres embarazadas. En el resultado, se observó que el 50% de los colaboradores no mostraban signos de infección. Por otro lado, se encontró que el 26.8% de las participantes presentaba candidiasis vaginal, el 21.8% vaginosis y el 1.8% tricomoniasis. obteniéndose que el 17.9% de las féminas embarazadas mostraban prácticas de higiene inadecuadas, mientras que el 76.8% tenía adecuados hábitos de higiene regulares y únicamente el 5.4% mantenía buenos hábitos de higiene. Se ha llegado a la conclusión de que el 37.5% de las mujeres experimentó el síndrome de flujo vaginal en dos ocasiones en un mes, mientras que el 17.9% lo experimentó más de tres veces al mes. Esta situación es alarmante debido a la ausencia de medidas preventivas, incluso entre aquellas que han tenido infecciones previas.

Parisaca. (16). Investigó los elementos clínicos y factores de distribución poblacional vinculados a los trastornos de secreción

**vaginal en Pachacamac durante 2022.**

La finalidad de la investigación fue descubrir los elementos clínicos y epidemiológicos asociados a las infecciones en la vagina. Se empleó la encuesta acopio de data para recabar información de los expedientes médicos de 90 mujeres embarazadas que recibieron el análisis de Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal. La investigación se ejecutó empleando un diseño no experimental, cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. De acuerdo con los datos recopilados, el 81,3% de los individuos mostraron además una infección en el sistema urinario. Se concluyó que el 77.8% de los encuestados carecía de la posibilidad de disfrutar de agua potable en sus hogares. Además, se descubrió que el 74.1% de las personas compartían la misma toalla para secarse con otros miembros de la familia, lo que se identificó como un elemento de peligro para adquirir infecciones vaginales.

Choque. (17). Analizó las Variables que influyen en la presencia de flujo vaginal anormal en pacientes atendidas en el centro médico Javier Llosa García de Arequipa durante 2024. Planteo la investigación a fin de cuantificar los componentes asociados al Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal en el área ginecológica y obstétrica. Bajo un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y prospectivo-transversal, con el muestreo aleatorio simple que incluyó a 117 pacientes. Se aplicó una ficha observacional como instrumento. Los resultados mostraron al 65.8% de participantes padecían síndrome de flujo vaginal, y el 54.8% de ellas tenía entre 18 y 28 años. Se concluyó que el 51.3% de las mujeres eran solteras, el 40.2% tenía educación superior, y el 38.5% tenía educación secundaria



- A nivel regional

Torres. (18). Investigó los elementos que predisponen a las gestantes a presentar trastornos en la secreción vaginal del Centro de Salud Revolución de Juliaca durante 2019. Se buscaba identificar los elementos de riesgo con impacto directo en el Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal durante el embarazo. La investigación se basó en un diseño transversal descriptivo y cuantitativo que no incluyó experimentación. Se aplicó un cuestionario estructurado y validado a espécimen de 152 gestantes valoradas con síndrome de flujo vaginal. Los resultados indicaron al 61% de los casos presentaban vaginosis bacteriana, y el 59% de las gestantes tenían educación secundaria. En cuanto a la higiene perineal, el 43% la realizaba mensualmente, y el 59% utilizaba productos de limpieza corporal. Además, el 74% empleaba una técnica inadecuada de higiene genital. Se concluyó que el 70% de las gestantes comenzaron su acción coital en un tiempo menor de los 19 años, 58% tuvieron más de dos personas en su sexualidad durante el embarazo y el 44% mantenía relaciones sexuales diariamente.

Mamani. (19). Investigó los Factores que contribuyen al desarrollo de secreciones vaginales anormales durante el embarazo del Hospital III EsSalud de Juliaca durante 2019. Se pretendió identificar los motivos detrás del Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal en mujeres embarazadas que asistieron al Hospital III EsSalud Juliaca en el año 2019. El estudio se efectuó en un enfoque no experimental, cuantitativo y descriptivo, con un toque causal, contando con su universo de 317 casos y una muestra de 172 mujeres embarazadas. utilizándose una ficha de



recopilación de información como herramienta. A la data obtenida, se encontró que el 46% de las féminas gestantes tenían infecciones por hongos, el 5% padecían vaginosis bacteriana, el 40% mostraban tricomoniasis y el 9% padecían candidiasis. Respecto a la limpieza personal, el 60% de las mujeres embarazadas la llevaba a cabo tras ir al baño, mientras que el 70% mostraba interés en su bienestar sexual y se sometía a la prueba de Papanicolaou (PAP). Se concluyó que el 60% de las gestantes se higienizaba una vez al mes, y el 62% lo hacía después de las relaciones sexuales, lo que influyó en el Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal. Además, se observó una fuerte asociación con la cantidad de relaciones coitales distintas, por ello el 69% de los casos de Trastorno caracterizado por cambios en la descarga vaginal ocurrieron en gestantes con más de dos parejas sexuales.

Parizaca. (20). Exploró las Condiciones que favorecen el desarrollo de leucorrea en mujeres embarazadas de Lampa durante 2022. Se buscó determinar los elementos más relevantes que aumentan la probabilidad de que las madres embarazadas desarrollen el síndrome de flujo vaginal. La indagación se efectuó bajo un enfoque no experimental, cuantitativo y descriptivo, con un diseño transversal. Se entrevistó a 80 mujeres embarazadas como parte de la muestra. Según los hallazgos, la presencia relacionada con el parto, la limpieza y la situación social tuvieron un impacto importante en la posibilidad de desarrollar el síndrome de flujo vaginal. En conclusión el 72.5% en gestación padecían de infecciones vaginales; de ellas, el 48.75% estaba casada, el 58.75% comenzó sus actos coitales desde



16 y 20 años, el 61.25% había tenido coito con dos personas diferentes, y el 58.75% realizaba su higiene personal diariamente.

Ancco. (21). Análisis de casos y estrategias de prevención de ITU en pacientes jóvenes en edad fértil del establecimiento sanitario San Antón I-4 de Putina durante 2023, El estudio consistió en establecer la comprensión existente entre el grado de medidas preventivas y la incidencia de infecciones del tracto urinario en individuos jóvenes en etapa reproductiva. El estudio se llevó a cabo siguiendo un diseño no experimental, de naturaleza cuantitativa, relacional y descriptiva. Se empleó la encuesta como herramienta de adquisición de datos, el cual fue administrado a un espécimen de 50 féminas con edades que fluctuaban entre los 20 y 40 años. Según los hallazgos obtenidos, se observó que el 38% de las mujeres jóvenes mostraban un nivel reducido de medidas preventivas contra infecciones, mientras que el 48% presentaba síntomas moderados de Leucorrea patológica. Se determinan que hay una evaluación estadística significativa entre el grado de medidas preventivas y la incidencia de ITU.

Quispe. (22). Investigó las Aspectos clínicos presentes en gestantes con ITU que reciben atención en la Micro Red Cono Sur de Juliaca durante 2022. El objetivo fue describir cierta característica clínica asociada a la infección urinaria en gestantes. Planteándose el diseño no experimental, cuantitativa, correlacional, descriptiva y transversal, bajo un muestreo de 228 gestantes. Estos hallazgos indicaron al 63.6% de participantes tenían entre 18 y 29 años, de las cuales el 54.82% eran asintomáticas, el 86.40% no presentaba enfermedades crónicas, el 81.58% convivía con una pareja y el 72.81% no tenía antecedentes de abortos previos. Se concluyó que existía



una significancia en las variables clínicas de convivencia, antecedentes de aborto, enfermedades crónicas, sintomatología y edad.

2.2. MARCO TEORICO

1. ACTIVIDAD SEXUAL, HÁBITOS DE HIGIENE

1.1. Actividad sexual

La gestación conlleva transformaciones significativas en la forma de vivir, costumbres y responsabilidades diferentes. La combinación de roles como madre, esposa y amante puede desencadenar una crisis, convirtiéndose en un momento decisivo en la relación de una pareja y afectando al futuro padre del bebé. Algunas damas encuentran que la gestación les brinda una oportunidad para explorar su sexualidad con mayor intensidad y disfrute, mientras que otras pueden notar una disminución en su deseo sexual o simplemente no experimentar cambios. A pesar de esto, gran parte de las damas gestantes continúan teniendo relaciones sexuales vaginales. La influencia de la percepción de cada mujer embarazada sobre su comprensión de la sexualidad durante la gestación y sus contextos socioculturales determinará este aspecto (23).

personalmente, a lo que se refiere el inicio coital, las reacciones y experiencias varían ampliamente entre las mujeres. Algunas encuentran en esta etapa un mayor interés por la actividad sexual, mientras que otras perciben una disminución en su deseo. La mayoría de las parejas continúan practicando el sexo vaginal, aunque el deseo y la frecuencia pueden fluctuar en función de las emociones, cambios hormonales, y el bienestar físico y mental de la gestante (24).

El aumento del interés sexual durante el embarazo puede estar asociado con cambios hormonales que afectan el cuerpo de la mujer. En particular, los



niveles elevados de estrógenos y progesterona durante el primer y segundo trimestre pueden aumentar el flujo sanguíneo hacia la región pélvica, lo que puede incrementar la sensibilidad y la excitación sexual (23).

El bienestar emocional por la actividad sexual también desempeña una función importante. Para algunas mujeres, la estabilidad emocional pudiendo provenir de una relación de pareja sólida y el sentido de conexión con su pareja pueden fomentar un mayor deseo sexual. Además, la aceptación del cuerpo en esta nueva etapa, junto con la posibilidad de dejar de preocuparse por el uso de anticonceptivos, puede contribuir a una mayor libertad sexual (23).

De otro lado, muchas mujeres experimentan bajos estímulos en su actuar coital durante el embarazo. Esto puede estar relacionado con varios factores, principalmente **físicos** y **psicológicos**. Durante el primer trimestre, las náuseas, el cansancio extremo y la sensibilidad en los senos pueden reducir el interés por el sexo. Del lado psicológico, el miedo a lastimar al bebé o la preocupación por el impacto del sexo en el embarazo pueden reducir el deseo sexual. Las emociones intensas y los cambios de humor asociados con las alteraciones hormonales también pueden interferir con la libido. Además, los **factores culturales** y las creencias religiosas pueden jugar un papel en la disminución de la actividad sexual, ya que algunas mujeres pueden sentir que el sexo durante el embarazo es inapropiado o riesgoso. Algunas consecuencias que esto puede traer es la reducción de la intimidad sexual puede generar un distanciamiento en la relación de pareja si no se maneja adecuadamente. Así como, la disminución del deseo sexual puede



provocar frustración en una o ambas partes de la pareja si no se discuten abiertamente las expectativas (24).

1.1.1. Edad de la primera relación sexual

La American Journal of Obstetrics and Gynecology, acerca de cómo se manifiesta la conducta coital en los grupos de jóvenes menores de 17 años, donde se ha ubicado que es el periodo que tiene como común denominador en la sociedad actual, así como el grupo de preuniversitario o universitarios donde la proliferación de conductas sexuales tiene mayor incidencia. Según los estudios realizados por esta entidad, se informa que un 63,6 % fueron damas que colaboraron en el estudio iniciando sus actos coitales a una edad joven. Esto confirma lo que se ha mencionado en la literatura mundial y respalda la información proporcionada, la cual reveló que el 41,3 % de las personas comenzaron su vida sexual entre los 15 y 17 años (22).

Por otro lado, se refuerza esta tendencia al señalar que el 65% en la adolescencia comenzaron su vida coital antes de los 17 años no contaba con información adecuada sobre salud sexual y reproductiva. Esta situación, sumada a la inmadurez emocional y la presión de los pares, contribuye al aumento de comportamientos sexuales de riesgo (22).

1.1.2. Relación sexual durante el embarazo

Durante el embarazo, cada pareja experimenta un camino de aceptación y ajuste, enfrentándose a sus propios miedos y preocupaciones sobre el desarrollo de la gestación, así como a cambios en su intimidad sexual según sus deseos y circunstancias. La intimidad entre dos personas es única y especial, ya que cada pareja es un universo aparte con su propia esencia. En varios casos se ha observado que el coito durante la gestación



incrementa significativamente, mientras en otras parejas esta puede reducirse (24).

Experimentar una sexualidad plena y mantener relaciones íntimas durante el embarazo no solo eleva la autoestima de la futura madre, sino que también fortalece la conexión en pareja, entre otros beneficios. Disfrutar de la intimidad en pareja sin la necesidad de recurrir a medida de protección sexual, el orgasmo fortalece los músculos uterinos y mejora la firmeza de las distribuciones pelvianas. Desde el punto de vista emocional, las parejas que mantienen activamente sus actos coitales durante esta etapa se vinculan más estrechamente y las damas se sienten ansiadas y encantadoras. Los hombres encuentran a sus parejas muy seductoras, lo que resulta en un aumento de gestos cariñosos y momentos románticos (25).

En tiempos recientes, diversos estudios han investigado cómo las relaciones íntimas durante la gestación influyen en la conexión entre los miembros de la pareja. Mientras que algunas parejas ven disminuir la frecuencia de sus encuentros amorosos, otras disfrutaban de un aumento notable en su actividad sexual durante esta etapa. Además, se destaca que las mujeres que mantienen una vida sexual activa durante el embarazo tienden a experimentar mayores niveles de bienestar emocional y satisfacción en la relación de pareja, lo que puede contribuir a una mejor adaptación a Las modificaciones tanto físicas como emocionales inherentes de la gestación (27).

Por otro lado, los actos coitales en el proceso de embarazo no solo mejoran la autoestima de la fémina, del mismo modo fortalecen el vínculo emocional entre los futuros padres. Las mujeres que tienen una percepción positiva de



su sexualidad durante el embarazo reportan menos ansiedad y mayor conexión emocional con sus parejas. La emisión de hormonas, particularmente la oxitocina y la serotonina durante las relaciones sexuales no solo generan sensaciones de placer y bienestar, sino que también pueden tener un efecto beneficioso en el desarrollo del bebé, ya que estas sustancias atraviesan la placenta y promueven un ambiente intrauterino más relajado (13).

Sexo vaginal: sucede cuando el miembro masculino se inserta en la cavidad femenina? Hay quienes encuentran gran placer en el coito vaginal, mientras que a otros no les resulta tan satisfactorio. Existen individuos que experimentan orgasmos vulvares o clitorianos exclusivamente a través de la penetración vaginal, mientras que para otros esto no es posible. Al igual que con todas las variedades de encuentros íntimos, a cada persona le atraen o no distintas preferencias, lo cual es perfectamente válido. El sexo vaginal se trata de una actividad íntima en la que el pene es introducido en la vagina. Aunque para muchos individuos esta es una experiencia placentera que puede generar diferentes niveles de satisfacción, dependiendo de factores como la estimulación previa, la lubricación y la excitación sexual, también es importante tener en cuenta los riesgos asociados, particularmente en relación con el Secreción vaginal patológica (23).

El síndrome de flujo vaginal puede ser una señal de infecciones vaginales como la **vaginosis bacteriana** o la **candidiasis**, condiciones que suelen presentarse con mayor frecuencia en mujeres sexualmente activas. La penetración del pene en la vagina, especialmente sin el uso de preservativos, incrementa el riesgo de alterar el equilibrio natural de la flora



vaginal, lo que puede provocar infecciones. Estas infecciones, a su vez, están relacionadas con el aumento del flujo vaginal, es caracterizado por secreciones anormales, variación en el color, olor y consistencia del flujo, y, en algunos casos, molestias como picazón o ardor (24).

La cercanía física durante la actividad sexual vaginal favorece la reproducción de bacterias y otros agentes infecciosos que pueden generar alteraciones en la secreción vaginal. La vagina se encuentra bajo un entorno húmedo y cálido, lo que la hace propicia para el desarrollo de microorganismos si el equilibrio bacteriano se ve alterado. Factores como el pH vaginal y la flora bacteriana juegan una función fundamental en estas infecciones, pero durante el sexo vaginal, especialmente si no se utilizan medidas de protección adecuadas, las bacterias del pene o del entorno circundante pueden ingresar al canal vaginal y provocar infecciones. Además, la sensibilidad de la zona vaginal durante el sexo vaginal es un factor importante a considerar (25).

Sexo anal: Se trata de la inserción del miembro masculino en la cavidad anal de un individuo. El sexo anal es del agrado de ciertas personas, mientras que para otras no resulta atractivo en absoluto. Ambas opciones son válidas. La actividad sexual debe generar bienestar y ser placentera para ambas personas, al practicar sexo anal sin protección. Por eso es importante el siempre usar condones y lubricante Con el fin de minimizar la propagación de la enfermedad de una ETS (26).

Una de las infecciones más comunes derivadas de la transferencia de bacterias del área anal a la vaginal es la vaginosis bacteriana, que puede manifestarse con un flujo vaginal anormal, mal olor y picazón. El contacto



cercano entre la región anal y la vaginal, cuando se pasa del sexo anal al vaginal sin la debida higiene o protección, permite que las bacterias del tracto gastrointestinal ingresen a la vagina, lo que produce un entorno ideal para la proliferación de infecciones (26).

Por otro lado, es importante considerar la sensibilidad de la zona anal. Mientras la vagina se lubrica naturalmente, el conducto anal no tiene esta capacidad, lo que hace que sea más susceptible a sufrir daños si no se utiliza lubricante durante el acto sexual. La fricción excesiva y las micro lesiones no solo favorecen el contagio de enfermedades, sino que también aumentan las probabilidades de desarrollar molestias y complicaciones a largo plazo, como infecciones anales (26).

1.1.3. Número de parejas sexuales:

Los estudios sobre la incidencia de la vaginosis bacteriana revelan que la actividad sexual incrementa el riesgo de contraer infecciones transmitidas por vía sexual. Los datos científicos indican que tener más de cuatro compañeros sexuales representa un factor de riesgo significativo, no solamente para desarrollar infecciones genitales, sino también para contraer patologías como la gonorrea, clamidia, verrugas genitales y VIH-SIDA. Esta situación representa un desafío para la salud pública y la sociedad en general(17).

Contar con dos o tres parejas sexuales puede poner en riesgo la salud de uno mismo o de otros, principalmente por la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual o tener embarazos no deseados. Además, tener relaciones íntimas con múltiples parejas incrementa las probabilidades de adquirir ITS (18).



En los últimos tiempos, múltiples investigaciones han validado que la cantidad de compañeros sexuales es un elemento crucial en la frecuencia de (ETS). Los individuos que afirman haber tenido más de cuatro parejas sexuales en su trayectoria tienen una probabilidad más alta de conseguir infecciones de transmisión sexual, incluyendo infecciones a manera de gonorrea, clamidia y VIH. Estos autores señalan que, Emplear protección puede disminuir las probabilidades de infección, la promiscuidad sigue siendo un factor de riesgo significativo (9).

Asimismo, investigaciones recientes han identificado que los comportamientos sexuales arriesgados, como la acción coital anticipada y el cambio frecuente de parejas, están directamente relacionadas con un aumento en la incidencia de ITS. Ya que, los adolescentes que indican tempranamente sus actos coitales desde los 18 años y tienen múltiples parejas sexuales tienen más probabilidades de estar expuestos a infecciones como el virus del papiloma humano (VPH) y el herpes genital. Además, estas conductas no solo incrementan el riesgo de ITS, sino también el de embarazos no planificados (26).

1.1.4. Uso de preservativo en cada coito

El preservativo funciona como un obstáculo físico que evita que las bacterias, hongos y otros microorganismos patógenos presentes en el semen, secreciones vaginales o zona perineal hacia la vagina y el cuello uterino durante el coito entren en ambos. Considerando que el semen contiene una alta carga de bacterias y otros microorganismos que podrían alterar la flora vaginal normal y desencadenar un desequilibrio. El preservativo evita la exposición directa a esta carga microbiana (27).



El uso del preservativo ha sido reafirmado como una de las estrategias más eficaces para evitar (ITS) y mantener el equilibrio de la flora vaginal. El preservativo no solo actúa como una barrera física contra agentes patógenos como bacterias, hongos y virus, sino que también protege el ecosistema vaginal de alteraciones que podrían predisponer a infecciones como la vaginosis bacteriana (27).

Por otro lado, es importante el uso consistente del preservativo en cada coito, especialmente en relaciones sexuales con parejas múltiples o nuevas. Gran parte de los individuos están familiarizados tal que, gran parte de los individuos conocen los beneficios del preservativo, su uso es inconsistente, lo que aumenta considerablemente el peligro de adquirir el ITS como el VIH. Además, la falta de uso del preservativo está asociada a un desconocimiento o subestimación del riesgo, indicando las necesidades de reforzar la educación sexual en torno a la importancia de la protección en cada acto sexual. En ese sentido, el preservativo debe considerarse no solo como un método anticonceptivo, sino como una herramienta fundamental para la salud sexual y reproductiva (28).

1.2. Hábitos de higiene

La limpieza de las zonas íntimas debe hacerse a diario, ya que en las mujeres es un área que tiende a estar en riesgo dada la complejidad de su morfología, el tracto urinario, la vagina y el ano que tienen una distancia mínima. La higiene personal previene malos olores y protege contra infecciones, actuando como escudo defensivo para mantener la salud integral (25).



En el tiempo actual, surgieron varias investigaciones académicas que han señalado la valoración de conservar prácticas de aseo adecuados en la zona íntima, especialmente de féminas, debido a la distancia entre el tracto urinario, vaginal y el ano. La higiene diaria de los genitales femeninos reduce significativamente el riesgo de infecciones como la cistitis, vaginitis y otras afecciones relacionadas con desequilibrios en la flora vaginal. El uso de productos específicos para el área íntima, que respeten el pH vaginal, es clave para prevenir infecciones recurrentes y evitar la alteración de la barrera protectora natural de la zona. Además, se advierte que el aseo debe realizarse de manera cuidadosa, sin recurrir a duchas vaginales excesivas, ya que esto podría aumentar el riesgo de infecciones en lugar de prevenirlas (5).

1.2.1. Modo de higiene íntima

Esta higiene supone el cuidado a nivel del lavado y cuidado a través de uso de productos como jabones, agua, o el material de la ropa interior. Esto se puede realizar **a chorro**: que supone mojar con una poca cantidad de agua y en intervalos la zona genital de la mujer. **Baño de asiento**: este supone que la fémina esté ubicada en un espacio cómodo donde pueda reposarse y manipular la zona genital de forma óptima, teniendo el recurso hídrico en todo momento. Realizar lo **ambas maneras** puede asegurar e incrementar los niveles de limpieza que se pueden alcanzar (25).

En los últimos años, investigaciones sobre el modo de higiene íntima han destacado la importancia de elegir productos adecuados que garanticen la atención de la zona genital femenina. El uso de jabones neutros y productos diseñados específicamente para el área íntima ayuda a mantener el



equilibrio del pH vaginal y previene irritaciones e infecciones. El uso de productos con perfumes o químicos agresivos puede alterar la flora bacteriana normal, aumentando el riesgo de padecer vaginitis o infecciones urinarias (25).

Por otro lado, el material de la ropa interior también determina su importancia a la hora de la limpieza genital, ya que la ropa interior de algodón ofrece beneficios como la ventilación de las partes íntimas, reduciendo la humedad y el calor, factores que favorecen el crecimiento de bacterias y hongos. En cambio, el uso de ropa interior sintética o ajustada puede generar fricción e irritación, aumentando el riesgo de infecciones (2).

1.2.2. Frecuencia de higiene íntima

El cuidado de la salud íntima es esencial para el bienestar personal, ya que forma parte fundamental del cuidado de la salud femenina y requiere una rutina adecuada. Durante toda la existencia, a partir de la niñez incluso la vejez, la vulva se ve sometida a influencias hormonales, circunstanciales y metabólicas que pueden perturbar su equilibrio natural. La influencia del vivir presente, es cada vez más necesario que las mujeres encuentren estrategias que les proporcionen bienestar, comodidad y protección contra infecciones o problemas irritativos (26).

La **frecuencia de la higiene íntima** debe ser un acto balanceado, que asegure la eliminación de residuos y sudor sin comprometer la barrera protectora natural que protege la zona vaginal. Aunque la sociedad actual a menudo promueve la "limpieza" excesiva mediante el uso de productos agresivos y perfumes, esto puede causar más daño que beneficio. El lavado



excesivo, especialmente con jabones perfumados o productos químicos, puede despojar a la vulva de sus aceites naturales y bacterias beneficiosas, rompiendo el equilibrio del pH vaginal. Este desequilibrio puede dar lugar a infecciones como la vaginosis bacteriana o infecciones por hongos, ambas causas comunes del aumento en el flujo vaginal anormal (27).

La forma en como vivimos también juega el rol crucial de la salud íntima y está directamente relacionado con la frecuencia y calidad de la higiene. Las mujeres modernas, activas y multitarea, enfrentan desafíos que van desde el estrés laboral hasta la actividad física intensa, ambos factores que pueden influir en la salud vaginal (27).

Sin embargo, la higiene no se trata solo de la frecuencia del lavado o del tipo de productos que se usan. El estrés crónico y la mala alimentación son enemigos silenciosos de la salud vaginal. Los altos niveles de estrés pueden debilitar el sistema inmunológico, lo que deja al cuerpo más vulnerable a infecciones vaginales, mientras que un plan alimenticio rico en azúcares y grasas podría desestabilizar el equilibrio de la flora vaginal, favoreciendo el crecimiento de hongos como la *Candida* (25).

Asimismo, el estilo de vida moderno ha traído consigo ciertos hábitos que, sin saberlo, pueden impactar negativamente en la salud íntima. El uso de duchas vaginales, por ejemplo, que aún es promovido por ciertos productos comerciales, puede alterar el pH vaginal y favorecer infecciones. Este tipo de prácticas debe evitarse, y se debe optar por enfoques más naturales y respetuosos con la biología de la vagina. En adición, la educación juega un papel esencial en la comprensión del vínculo de la higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal (26).



Una o dos veces a la semana: es un periodo muy largo en el que la zona genital está sometida a múltiples factores que ponen en riesgo su limpieza, de modo que es recomendable que sólo en circunstancias particulares que pueden alterar el funcionamiento orgánico, al igual que se realizarlo sólo dos veces por semana (26).

Se sugiere realizar una **higiene íntima diaria:** en ese sentido, la frecuencia recomendada puede variar según diversos factores, como la actividad física, el clima, el ciclo menstrual y la predisposición individual a infecciones o irritaciones, prestando especial atención después de realizar actividad física, relaciones sexuales o durante el periodo menstrual ya que la zona puede contaminarse por las propias secreciones corporales como el sudor u otras sustancias involucradas en la menstruación (26). Incluso, la **higiene Inter diaria:** puede omitir la presencia de las bacterias, gérmenes u otros agentes patológicos, ya que al permitirseles residir en la zona llegan a incubarse y extenderse en corto tiempo (27).

1.2.3. Tipo de Productos usados en la higiene íntima

Los productos utilizados en la higiene íntima deben ser suaves, hipoalergénicos y con un pH balanceado para evitar alteraciones en la flora de la vagina y minimizar el peligro de irritaciones o procesos infecciosos. Ya que se recomienda el uso de jabones neutros o específicos para la zona íntima, evitando los productos con fragancias, colorantes o agentes químicos agresivos. Además, se debe tener precaución con el uso de toallas higiénicas y tampones, cambiándolos con frecuencia y siguiendo las instrucciones del médico si esto supone algún tipo de riesgo como la incidencia de alergias. Los productos recomendados son los que tiene las



propiedades antiinflamatorias, antisépticas y anti fúngicas que serán muy buenas para eliminar todo tipo de hongo o bacteria que haya proliferado en la vagina, además es importante resaltar que el lavado sólo debe hacerse por fuera de la vagina (28).

El uso del vinagre: supone tomar la sustancia que puede adquirirse en diferentes presentaciones, y aunque, algunos estudios indican que puede ser beneficioso en algunos casos, es recomendable que no se haga uso negligente sin el conocimiento suficiente (29).

Los jabones de tocador: son aquellos que están a la vista y disposición de todos en casa, y es por esta razón que se recomienda evitarlos ya que este es multipropósito y por el uso constante de familiares o en zonas como las manos, cara y otros puede acumular bacterias (30). Los jabones de tocador, aunque accesibles y de uso común en el hogar, no están diseñados para el cuidado de las áreas íntimas, especialmente en mujeres embarazadas, cuya piel es más sensible y susceptible a irritaciones. Estos jabones, a menudo formulados para limpiar la piel de las manos o el cuerpo en general, contienen ingredientes que pueden ser demasiado agresivos para la zona vulvovaginal (30).

El uso de jabones de tocador en las zonas íntimas de las gestantes puede generar una alteración del equilibrio del pH vaginal, que es crucial para mantener la salud vaginal. Esta alteración puede llevar a una disminución de las bacterias protectoras, como los lactobacilos, lo que favorece el crecimiento de microorganismos patógenos y aumenta el riesgo de infecciones, como la vaginosis bacteriana y las infecciones por hongos (12).



Jabón de lavar ropa: hace referencia al jabón de uso en casa para limpiar las prendas de vestir, esta está dirigida a un área completamente diferente al de aseo del cuerpo humano, de modo que puede ser dañino para la piel y más la de la zona genital (31). El uso de jabones de lavar ropa para la higiene íntima en gestantes es una práctica que puede parecer inofensiva, pero tiene efectos potencialmente dañinos. Estos jabones están diseñados para limpiar telas y eliminar manchas difíciles, por lo que contienen agentes químicos y detergentes potentes que pueden resultar extremadamente agresivos para la piel humana, especialmente en las zonas más sensibles como la genital (31).

Shampoo: En muchos casos cuando se realiza el baño de manera apresurada y sin especial cuidado, el shampoo que inicialmente tiene como propósito usarse en el cuidado del cuero cabelludo, se traslada a los genitales, lo cual no es recomendable. En ocasiones, durante un baño apresurado, algunas mujeres utilizan el shampoo, inicialmente formulado para el cuero cabelludo, en las áreas íntimas sin percatarse del riesgo que esto implica. Si bien los shampoos suelen tener un pH similar al del cuero cabelludo, no están diseñados para la delicada zona genital, cuyo pH es mucho más ácido y susceptible a desequilibrios. El uso de shampoo en la higiene íntima de una gestante puede causar irritación y resequedad en la vulva, así como alterar la flora vaginal, favoreciendo la proliferación de enfermedades (33).

1.2.4. Uso de duchas vaginales

El uso de duchas vaginales es un tema controvertido. Varios estudios han demostrado que su uso frecuente puede modificar La armonía de la

microflora vaginal y aumentan la susceptibilidad a infecciones, como es el caso de la vaginosis bacteriana. Sin embargo, en algunos casos específicos, como después de la menstruación o relaciones sexuales, las duchas vaginales pueden ser recomendadas por profesionales de la salud. En general, se recomienda evitar el uso rutinario de duchas vaginales y optar por métodos de higiene más suaves y naturales pues la experiencia y la técnica juegan un rol importante cuando se trata de contraer algún tipo de infección por gérmenes o bacterias (34).

El uso de duchas vaginales es tomado cultural y socialmente como algo que no ha sido confirmado y en algunas ocasiones puede funcionar, y en el caso de las gestantes, los riesgos pueden ser aún mayores. Las duchas vaginales, que consisten en la irrigación de la vagina con agua o soluciones líquidas, se han promovido como una forma de "limpiar" el interior de la vagina. Sin embargo, esta práctica puede ser altamente perjudicial, ya que altera el delicado equilibrio de bacterias saludables que protegen la vagina. Durante el embarazo, la flora vaginal juega un papel crucial en la protección de procesos infecciosos, y el uso rutinario de duchas vaginales puede reducir las bacterias protectoras, permitiendo que los patógenos prosperen (35).

1.2.5. Frecuencias de cambio de ropa interior

La frecuencia de cambio de ropa interior se refiere a la cantidad de veces que se sustituyen prendas que ya han sido utilizadas, especialmente si se considera que están en contacto con zonas íntimas, y se inscribe en la higiene personal. Cambiar la ropa 1 vez a la semana resulta insuficiente y tiende a acumular microorganismos, incrementando el riesgo de infecciones vaginales en embarazadas. Hacerlo 2 veces a la semana si bien es algo

mejor, sigue siendo escaso, ya que durante el embarazo la sensibilidad genital se ve elevada. Uno Inter diario reduce considerablemente el riesgo al evitar que la humedad se acumule, si bien puede no ser suficiente en climas cálidos o en caso de sudoración excesiva. La frecuencia diaria, por último, la cual se considera el estándar a alcanzar, mantiene limpia y seca la zona íntima y es la más recomendable para la prevención de complicaciones en gestantes (35)

2. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Se distingue por las infecciones alterando la región externa del sistema reproductivo femenino, específicamente la vagina, siendo el canal que conduce al útero y donde se manifiestan dichos problemas. El síndrome de flujo vaginal, término amplio que abarca una variedad de infecciones vaginales que afectan principalmente el área externa del aparato reproductor femenino. Los factores más habituales de este síndrome incluyen la vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis, que se caracterizan por el desequilibrio en la flora vaginal y presencia de patógenos alterando el ambiente vaginal normal. Los autores señalan que estos trastornos son los principales motivos de consulta ginecológica y pueden generar síntomas como flujo anormal, mal olor, picazón y malestar en la zona genital. El estudio también subraya que la recurrencia de estas infecciones puede estar relacionada con indicadores de mala limpieza genital, el uso de productos agresivos y la falta de tratamiento oportuno, lo que provoca un círculo vicioso de infección y reinfección en muchas mujeres afectadas (35). En el otro extremo, el síndrome de flujo vaginal supondría un indicativo de (ITS), como la clamidia o la gonorrea, lo que refuerza la importancia de un

diagnóstico temprano y preciso. El 40% del sexo femenino acudieron al consultorio por flujo vaginal anormal presentaban una ITS subyacente, evidenciando urgencia de pruebas determinadas para diagnosticar la causa del síndrome. Además, la relevancia de la enseñanza sexual y del fomento de la salud íntima para prevenir la aparición de estas infecciones. Se recomienda el uso de preservativos como método efectivo para evitar ITS y la importancia de realizar revisiones ginecológicas regulares para identificar y tratar de manera oportuna cualquier desequilibrio en la flora vaginal (23).

2.1. Los tipos de infección vaginal

Se dividen en tres y sus características son muy diferenciadas, tanto en síntomas como en el diagnóstico y tratamiento, así como las consecuencias que supone durante el embarazo (35).

2.1.1. Vaginosis Bacteriana

Proviene de un virus conocido como Gardnerella Vaginalis, en la vagina conviven tanto virus beneficiosos y perjudiciales. La vaginosis bacteriana surge en un aumento excesivo de microorganismos no saludables en comparación con los microorganismos saludables.

Los signos que presentan incluyen una secreción vaginal de tonalidades blancas o grises con un olor similar al del marisco, sensaciones incómodas al orinar, comezón tanto interna como externa en la zona vaginal, aunque también es factible que no experimente ningún síntoma. Las causas conocidas son diversas, entre ellas puede influir el usar algún tipo de dispositivo intrauterino, o algún método anticonceptivo que esté influyendo, así como el número de cigarrillos consumidos periódicamente ya que interviene en la mucosidad cervical e inmunosupresión local (36). La



vaginosis bacteriana es la infección vaginal comúnmente entre féminas de etapa reproductiva y es causada por un inestabilidad en la flora vaginal, no por un virus como *Gardnerella vaginalis*, sino por la proliferación excesiva de bacterias anaerobias, donde *Gardnerella vaginalis* es el patógeno predominante. Esta afección se caracteriza por la disminución de bacterias beneficiosas como los lactobacilos, lo que permite el crecimiento excesivo de microorganismos patógenos. El estudio aclara que la vaginosis bacteriana no siempre presenta síntomas, pero cuando lo hace, los más comunes incluyen secreción vaginal anormal, con olor a pescado, y picazón en la zona vaginal (37).

Para ello, el tratamiento más indicado es el Metronidazol el cual puede ser administrado de forma oral. También se puede encontrar el metronidazol en presentación de gel tópico aplicándose en la vagina como reductor de posibilidades de experimentar molestias estomacales, dolor abdominal o vómitos al tomar esta medicina. Es importante abstenerse de ingerir alcohol durante el tratamiento y al menos durante un día después de finalizar el mismo. La eficacia del metronidazol, aunque advierten que los efectos secundarios como molestias gastrointestinales y náuseas son comunes. Para reducir estos efectos, muchos médicos recomiendan el uso de gel tópico. El tinidazol, otro antibiótico oral, ofrece resultados similares al metronidazol, pero con la advertencia de no consumir bebidas alcohólicas durante y después del procedimiento medico esto debido a sus interacciones adversas. Es esencial completar el tratamiento para evitar recurrencias, que son frecuentes en hasta el 30% de los casos (36). Otro fármaco utilizado es la clindamicina, que se administra en forma de crema directamente en la



zona vaginal. Este tratamiento puede afectar la efectividad del látex de los preservativos mientras se esté utilizando. Por otro lado, el tinidazol, que se consumen por la boca, tiene el mismo riesgo de presentar alteraciones en el estómago y náuseas que el metronidazol. Además, es necesario prevenir bebidas alcohólicas durante el tratamiento y hasta al menos un día después de finalizar la medicación (37).

2.1.2. Candidiasis Vaginal

Proceso infeccioso que se distingue por la comezón y dolor en la zona vaginal, hinchazón de la vagina y los labios, secreción de color blanco amarillento similar al yogur, dificultad al orinar y posibles problemas durante el embarazo. Durante el período de gestación, las infecciones por candidiasis no representan una amenaza para la madre ni para el bebé recién nacido, pero es crucial tratarlas a tiempo, al nacer este tipo de infección se transmite a la boca del bebé, provocando el algodoncillo (38). La candidiasis vaginal es una infección originada por el hongo *Candida albicans*, que es parte de la flora normal del tracto genital, pero que puede proliferar excesivamente bajo ciertas condiciones. La candidiasis es causante de aproximadamente el 20% de las infecciones vaginales y afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Los síntomas más comunes incluyen prurito intenso, inflamación de los labios y flujo vaginal espeso de color blanco o amarillento, con una textura similar a la del yogur. El desequilibrio de la flora vaginal puede ser provocado en mujeres por diversos factores, como la administración de antibióticos, la falta de control de la diabetes y el estado de embarazo (13).



En cuanto al tratamiento, las infecciones por *Candida* se manejan comúnmente con antifúngicos tópicos u orales. Se recomienda el uso de clotrimazol, fluconazol o miconazol en forma de crema o supositorios vaginales, los cuales suelen ser efectivos y seguros, incluso durante el embarazo. Es fundamental finalizar el tratamiento por completo para prevenir reapariciones, las cuales suelen ser frecuentes en mujeres embarazadas a causa de las alteraciones hormonales que estimulan la proliferación del hongo. En casos más severos o recurrentes, se puede optar por tratamientos orales con fluconazol, debiendo tener cuidado en la gestación y ser cuidadosamente evaluado por los posibles riesgos para el feto. La higiene íntima previene infecciones y protege la salud personal al evitar productos irritantes (38).

2.1.3. Trichomoniasis

Se reconoce por la presencia de un flujo vaginal inusual, que es espumoso y desprende mal olor. Como resultado, se pueden presentar endometritis después del nacimiento y parto precoz debido a la rotura anticipada de las membranas. Esta infección es causada por un protozoo patógeno. Se caracteriza por leucorrea mucopurulenta, maloliente vaginal amarillenta y puede presentarse de forma asintomática en las mujeres gestantes. Se ve con frecuencia posterior de los 40 años edad, más que en edades anteriores de damas más jóvenes y llevando su primer embarazo. Se trata con antibióticos y antiparásitos administrados vía oral o vaginal, además es importante considerar que a nivel local se relaciona con problemas de higiene vaginal (39).



El tratamiento de la tricomoniasis generalmente incluye el uso de metronidazol o tinidazol, que pueden administrarse por vía oral. Estos antibióticos son altamente efectivos para eliminar la infección, aunque es crucial en las féminas afectadas como sus parejas sexuales reciban tratamiento para evitar la reinfección. Además, es fundamental que las mujeres embarazadas reciban un tratamiento adecuado minorizando los peligros ante complicaciones obstétricas. La importancia de la prevención mediante la promoción de actos coitales seguros, como el uso de preservativos, y la educación sobre la higiene vaginal para reducir la incidencia de la tricomoniasis. Destacan además la importancia de detectar la enfermedad en sus primeras etapas y de proporcionar un tratamiento apropiado para evitar posibles complicaciones a largo plazo vinculadas con este padecimiento (15).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Actividad: acciones operarias o conductas individuales en entornos personales e interpersonales.

Bacteria: Microorganismo unicelular procariota que se multiplica por división simple y carece de núcleo diferenciado con capacidad de proliferación e infección de otros cuerpos.

Candidiasis: Infección producida por hongos microscópicos del género *Cándida*, que puede afectar la piel, las mucosas y otras zonas del cuerpo.

Embarazo: Estado en el que se encuentra la mujer cuando un óvulo fecundado se ha implantado en su útero y se desarrolla dentro de él.

Germen: Microorganismo patógeno, como bacterias, virus u hongos, capaz de producir una enfermedad.



Gestantes: Se denomina así a las mujeres que están embarazadas.

Hábitos: Una forma única de actuar o comportarse que se ha desarrollado a través de la repetición de acciones similares o influenciadas por patrones en la conducta humana.

Higiene: grupos de normativas y prácticas propensos a la conservación de la salud física en el cuerpo en general o zonas específicas vulnerables.

Infeción: Invasión de un huésped por microorganismos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, que se multiplican, proliferan con gran rapidez causando enfermedades en el organismo infectado.

Problema: Situación que dificulta la consecución de un fin como el término de un embarazo.

Salud: Condición en la que el organismo desempeña todas sus funciones de manera habitual, sin experimentar alteraciones ni dificultades.

Sexualidad: Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y sociales propias de cada género que posibilitan un desarrollo adecuado.

Síndrome: Conjunto de signos que aparecen simultáneamente y son representativos de una enfermedad o el comienzo de una afección.

Síntomas: Son las características reveladoras de una enfermedad.

Trichomoniasis: Enfermedad de transmisión sexual provocada por un microorganismo flagelado conocido como Trichomonas vaginalis.

Vaginosis: Se produce una alteración en el microbiota vaginal normal, lo que resulta en un trastorno.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, el diseño planteado por Sampieri et al. (40) indica que es un diseño que se adecua a la realidad donde no se manipulan los fenómenos u objetivos estudiados, por el contrario, desde su propio comportamiento se cuantifica para luego ser evaluado.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo **básico** consiste en incrementar nuevas ideas de un marco teórico establecido, lo que se plantea es de **nivel relacional** ya que hay una asociación entre las dos variables, Sampieri et al. (40) indican que este tipo de investigación es idóneo para correlacionar o ver el nivel y si existe o no algún tipo de relación u asociación entre las variables estudiadas, **de corte transversal** esto debido a la recolección de información en un periodo corto

3.3. MÉTODO APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Metodología hipotético deductivo con enfoque cuantitativo Según Sampieri et al. (40) primero, se parte de la identificación del problema de investigación,

definiendo claramente las variables dependientes e independientes. Luego, se formula una hipótesis basada en la teoría existente. El método de investigación es descriptivo y seleccionándose una muestra representativa de la población, utilizando técnicas probabilísticas o no probabilísticas, dependiendo de los objetivos del estudio. Los datos se recogen mediante instrumentos estandarizados, como encuestas o cuestionarios, que permiten medir de manera objetiva las variables. Posteriormente, se analizan los datos utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Finalmente se analizó los resultados y se discuten ellos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Esta fue compuesta por 219 mujeres que asistieron al centro de salud Metropolitano en los meses de marzo a agosto del 2024 y que presentaron algún tipo de infección durante los trimestres que acudían para realizar el seguimiento obstétrico.

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

M = El tamaño de la muestra que queremos calcular

UNIV = Tamaño del universo

Z = Confianza 95% -> Z=1,96

E = Máximo error que admito (5%)

P = 50 Es la proporción de la población que posee la característica

Q = 1-P

Muestra

Fue calculada por el método probabilístico de muestreo aleatorio simple, concluyendo con 138 mujeres gestantes en las que se haya registrado alguna infección vaginal correspondiente al síndrome de flujo vaginal.

$$M = \frac{50x(1-50)}{\frac{5(2)}{1.96(2)} + \frac{50x(1-50)}{219}} =$$

$$M = \frac{2450}{6.51+11.18} = \frac{2450}{17.69} = 138$$

M=muestra seleccionada

M=138

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas

Usándose como técnica la encuesta, ya que permite abordar grupos poblacionales extensos, además se usó la técnica documental al realizar exploraciones de historias clínicas.

Una vez se realizó la recogida de datos provino digitalizar esta información en el programa de Excel, luego de ello se pasó la base de datos al programa de Spss v25 definiendo las variables, los ítems, la transformación a escala para luego proceder con los análisis estadísticos para obtener las tablas y Figuras pertinentes para la presente investigación. Realizando ello tanto para los estadísticos descriptivos, como para los estadísticos inferenciales.

Instrumento

Se uso como instrumento el Cuestionario de actividad sexual, hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal en gestantes, el cual pasó por juicio de tres expertos con una ficha de validación. Además, se evaluó la confiabilidad a través de una prueba piloto.

Fuente

El instrumento fue adaptada a la necesidad de la investigación en base al cuestionario de Orihuela A. denominado Cuestionario de Hábitos de Higiene y Dx. Síndrome de Flujo vaginal para gestantes, del año 2022. Este incluyó las siguientes dimensiones: Prácticas relacionadas con la actividad sexual, que abarcó 5 preguntas de opción múltiple; Higiene íntima, con 5 preguntas de opción múltiple; Higiene durante las deposiciones, que incluyó 2 preguntas de opción múltiple; y Particularidades en el uso de la ropa interior, también compuesto por 2 preguntas de opción múltiple. El último ítem (pregunta 19) estaba relacionado con el diagnóstico del síndrome de flujo vaginal en las gestantes. Respectó a su validez del instrumento, fue evaluado y validado por dos magísteres y un doctor expertos en el tema.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

la búsqueda de información, elaboración del instrumento y su validación. Posterior a ello, se contactó con el director del centro de salud Metropolitano para recibir su aprobación a aplicar el instrumento es esa institución.

Luego se procedió a contactar con las madres gestantes para informarles sobre la presente investigación y pedir su apoyo a través de un entrevista y revisión de su historia clínica, una vez aceptada se realizó la firma del consentimiento informado.

Posterior a ello se efectuó a través del proceso informático del programa SPSS 25 para realizar las operaciones estadísticas de contraste de hipótesis, estadísticas descriptivas en medidas de tendencia central y correlacionales con R de Pearson, para luego redactar resultados y discusión.



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Mediante el análisis de las tablas de chi cuadrado, se pudo apreciar que hay discrepancias estadísticamente relevantes entre las variables de Actividad Sexual y Prácticas de Higiene al considerarlas como variables independientes en relación al Tipo de Síndrome. De tal manera, al descartar la hipótesis nula y validar la hipótesis alternativa, se evidencia una conexión estadísticamente relevante entre la Actividad sexual, los Hábitos de higiene y el Síndrome de flujo vaginal.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Gracias al empleo de la investigación, esta se caracterizó por ser correlativa, empleando el programa spss25 para confirmar la hipótesis. Se empleó la prueba de chi cuadrado para confirmar la autenticidad.

La validación de este cuestionario se dio a través de tres expertos en el tema (ANEXO 5). La validez del instrumento, estará designada por el valor de V de Aiken, el cual indica que las preguntas realizadas se corresponden con las categorías que se proponen medir. Esta tuvo como resultado 1.00 el cual indica que cumple con la validez.

3.9. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La fiabilidad del cuestionario fue medida a través del indicador de Alfa de Cronbach de 0.898, siendo considerada con alta confiabilidad cuando se replica en poblaciones similares (ANEXO 7).



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto de la hipótesis específica sobre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal realizado con la prueba de correlaciones de **chi²** de Pearson. El análisis estadístico de chi cuadrado obteniendo fue de 19,215 como el valor de **chi²** calculado, el cual es mayor al **chi²** tabulado que es 12.358. Ello se realizó con 20 GL y un nivel de significancia $p=0.008$. Por consiguiente, se puede afirmar que, si existe correlación significativa entre la Actividad sexual y El síndrome de flujo vaginal.

Respecto a la distribución de la Actividad Sexual, categorizada en niveles bajos, medios y altos.

Los hallazgos encontrados son similares a lo que sugieren las investigaciones de Johnson et al. (2014). La proporción significativa de actividad sexual regular (42.7%) podría reflejar un equilibrio entre precaución y el mantenimiento de la intimidad durante el embarazo, apoyando las observaciones de Parisaca B. (16) que proponen que la continuidad en la actividad sexual puede estar motivada por el deseo de mantener la conexión emocional. Sólo un 2.1% reporta alta actividad sexual, lo que podría indicar



un subgrupo de mujeres con menos preocupaciones sobre posibles riesgos, similar a los hallazgos de Parizaca F. (20) que identificaron variaciones en el comportamiento

sexual durante el embarazo en función de factores culturales y educativos.

Sobre la hipótesis específica de correlación entre los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal se realizó por la prueba de correlaciones de **chi²** de Pearson. El análisis estadístico de chi cuadrado obteniendo 24,772 como el valor de **chi²** calculado, el cual es mayor al **chi²** tabulado que es 18.756. Ello se realizó con 20 GL y un nivel de significancia $p=0.002$. Por ello, se puede indicar que si existe correlación estadísticamente significativa entre hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal.

Este resultado se refleja en la investigación de Mamani Y. (19), quien señaló una correlación entre educación prenatal y prácticas higiénicas mejoradas. Sin embargo, el 17.4% el mal habito de higiene sugiere la necesidad de intervenciones educativas, como propone Quispe (22), quien encontró que la falta de información adecuada contribuye a prácticas de higiene insuficientes.

Tabla 1

Relación entre la edad de inicio de la vida sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

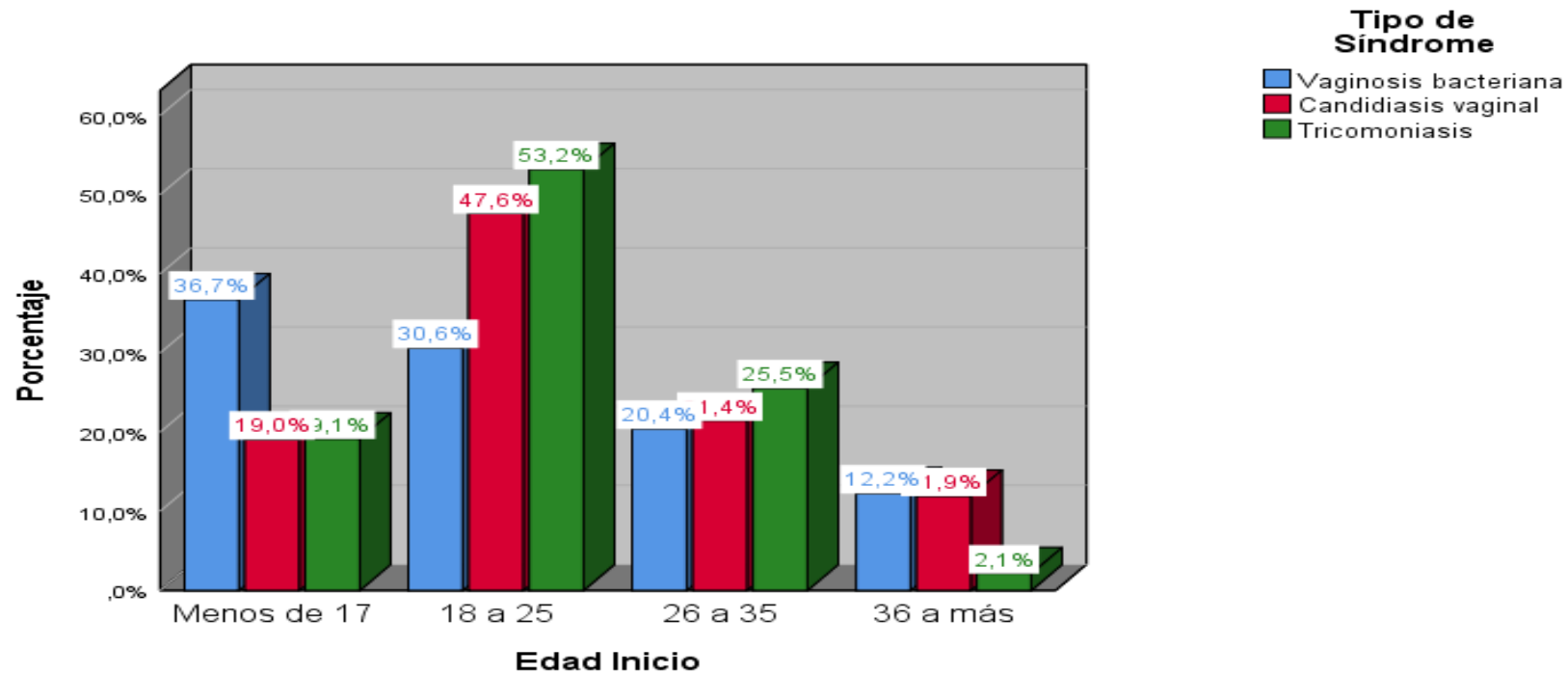
Edad Inicio de la vida sexual	Tipo de Síndrome						Total	
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Fi	fi
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menos de 17	18	36,7	8	19,1	9	19,1	35	25.41
18 a 25	15	30,6	20	47,6	25	53,2	60	43.52
26 a 35	10	20,4	9	21,4	12	25,5	31	22.49
36 a más	6	12,3	5	11,9	1	2,2	12	8.58
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

Fuente: Cuestionario

$X^2C = 28.14 > X^2T = 23.33$ GL = 6 p = 0.002 SIGNIFICATIVO

Figura 1

Relación entre la edad de inicio de la vida sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 1



La tabla 1 y Figura 1 muestran la relación entre el tipo de síndrome y la edad de inicio de la actividad sexual para tres afecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis. Como el caso de la vaginosis bacteriana, el 36,7% de las mujeres comenzaron su actividad sexual antes de los 17 años, el 30,6% entre los 18 y 25 años, el 20,4% entre los 26 y 35 años, y el 12,3% a los 36 años o más.

Para la candidiasis vaginal, la mayoría (47,6%) comenzó entre los 18 y 25 años, seguida del 19,1% antes de los 17 años, el 21,4% entre los 26 y 35 años, y el 11,9% a los 36 años o más.

En cuanto a la trichomoniasis, el 53,2% de los casos se dieron en mujeres que comenzaron entre los 18 y 25 años, el 19,1% antes de los 17 años, el 25,5% entre los 26 y 35 años, y solo el 2,2% en mujeres de 36 años o más. Esto sugiere que la mayor parte de las infecciones, especialmente la tricomoniasis y la candidiasis vaginal, se presentan en mujeres que inician su actividad sexual entre los 18 y 25 años.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 28.14, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 23.33 con 6 grados de libertad, entendiéndose que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.002.

El inicio de la actividad sexual antes de los 17 años está relacionado con un mayor riesgo de padecer vaginosis bacteriana y trichomoniasis, coincidiendo con investigaciones previas. Hernández et al. (6) encontró que el 65% de la infección vaginal más prevalente entre gestantes de Santa Cruz del Norte era la moniliasis, afectando mayormente a mujeres jóvenes con una edad media de 23 años.



Tabla 2

Relación entre relaciones durante el embarazo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

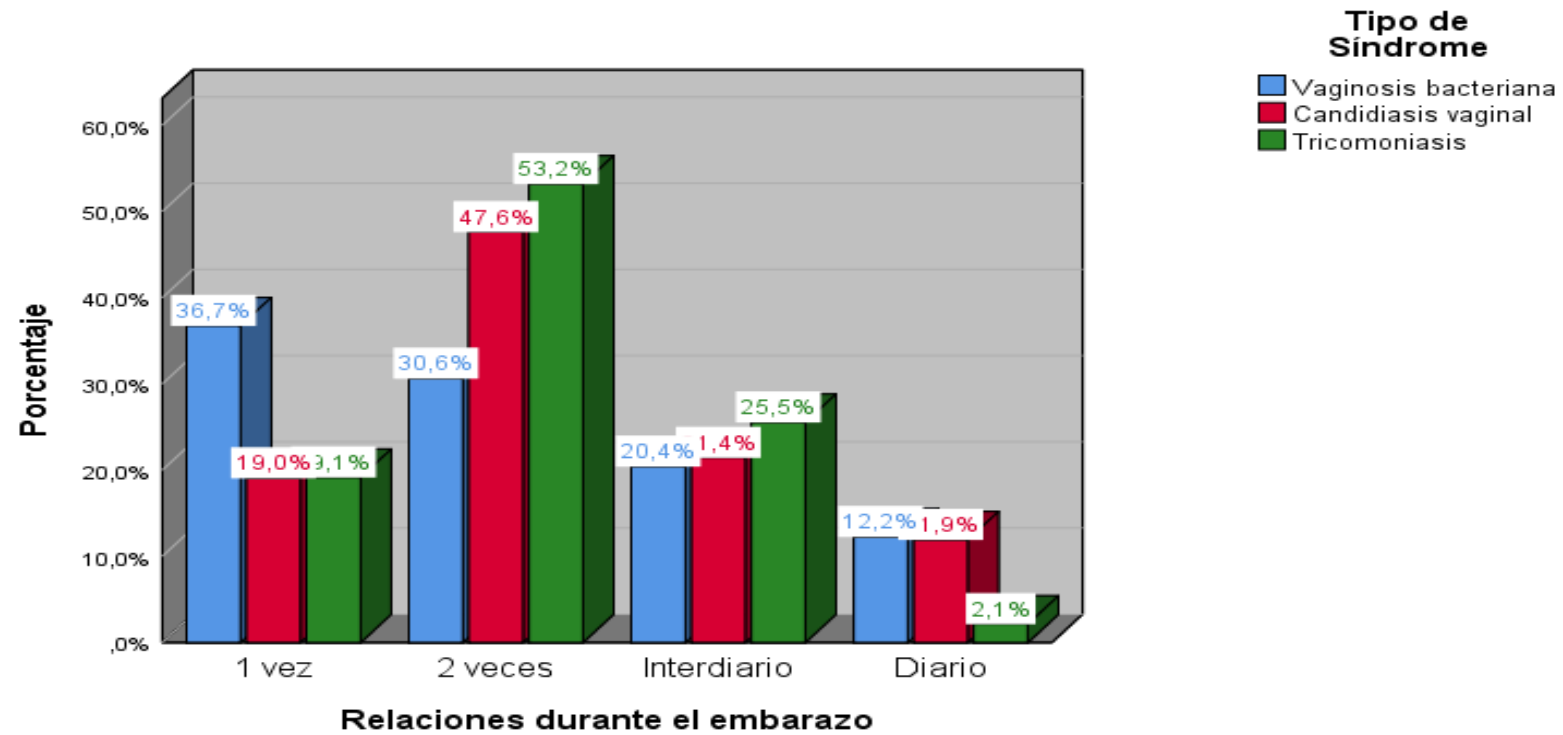
Relaciones sexuales durante el embarazo	Tipo de Síndrome						Total	
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		fi	%
	Fi	%	fi	%	Fi	%		
1 vez	18	36,7	8	19,0	9	19,1	35	25.41
1 veces	15	30,6	20	47,6	25	53,2	60	43.52
Inter diario	10	20,4	9	21,4	12	25,5	31	22.49
Diario	6	12,3	5	11,10	1	2,2	12	8.58
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

Fuente: Cuestionario

$X^2C = 35.14 > X^2T = 24.33$ GL = 6 p = 0.001 SIGNIFICATIVO

Figura 2

Relación entre relaciones durante el embarazo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 2



La tabla 2 y Figura 2 muestran la relación entre el tipo de síndrome y la frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo para tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis.

En el caso de la vaginosis bacteriana, el 36,7% de las mujeres tuvo relaciones sexuales una vez durante el embarazo, el 30,6% dos veces, el 20,4% de manera inter diaria, y el 12,3% diariamente.

Para la candidiasis vaginal, la mayoría (47,6%) reportó tener relaciones sexuales dos veces durante el embarazo, el 19,0% una vez, el 21,4% de manera interdiaria, y el 11,10% diariamente.

En cuanto a la trichomoniasis, el 53,2% tuvo relaciones dos veces durante el embarazo, el 19,1% una vez, el 25,5% de manera Inter diaria, y solo el 2,1% diariamente. Estos datos sugieren que las mujeres con trichomoniasis y candidiasis vaginal son más propensas a tener relaciones sexuales más frecuentes durante el embarazo, especialmente dos veces.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 35.14, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 24.33 con 6 grados de libertad, entendiéndose que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.001.

Los resultados se relacionan con Zhao et al. (10) quienes señalaron que el 31.30% de las féminas entre 20 y 29 años, mujeres con candidiasis vaginal tenían un mayor riesgo de complicaciones gestacionales si continuaban manteniendo relaciones sexuales frecuentes sin el uso adecuado de protección. Además, Gutarra (11) observaron que el 98.7%, manifestaron algún tipo de síndrome flujo vaginal asociadas a la frecuencia de las relaciones sexuales, concluyendo que las conductas sexuales no protegidas incrementan la incidencia de infecciones.

Tabla 3

Relación entre número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

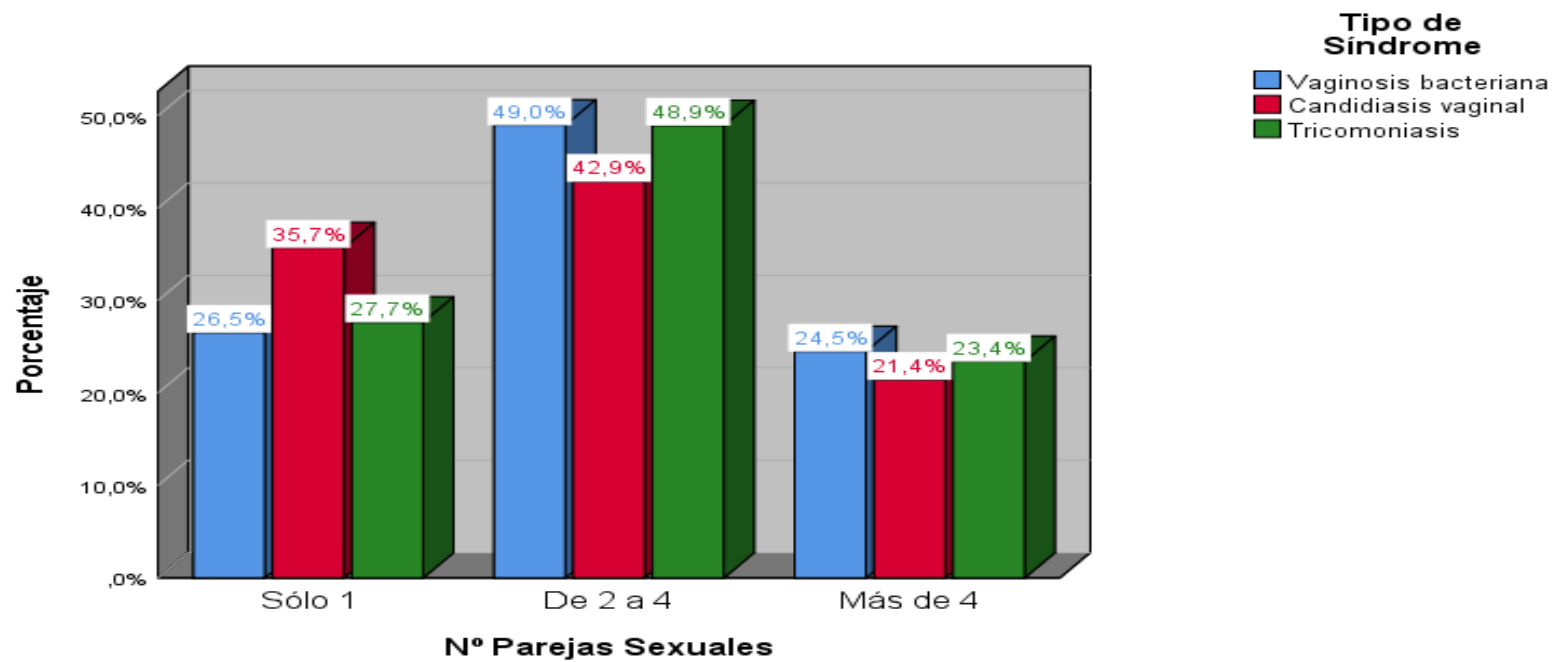
Nº de Parejas Sexuales	Tipo de Síndrome							
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sólo 1	13	26,5	15	35,7	13	27,7	41	29.64
De 2 a 4	24	49,0	18	42,9	23	48,9	65	46.92
Más de 4	12	24,5	9	21,4	11	23,4	32	23.44
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

Fuente: Cuestionario.

$X^2C = 14.14 > X^2T = 12.43$ GL = 4 p = 0.002 SIGNIFICATIVO

Figura 3

Relación entre número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 3



La tabla 3 y Figura 3 muestran la relación entre el tipo de síndrome y el número de parejas sexuales en tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis.

Para la vaginosis bacteriana, el 26,5% de las mujeres reportaron haber tenido solo 1 pareja sexual, el 49,0% entre 2 y 4 parejas, y el 24,5% más de 4 parejas.

En el caso de la candidiasis vaginal, el 35,7% tuvo solo 1 pareja sexual, el 42,9% de 2 a 4 parejas, y el 21,4% más de 4 parejas.

En cuanto a la trichomoniasis, el 27,7% de los casos se dieron en mujeres con solo 1 pareja sexual, el 48,9% en mujeres con 2 a 4 parejas, y el 23,4% en aquellas con más de 4 parejas.

Estos datos sugieren que la mayoría de los casos de las tres infecciones se presentan en mujeres con 2 a 4 parejas sexuales, siendo esta tendencia más pronunciada en los casos de vaginosis bacteriana y trichomoniasis.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 14.14, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 12.43 con 4 grados de libertad, entendiendo que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.002.

Hernández et al. (6) halló que el 44,9% de las mujeres que presentaban más de tres parejas sexuales tenían una mayor propensión a padecer infecciones vaginales, lo que se alinea con los hallazgos actuales que vinculan un mayor número de parejas sexuales con un aumento en los casos de vaginosis y trichomoniasis. De manera similar, Salinas (7) concluyó que las mujeres con flujo vaginal tendían a tener un mayor número de parejas sexuales, lo que indicaba una asociación clara entre la conducta sexual y la incidencia de infecciones vaginales en un 64%.



Tabla 4

Relación entre el uso de preservativo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

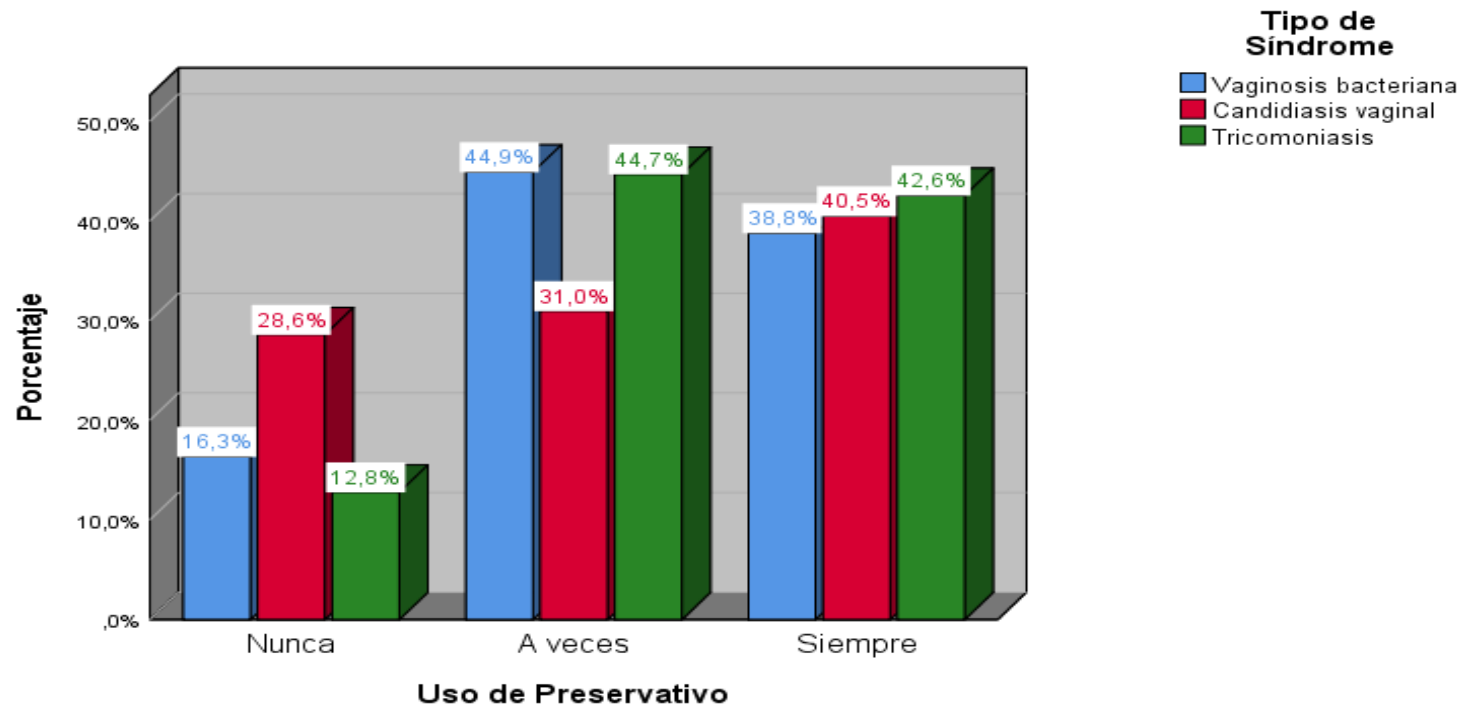
Uso de Preservativo	Tipo de Síndrome						Total	
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	8	16,3	12	28,6	6	12,8	26	19.41
A veces	22	44,9	13	31,0	21	44,7	56	41.79
Siempre	19	38,8	17	40,4	20	42,5	56	38.80
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	130	100

Fuente: Cuestionario

$X^2C = 15.64 > X^2T = 12.07$ GL = 4 p = 0.001 SIGNIFICATIVO

Figura 4

Relación entre el uso de preservativo y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 4



La tabla 4 y Figura 4 muestran la relación entre el uso de preservativo y la presencia de tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis. En el caso de la vaginosis bacteriana, el 16,3% de las mujeres nunca utilizaron preservativo, el 44,9% lo usaron a veces, y el 38,8% lo usaron siempre.

Para la candidiasis vaginal, el 28,6% de las mujeres nunca utilizaron preservativo, el 31,0% lo usaron a veces, y el 40,4% lo usaron siempre.

En cuanto a la trichomoniasis, el 12,8% de los casos se dieron en mujeres que nunca usaron preservativo, el 44,7% lo usaron a veces, y el 42,5% siempre. Estos datos sugieren que, aunque hay una tendencia a usar el preservativo "a veces" o "siempre", su uso inconsistente sigue siendo común entre las mujeres con estas infecciones, especialmente en los casos de trichomoniasis y vaginosis bacteriana.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 15.64, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 12.07 con 4 grados de libertad, entendiendo que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.001.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Gonzales (12), quien identificó que el 89.7% de las mujeres con infecciones vaginales no realizaban higiene diaria tras las relaciones sexuales. Asimismo, Arteta y Flores (13) hallaron una correlación entre la falta de hábitos de higiene adecuados y la prevalencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres de entre 21 y 40 años. En contraste, Cervantes y Liñán (14) señalaron que para 310 mujeres la ocupación y el estrés son factores que influyen en la baja frecuencia de higiene íntima, lo que podría explicar la variabilidad en los hábitos de limpieza observada en el presente estudio.



Tabla 5

Relación entre el modo de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

Modo de Higiene	Tipo de Síndrome							
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
A chorro	21	42,9	20	47,6	13	27,7	54	38.57
Baño de asiento	21	42,9	19	45,2	25	53,2	65	46.43
Ambos	7	14,2	3	7,2	9	19,1	19	15.00
Ninguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0.00
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

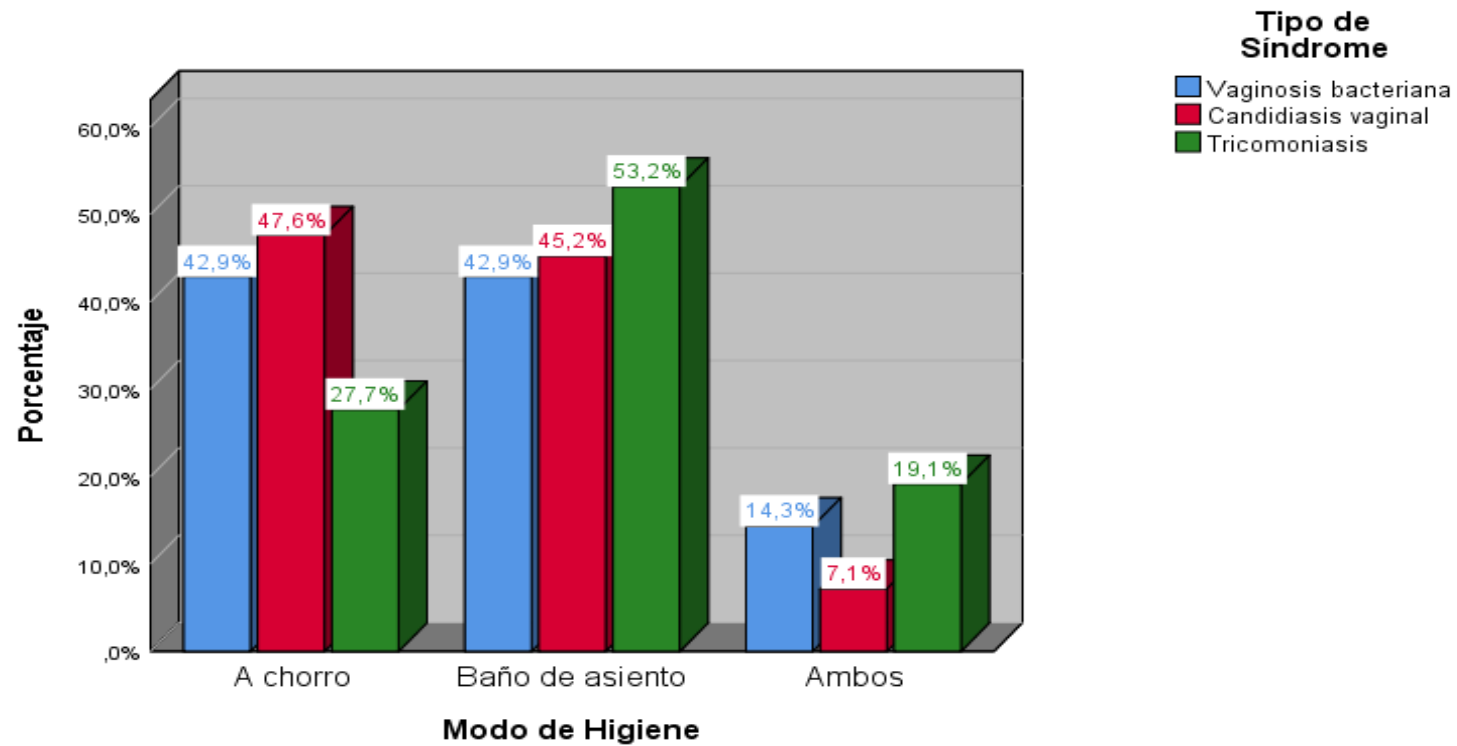
Fuente: Cuestionario

$X^2C = 13.17 > X^2T = 18.04$ GL = 6 p = 0.061 NO SIGNIFICATIVO

Figura 5

Relación entre el modo de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno

2024



Fuente: Tabla 5



La tabla 5 y la Figura 5 muestran la distribución de tres tipos de infecciones (vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis) en relación al modo de higiene. Para la vaginosis bacteriana, el 42,9% de los casos se ubican a chorro y de asiento, mientras que el 14,2% están en la categoría de ambos. Para la candidiasis vaginal, el 47,6% y el 45,2% de los casos se distribuyen en baños a chorro y de asiento, y el 7,2% en ambas formas, sin casos en la categoría de ninguna. En cuanto a la trichomoniasis, el 53,2% de los casos se ubican en baño de asiento, el 27,7% en baños a chorro, y el 19,1% en ambos modos, sin ningún caso en ningún tipo de baño.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 13.17, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 18.04 con 6 grados de libertad, entendiéndose que no existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.061.

Los resultados obtenidos en la distribución de infecciones vaginales en relación al modo de higiene mostraron que, para la vaginosis bacteriana, si bien el 42,9% de los casos están relacionados con la higiene a chorro y de asiento, no es estadísticamente significativa. Lo que se asemeja a los hallazgos de Cervantes y Liñán (14) de 310 mujeres no encontraron una relación significativa entre el uso de métodos de higiene y la presencia de este síndrome en su muestra, lo cual podría explicarse las distinciones de caracteres en la muestra evaluada, como el nivel de educación y el acceso a recursos de higiene.

Tabla 6

Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

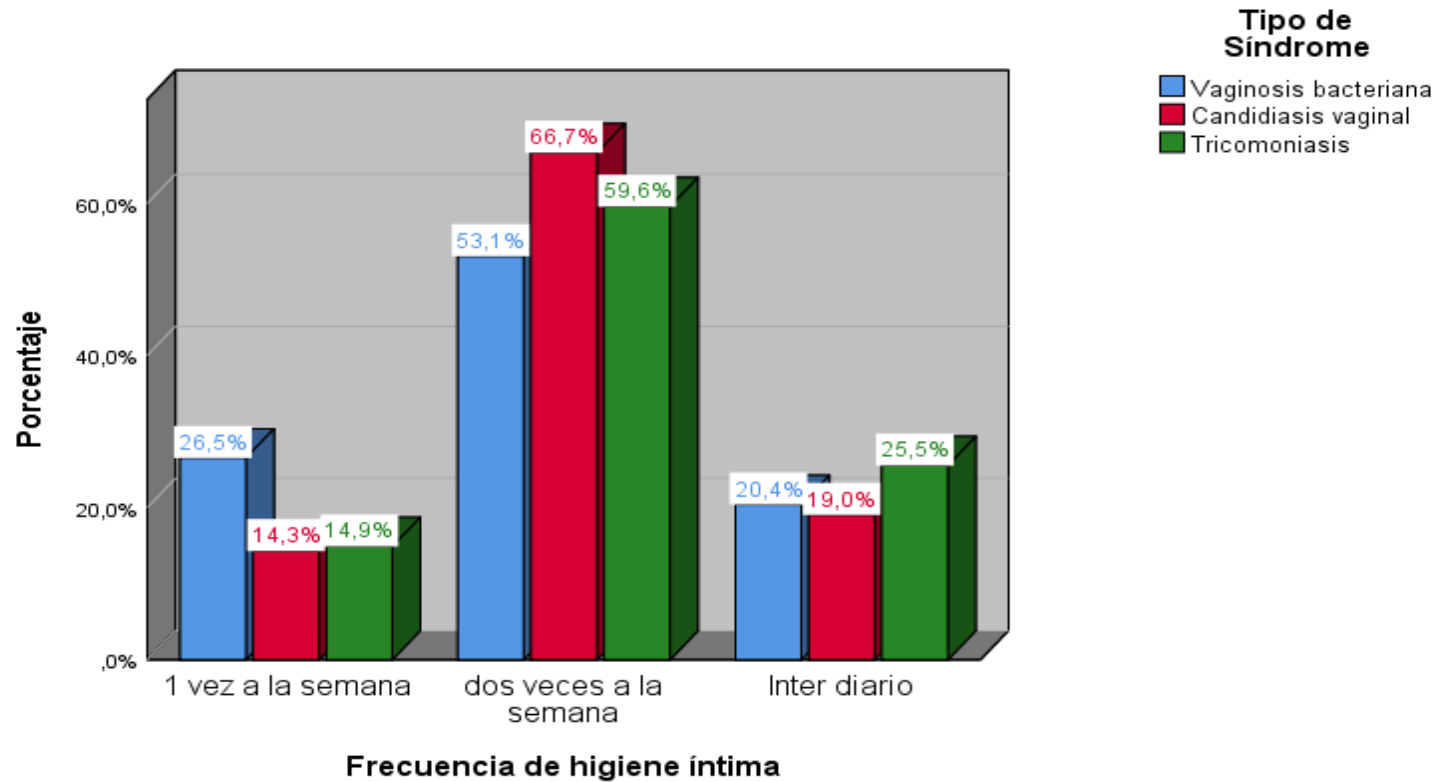
Frecuencia de higiene íntima	Tipo de Síndrome							
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1 vez a la semana	13	26,5	6	14,3	7	14,9	26	18.84
dos veces a la semana	26	53,1	28	66,7	28	59,6	82	59.42
Inter diario	10	20,4	8	19,0	12	25,5	30	21.74
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0.00
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

Fuente: Cuestionario

$X^2C = 18.74 > X^2T = 10.41$ GL = 6 p = 0.002 SIGNIFICATIVO

Figura 6

Relación entre frecuencia de higiene íntima y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 6



La tabla 6 y Figura 6 muestran la relación entre la frecuencia de higiene íntima y la presencia de tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis. En el caso de la vaginosis bacteriana, el 26,5% de las mujeres realizan su higiene íntima una vez a la semana, el 53,1% dos veces a la semana, y el 20,4% de manera Inter diaria, sin casos que reporten higiene diaria. Para la candidiasis vaginal, el 14,3% se higieniza una vez a la semana, la mayoría (66,7%) lo hace dos veces a la semana, y el 19,0% lo hace de manera Inter diaria, sin casos de higiene diaria.

En cuanto a la trichomoniasis, el 14,9% se higieniza una vez a la semana, el 59,6% dos veces a la semana, y el 25,5% de manera Inter diaria, sin casos que indiquen higiene diaria.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 18.74, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 10.41 con 6 grados de libertad, entendiendo que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.002.

Mayoritariamente en mujeres con vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis se higienizan dos veces a la semana, sin casos reportados de higiene diaria. Estos hallazgos coinciden parcialmente con los de Torres (18), quien encontró que el 43% de las gestantes realizaban su higiene perineal mensualmente, lo que podría estar vinculado a una mayor prevalencia de infecciones en su estudio. De manera similar, Asto y Fermin (15) reportaron que el 76,8% de las mujeres tenían hábitos de higiene regulares, mientras que solo el 5,4% contaba con buenos hábitos, lo que sugiere que una mayor frecuencia de higiene no necesariamente implica mejores resultados de salud vaginal.

Tabla 7

Relación entre el producto de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

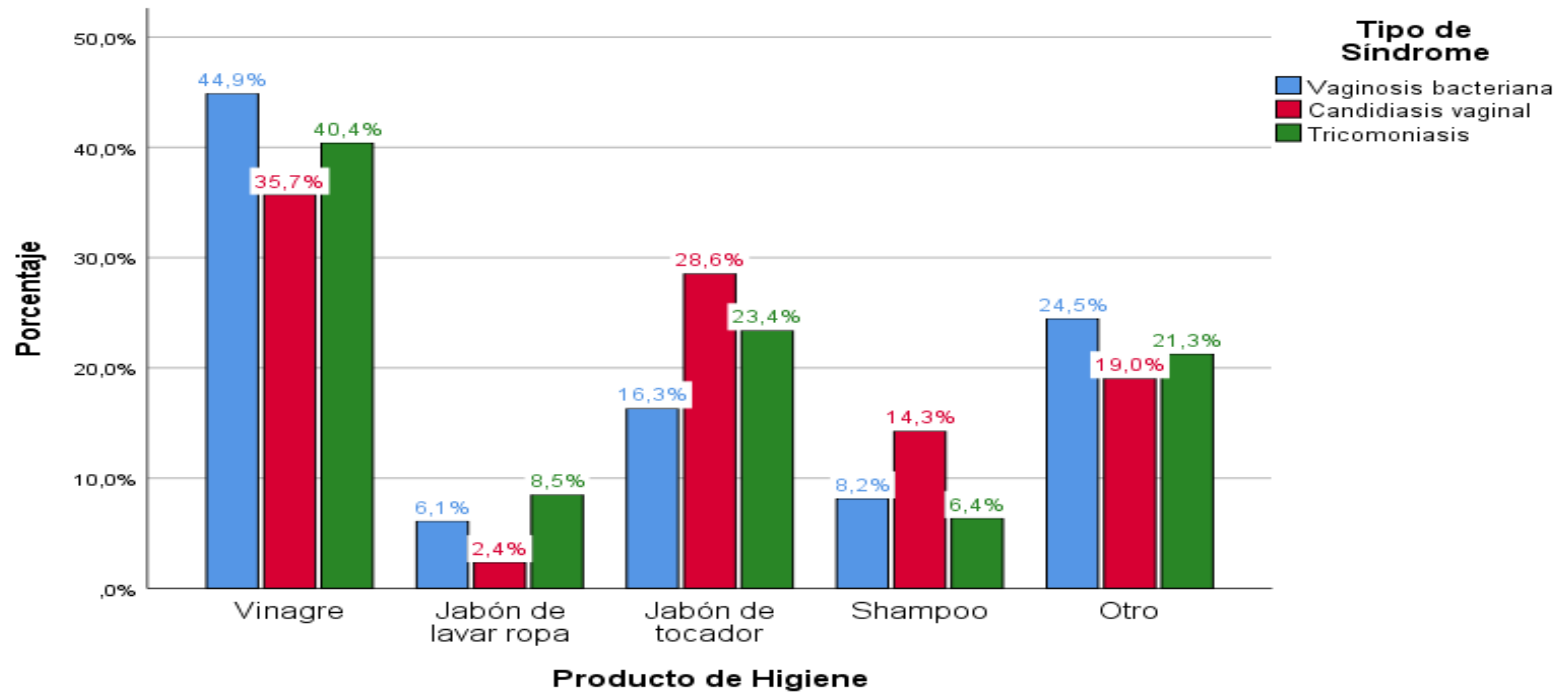
Tipo de Productos usado en la higiene intima	Tipo de Síndrome							
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vinagre	22	44,9	15	35,7	19	40,4	56	40.63
Jabón de lavar ropa	3	6,1	1	2,4	4	8,5	8	5.80
Jabón de tocador	8	16,3	12	28,6	11	23,4	31	22.46
Shampoo	4	8,2	6	14,3	3	6,4	13	9.40
Otros	12	24,5	8	19,0	10	21,3	30	21.71
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

Fuente: Cuestionario

$X^2C = 56.34 > X^2T = 46.13$ GL = 8 p = 0.001 SIGNIFICATIVO

Figura 7

Relación entre el producto de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 7



La tabla 7 y Figura 7 muestra la relación entre los productos de higiene utilizados y la presencia de tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis. En el caso de la vaginosis bacteriana, el 44,9% de las mujeres utilizan vinagre, el 6,1% usan jabón de lavar ropa, el 16,3% jabón de tocador, el 8,2% shampoo y el 24,5% otros productos.

Para la candidiasis vaginal, el 35,7% utilizan vinagre, el 2,4% jabón de lavar ropa, el 28,6% jabón de tocador, el 14,3% shampoo, y el 19,0% otros productos. En cuanto a la trichomoniasis, el 40,4% emplean vinagre, el 8,5% jabón de lavar ropa, el 23,4% jabón de tocador, el 6,4% shampoo, y el 21,3% otros productos.

Estos datos sugieren que el vinagre es el producto de higiene más utilizado por las mujeres con cualquiera de las tres infecciones, seguido por el uso de jabón de tocador, mientras que el uso de jabón de lavar ropa y shampoo es menos frecuente.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 56.34, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 46.13 con 8 grados de libertad, entendiendo que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.001.

El uso de vinagre como principal producto de higiene íntima fue prevalente en mujeres con vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis, lo que coincide con los hallazgos de Parisaca (16), quien observó que el 74.1% de las mujeres compartían productos de higiene, lo que podría aumentar el riesgo de infecciones. Torres (18) también encontró una prevalencia del uso inadecuado de productos de limpieza corporal en el 59% de las gestantes con vaginosis bacteriana. Por otro lado, Mamani (19) reportó que el 60% de las mujeres efectuaba su higiene una vez al mes, utilizando productos que no eran específicos para la higiene íntima, como el jabón de lavar ropa.

Tabla 8

Relación entre duchas vaginales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno

2024

Uso de Duchas Vaginales	Tipo de Síndrome							
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Si	17	34,7	12	28,6	13	27,7	42	30.43
No	32	65,3	30	71,4	34	72,3	96	69.57
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

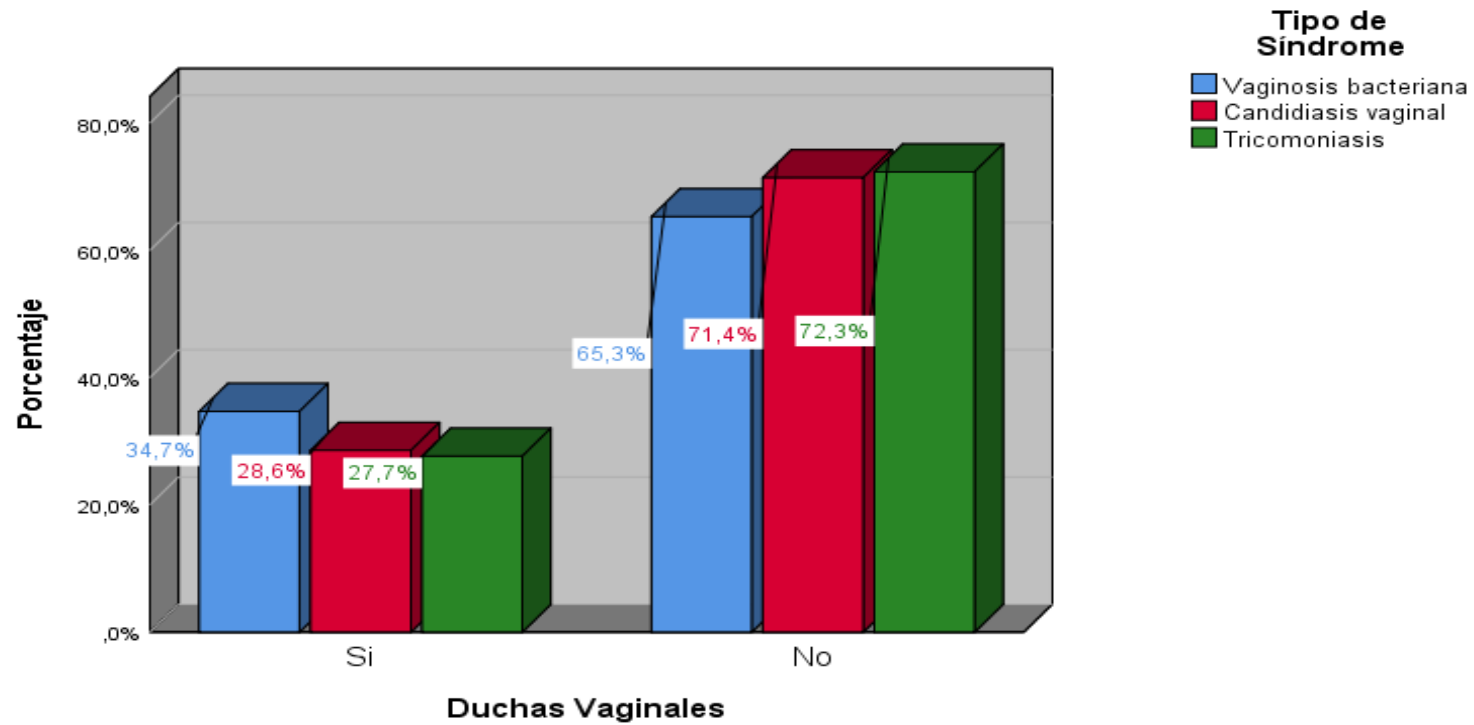
Fuente: Cuestionario

$X^2C = 43.04 > X^2T = 22.48$ GL = 2 p = 0.002 SIGNIFICATIVO

Figura 8

Relación entre duchas vaginales y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno

2024



Fuente: Tabla 8



La tabla 8 y Figura 8 muestra la relación entre el uso de duchas vaginales y la presencia de tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis. En el caso de la vaginosis bacteriana, el 34,7% de las mujeres reportan usar duchas vaginales, mientras que el 65,3% no las utilizan. Para la candidiasis vaginal, el 28,6% utilizan duchas vaginales, y el 71,4% no lo hacen. En cuanto a la trichomoniasis, el 27,7% reporta el uso de duchas vaginales, mientras que el 72,3% no las utiliza. En general, la mayoría de las mujeres con cualquiera de las tres infecciones no utilizan duchas vaginales.

Los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron en 43.04, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 22.48 con 2 grados de libertad, entendiendo que existe una asociación significativa entre las variables analizadas con un p valor de 0.002.

La ausencia de un uso generalizado de duchas vaginales entre las mujeres con infecciones vaginales es consistente con el estudio de Asto y Fermín (15), quienes concluyeron que el 76.8% de las gestantes con vaginosis bacteriana practicaban una higiene regular sin recurrir a las duchas vaginales. De manera similar, en el estudio de Ancco (21), se observó que el 38% de un pequeño porcentaje de mujeres jóvenes en edad reproductiva utilizaban duchas vaginales como medida preventiva, y el 48% presentaba síntomas moderados. En contraste, Quispe (22) no encontró una correlación significativa entre el uso de duchas vaginales y la prevención de infecciones urinarias en gestantes, sugiriendo que esta práctica no es un factor determinante a la hora de prevenirse de infecciones vaginales, el 54.82% eran asintomáticas, y el 86.40% no presentaba enfermedades de síndrome vaginal.

Tabla 9

Relación entre la frecuencia de cambio de ropa interior y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

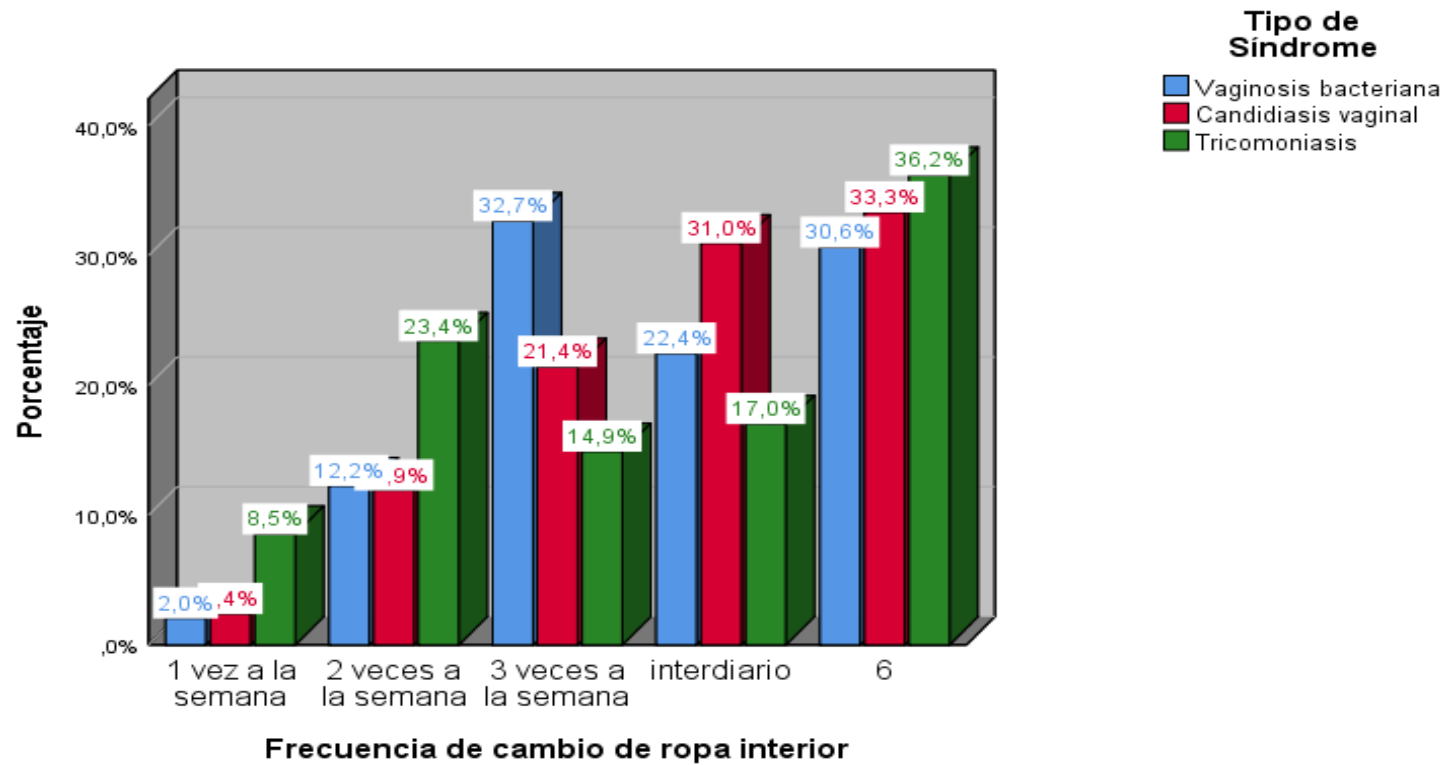
Frecuencia de cambio de ropa interior	Tipo de Síndrome							
	Vaginosis bacteriana		Candidiasis vaginal		Trichomoniasis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1vez a la semana	1	2,0	1	2,4	4	8,5	6	4.34
2veces a la semana	6	12,2	5	11,9	11	23,4	22	15.91
3veces a la semana	16	32,7	9	21,4	7	14,9	32	23.14
Inter diario	11	22,4	13	31,0	8	17,0	32	23.14
Diario	15	30,7	14	33,3	17	36,2	46	33.47
Total	49	32.41	42	34.26	47	33.33	138	100

Fuente: Cuestionario

$X^2C = 47.14 > X^2T = 37.13$ GL = 8 p = 0.001 SIGNIFICATIVO

Figura 9

Relación entre la frecuencia de cambio de ropa interior y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 9



La tabla 9 y Figura 9 muestra la relación entre la frecuencia de cambio de ropa interior y la presencia de tres infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y trichomoniasis. Para la vaginosis bacteriana, el 2,0% de las mujeres cambian su ropa interior una vez a la semana, el 12,2% dos veces, el 32,7% tres veces, el 22,4% de manera inter diaria, y el 30,7% lo hacen diariamente.

En el caso de la candidiasis vaginal, el 2,4% cambia su ropa interior una vez a la semana, el 11,9% dos veces, el 21,4% tres veces, el 31,0% de manera interdiaria, y el 33,3% diariamente. En cuanto a la trichomoniasis, el 8,5% cambia su ropa interior una vez a la semana, el 23,4% dos veces, el 14,9% tres veces, el 17,0% de manera inter diaria, y el 36,2% diariamente.

Además, los datos de la prueba de chi cuadrado resultaron de 47.14, el cual es mayor al chi cuadrado tabulado de 37.13 con 8 grados de libertad, entendiéndose que existe una asociación significativa entre el indicador frecuencia de cambio de ropa interior y las infecciones del tracto urinario con p valor de 0.001.

Los resultados indican que las mujeres que cambian su ropa interior diariamente o de manera Inter diaria son menos propensas a desarrollar infecciones vaginales, lo que es consistente con los hallazgos de Mamani (19), quien observó que el 60% de las embarazadas efectuaba su higiene personal después de cada relación sexual y que este factor influía significativamente en la incidencia del síndrome de flujo vaginal. Ancco (20) también encontró que el 58.75% realizaba su higiene personal diariamente, incluidas el cambio frecuente de ropa interior, estaban asociadas con una menor prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres jóvenes.



Tabla 10

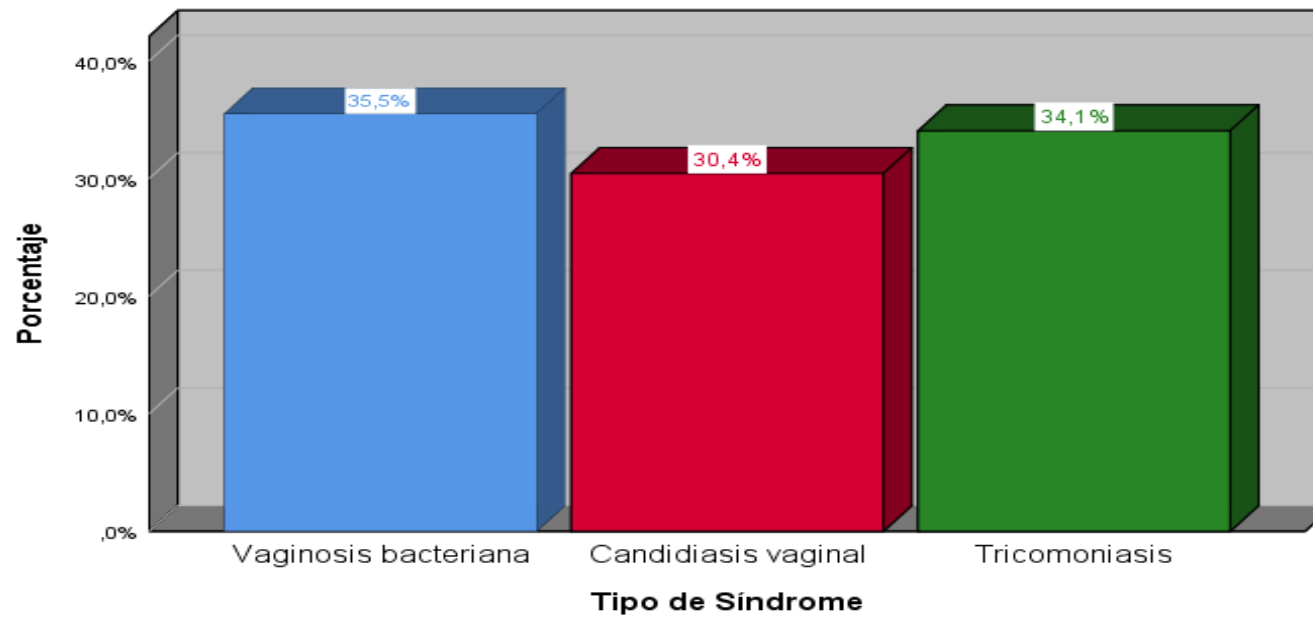
Frecuencias de los tipos de síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024

Tipo de Síndrome	fi	%	%	%
Vaginosis bacteriana	49	35,5	35,5	35,0
Candidiasis vaginal	42	30,4	30,4	65,0
Tricomoniasis	47	34,1	34,1	100,0
Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Figura 10

Frecuencias de los tipos de síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano puno 2024



Fuente: Tabla 10



La tabla 10 y Figura 10 muestra la distribución de tres tipos de infecciones: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y tricomoniasis. De un total de 138 casos, el 35,0% corresponde a vaginosis bacteriana, el 30,4% a candidiasis vaginal, y el 34,1% a tricomoniasis. El porcentaje acumulado indica que, al sumar los casos, el 65,0% de las infecciones corresponden a vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal juntas, mientras que, al incluir la tricomoniasis, se llega al 100% de los casos. Esto refleja una distribución relativamente equilibrada entre las tres infecciones, con una leve predominancia de la vaginosis bacteriana.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que, de los 138 casos analizados, el 35,5% corresponde a vaginosis bacteriana, el 30,4% a candidiasis vaginal, y el 34,1% a tricomoniasis, lo que indica una distribución relativamente equitativa entre las infecciones estudiadas. En comparación con la investigación de Gonzales (12), quien encontró que el 38,5% de las gestantes presentaba vaginosis bacteriana, un 51,3% candidiasis y un 10,2% tricomoniasis, los resultados del presente estudio muestran una mayor prevalencia de tricomoniasis. Además, Gonzales (12) y Torres (18) reportaron una mayor prevalencia de vaginosis bacteriana en sus estudios, con porcentajes de 38,5% y 61% respectivamente. Por otro lado, Mamani (19) reportó una prevalencia de 5% de vaginosis bacteriana, el 40% mostraban tricomoniasis y el 9% padecían candidiasis, lo que contrasta con los resultados aquí presentados, sugiriendo la necesidad de considerar otros factores, como la prevalencia de infecciones sexuales en las diferentes regiones del país.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó que la actividad sexual y hábitos de higiene en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano están relacionadas con el síndrome de flujo vaginal, en consecuencia, se indica una alta frecuencia de flujo vaginal a causa de la actividad sexual, siendo significativo con un nivel de significancia de $p < 0.05$. se acepta la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se estableció la relación entre la actividad sexual en gestantes con el síndrome de flujo vaginal, siendo sus indicadores principales: La franja de edad comprendida entre los 18 y los 25 años representa el 42.53% ($p=0.002$) del total. La frecuencia de actividad sexual de 2 veces se incrementó significativamente en un 49.59% ($p=0.001$). El porcentaje de individuos que reportaron tener entre 2 y 4 parejas sexuales fue del 47.79%, lo cual resultó significativo con un valor de ($p=0.002$). Usar preservativos de manera consistente y correcta en un porcentaje del 41.79% ($p=0.001$) puede reducir significativamente el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Están relacionadas significativamente la conducta ante la actividad sexual con el síndrome de flujo vaginal.
- Tercera:** Se identificó los hábitos de higiene en gestantes, tales como: El método recomendado para mantener una adecuada higiene íntima es el baño de asiento, el cual se realiza en un 46.43% de los casos ($p=0.061$). La frecuencia recomendada para la higiene íntima es de al menos dos veces por semana, según el 59.42% de los participantes en el estudio ($p= 0.002$). El vinagre, se ha utilizado tradicionalmente



como un eficaz producto de higiene en un porcentaje significativo del 39.72% ($p=0.001$). No se llevan a cabo procedimientos de ducha vaginal en el 69.57% ($p=0.002$). El porcentaje de personas que cambian su ropa interior a diario aumentó significativamente en un 33.83% ($p=0.001$) en comparación con el estudio anterior. Está relacionada significativamente a hábitos de higiene con el síndrome de flujo vaginal. Se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

Cuarta: Se describió que existe una correlación entre la dimensión y la variable en cuestión. Asimismo, de acuerdo con la hipótesis específica planteada, se confirma la presencia de dicha relación, con una mayor incidencia fueron los siguientes: vaginosis bacteriana, con un 35.5% de casos, seguido de tricomoniasis, con un 34.1%, y en último lugar, candidiasis vaginal, con un 30.4% de incidencia. Asimismo, no existe una prevalencia marcada entre los tipos de síndrome de flujo vaginal. Aceptando la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director del Centro de Salud Metropolitano de la red Puno que coordine con los jefes de los establecimientos de salud para mejorar la implementación de prácticas preventivas y educativas en el cuidado prenatal, con el objetivo de disminuir significativamente la frecuencia de síndromes asociados al flujo vaginal. Esto en relación con un proyecto de colaboración interdisciplinaria con las obstetras y los médicos ginecólogos en el ámbito de la salud materno-fetal. Incluyendo la implementación de estrategias de promoción y campañas de capacitación a toda la población, con el objetivo de concientizar y educar sobre la importancia de mantener hábitos de higiene adecuados, así como promover una actividad sexual responsable y saludable durante el periodo de gestación.
- Segunda:** A la jefa de obstetras llevar a cabo investigaciones complementarias con el objetivo de profundizar en el conocimiento de las causas subyacentes de la actividad sexual durante el periodo gestacional y analizar de qué manera dichas conductas inciden en la salud reproductiva. Estos datos pueden ser utilizados para llevar a cabo un exhaustivo análisis estratificado de la diversa población de mujeres embarazadas en diferentes etapas de gestación.
- Tercera:** A las obstetras del centro de salud Metropolitano que implementen programas educativos más completos y detallados que puedan llegar de manera efectiva a toda la población a través de capacitaciones extensas, spots publicitarios y charlas informativas, enfocadas en la importancia de mantener una adecuada higiene íntima durante el



embarazo. Es crucial resaltar la estrecha relación existente entre las prácticas higiénicas apropiadas y la significativa reducción del riesgo de padecer infecciones vaginales, estos programas deben ser impartidos.

Cuarta: A la población a mujeres en edad fértil que tomen conciencia con el cuidado de su propio cuerpo, se les pide que se informen acudiendo a su establecimiento más cercano en cuanto al cuidado que deben tener a su higiene íntima, también poder identificar los síntomas de infección vaginal y se les concientiza el inicio de una vida sexual tardía y responsable, por último, se les recomienda hacerse chequeos oportunos ante cualquier molestia o anomalía que pueda presentar para evitar algún tipo de síndrome de flujo vaginal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Pacheco MC. Factores de riesgo de recidivas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al subcentro de Salud la Propicia [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. 90p. [citado 16 Jun 2023].
2. Diaz, N. Influencia de las características sobre las infecciones vaginales en el embarazo, Juliaca; 2018. [citado 16 Jun 2023].
3. Rovati L, Paris E, Bastida A, Long M. Hábitos de higiene indispensables para la embarazada [En línea]. España: Bebeymas.com; 2012 [cited 2014 15 de abril]. <http://www.bebesymas.coni>.
4. Núñez, J. H., Yong, M. V., Delgado, V. S. C., & Arias, S. M. R. (2016). Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Medimay*, 22(1), 69-8
5. Huaquipaco Istalla, Gina Natalia. "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2020." [citado 16 Jun 2023].
6. Hernández J, Valdés M. et al. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Revista De Ciencias Médicas. La Habana*. 2019 22(1)
7. Salinas L. Características clínicas, gineco-obstétricas y de vida sexual relacionadas al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini 2017 [Tesis para optar el grado de licencia en obstetricia]. Lima; 2019.



8. Johan S, Lopera Rodríguez P. Libia M, Sanchez . Infecciones vaginales en gestantes, Colombia Sara Rojas Jiménez, Colombia; 2019. [citado 16 Jun 2023].
9. Diadhiou M, Ba Diallo A, Barry MS, Alavo SC, Mall I, Gassama O, Ndiaye Guèye MD, Ndao Fall A, Gawa E, Gaye Diallo A, Moreau JC. Prevalence and risk factors of lower reproductive tract infections in symptomatic women in Dakar, Senegal. *Infectious Diseases: Research and Treatment*. 2019 May;12:1178633719851825.
10. Zhao T, Xiao X, Xiao L, Wu XM, Yuan T. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, and trichomonal vaginitis in reproductive-age women in Yunnan, China: a descriptive study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2022 Oct 3;42(7):3187-92.
11. Gutarra Torres RM. Síndrome de flujo vaginal relacionado a hábitos de higiene en mujeres en edad fértil en el distrito de Pazos 2022. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/10937>
12. Gonzales E. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, 2019 [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia] Lima; 2019. [citado 16 Jun 2023].
13. Arteta Tarazona JA, Flores Adriano LY. Factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el Consultorio de PCITS en el Centro de Salud Perú Corea, Huanuco-2019. [citado 16 Jun 2023].
14. Cervantes Mansilla NA, Liñán Ricse WD. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca–2019. [citado 16 Jun 2023].



15. Asto Y, Fermin Torres KD. Síndrome de Flujo Vaginal relacionado a los hábitos de higiene en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2021. [citado 16 Jun 2023].
16. Parizaca Enciso BV. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac, enero a junio 2022. [citado 16 Jun 2023].
17. Choque Sucapuca SJ. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres que acuden al centro de salud Javier Llosa García-Arequipa, 2024.
18. Torres D. factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del centro de salud revolución Juliaca, 2019. [citado 16 Jun 2023].
19. Mamani Y. Predisponentes de las complicaciones de infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud mariano melgar Juliaca; 2019. [citado 16 Jun 2023].
20. Parizaca Condori F. Factores de riesgo que predisponen el síndrome del flujo vaginal en la salud de las madres gestantes del Centro de Salud de Pucará Lampa 2022. [citado 16 Jun 2023].
21. Ancco Lipa Y. Nivel de prevención e infecciones del tracto urinario de jóvenes en edad reproductiva del Centro de Salud de San Antón I-4, periodo 2023. 90p. [citado 16 Jun 2023].
22. Duran Quispe K. Características clínicas asociadas con la infección urinaria en gestantes atendidas en la Micro Red Cono Sur Juliaca–2022. 80p. [citado 16 Jun 2023].
23. Molina Rosas DE, Rojas Manrique LN. Factores sociodemograficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en el hospital "Victor Ramos Guardia, Huaraz–2022. [citado 16 Jun 2023].

24. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el manejo de la vaginitis y la vaginosis bacteriana en gestantes [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 16 Jun 2023]. Disponible en [:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1197679/GUIA%20VAGINITIS%20Y%20VAGINOSIS.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1197679/GUIA%20VAGINITIS%20Y%20VAGINOSIS.pdf)
25. Perea E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Medicine [Internet]. 2010 [citado 2 de nov 2020];10(57). Disponible en: facmed.unam/microbiologia/pdf/vaginitis_vaginosis_cervicitis_medicine_2010.
26. Rodríguez Herrera HL, Ortiz Villarruel NM. Perfil epidemiológico de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Otuzco Elpidio Berovides Pérez, La Libertad 2022. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/484e0219-6d83-4835-80f0-e11d25964031/content>
27. Elías G, Flores V. factores de riesgo que influyen en infección del tracto urinario en gestantes que acuden al Hospital regional Manuel Núñez butrón de Puno; 2016. 96p. [citado 4 de julio de 2024].
28. Arias A. Influencia de factores socioculturales en infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Regional Docente de Cajamarca; 2017. 86p. [citado 4 de julio de 2024].
29. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la salud en las Américas. Washintong: Organización Panamericana de la Salud; 1990. [citado 4 de julio de 2024].
30. Nuñez P. La percepción de la mujer con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante el embarazo, en gestantes de 19 a 40 años



- atendidas en el consultorio de obstetricia del puesto de salud Laura Caller, Cañete-Lima, 2017. 120p. [citado 4 de julio de 2024].
31. Alvarez M, Escobar A, Cutié M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones, La Habana; abril 2007. [citado 4 de julio de 2024].
32. Alarcón J, Ramos J. Infecciones en ginecología y obstetricia: producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional. Rev. peru. ginecol. obstet. 2017. [citado 4 de julio de 2024].
33. Urtado M, Veytia M, Guadarrama R, González C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios, [base de datos en línea]. Scielo [14 de noviembre del 2020]. Disponible en: Scielo.org.mx
34. Tsatsakis AM, Docea AO, Calina D, Buga AM, Zlatian O, Dutea-Georgescu A, et al. Hormetic Neurobehavioral Effects Linked to Xenobiotic Exposure and Bodily Hygiene Practices. Horm Mol Biol Clin Investig. 2021;42(1):77-98.
35. Beksinska ME, Smit J, Greener R, Maphumulo P, Mabude Z, Mankayi N, et al. Vaginal practices and associations with microbiome, immune mediators and infections: an exploratory cross-sectional study in a black urban South African population. BMC Infect Dis. 2020;20(1):831.
36. Ackerman AL, Underhill K. The 'toilet hygiene': 'feminine hygiene' continuum: A critical investigation of sanitation and related programs in the developing world. Anthropology in Action. 2017;24(1):8-19.



37. Cottrell BH. Vaginal douching practices of women with preterm births: associated douching practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(1):19-27.
38. Stapleton AE. Preventing urinary tract infection: progress and challenges. *Infect Dis Clin North Am.* 2014;28(1):139-51.
39. Miranda VA, Jaramillo PA. Estudio citobacteriológico de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y su relación con abortos. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional.* 2023;8(4):362-84.
40. Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. *Metodología de la investigación* (6ª ed.). 2018. McGraw-Hill.
41. Taquire Carrera AM. Prevalencia y factores asociados a las complicaciones post parto en mujeres entre 15 a 49 años de edad procedentes del área rural del Perú según la endes 2020–2022.
42. Marin Pizan MD. Prevalencia y factores asociados al parto pretérmino en el Perú: revisión sistemática.
43. Cifuentes Ojeda VS, Ore Romani JI. Conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil de una Clínica Particular Huancayo 2022.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Edad Inicio	Relaciones Embarazo	Nº Parejas Sexuales	Uso de Preservativo	Modo de Higiene	Frecuencia de Higiene	Productos de Higiene	Duchas Vaginales	Frecuencia de Cambio de Ropa Interior	Tipo de Síndrome	Actividad Sexual	Hábitos de Higiene
1	4	4	3	2	2	2	3	1	3	1	13	11
2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	1	11	11
3	1	1	2	3	1	2	1	2	6	1	7	12
4	3	3	1	3	2	2	3	1	6	1	10	14
5	2	2	2	2	2	1	6	1	2	1	8	12
6	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	12	10
7	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	6	9
8	1	1	2	3	2	3	6	2	2	1	7	15
9	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	8	9
10	2	2	2	3	1	2	1	2	4	1	9	10
11	3	3	2	2	3	3	6	2	2	1	10	16
12	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	8	9
13	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	4	12
14	1	1	2	3	2	1	1	1	6	1	7	11
15	1	1	1	1	1	2	3	2	4	1	4	12
16	1	1	3	2	1	1	6	2	2	1	7	12
17	4	4	1	2	1	2	1	2	3	1	11	9
18	4	4	2	2	2	3	1	1	6	1	12	13
19	1	1	2	3	2	2	1	2	6	1	7	13
20	1	1	2	3	1	3	4	2	1	1	7	11
21	2	2	3	1	2	1	1	2	4	1	8	10
22	2	2	1	2	1	1	6	1	6	1	7	15
23	2	2	3	2	1	2	2	2	4	1	9	11
24	4	4	2	2	1	2	6	2	4	1	12	15
25	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	10	10
26	1	1	1	3	1	3	6	2	4	1	6	16
27	3	3	2	3	2	1	1	1	3	1	11	8
28	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	6	8



	Edad Inicio	Relaciones Embrazo	Nº Parejas Sexuales	Uso de Preservativo	Modo de Higiene	Frecuencia de Higiene	Producto de Higiene	Duchas Vaginales	Frecuencia de Cambio de Rop anterior	Tipo de Síndrome	Actividad Sexual	Hábitos de Higiene
28	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	6	8
29	2	2	1	3	2	2	4	2	6	1	8	16
30	3	3	1	2	1	2	3	2	4	1	9	12
31	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	10	9
32	1	1	3	1	1	2	6	2	4	1	6	15
33	2	2	2	3	2	3	6	2	4	1	9	17
34	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	8	10
35	1	1	1	3	1	2	1	2	6	1	6	12
36	1	1	1	3	2	3	3	2	6	1	6	16
37	4	4	3	3	1	1	6	1	6	1	14	15
38	2	2	2	2	2	2	1	2	6	1	8	13
39	1	1	3	3	1	1	3	2	3	1	8	10
40	4	4	1	2	1	2	1	1	3	1	11	8
41	3	3	2	2	1	2	6	1	6	1	10	16
42	1	1	2	2	1	3	1	2	6	1	6	13
43	2	2	2	2	2	1	4	2	6	1	8	15
44	1	1	3	2	3	3	4	1	3	1	7	14
45	3	3	2	1	3	2	2	2	4	1	9	13
46	1	1	2	3	3	1	3	1	3	1	7	11
47	2	2	2	1	1	2	1	1	4	1	7	9
48	2	2	1	3	2	1	6	1	3	1	8	13
49	2	2	3	1	1	3	2	2	6	1	8	14
50	1	1	2	1	1	1	1	2	4	2	5	9
51	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	11	9
52	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	5	10
53	4	4	1	2	1	1	4	1	4	2	11	11
54	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	7	11
55	1	1	2	3	2	2	3	2	4	2	7	13

Vista de datos

Vista de variables



	Edad Inicio	Relaciones Embarazo	N° Parejas Sexuales	Uso de Preseptivo	Modo de Higiene	Frecuencia de Higiene	Producto de Higiene	Duchas Vaginales	Frecuencia de Cambio de Rop anterior	Tipos de Síndrome	Actividad Sexual	Hábitos de Higiene
55	1	1	2	3	2	2	3	2	4	2	7	13
56	2	2	2	3	3	2	6	2	6	2	9	19
57	2	2	3	2	1	3	1	2	6	2	9	13
58	2	2	1	2	2	3	3	2	6	2	7	16
59	4	4	1	3	1	2	3	2	6	2	12	14
60	4	4	2	2	1	2	3	1	3	2	12	10
61	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	10	11
62	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	7	9
63	2	2	2	2	2	1	1	2	6	2	8	12
64	4	4	1	3	2	2	1	2	3	2	12	10
65	2	2	3	1	1	2	6	2	4	2	8	15
66	1	1	2	2	1	2	4	2	4	2	6	13
67	4	4	2	2	1	2	1	1	6	2	12	11
68	2	2	1	3	3	2	6	2	4	2	8	17
69	1	1	2	3	3	2	4	1	4	2	7	14
70	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	6	9
71	3	3	1	2	2	1	1	2	4	2	9	10
72	1	1	1	3	2	2	1	2	6	2	6	13
73	3	3	1	1	2	2	3	2	6	2	8	15
74	2	2	2	3	2	2	6	2	3	2	9	15
75	2	2	2	1	1	1	3	2	4	2	7	11
76	2	2	1	2	2	2	3	2	4	2	7	13
77	2	2	2	3	2	2	6	2	6	2	9	18
78	1	1	2	1	2	1	4	1	1	2	5	9
79	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	8	10
80	2	2	3	3	1	2	6	1	6	2	10	16
81	2	2	1	2	2	3	1	1	4	2	7	11
82	3	3	3	1	2	2	1	1	3	2	10	9



	Edad Inicio	Relaciones Embrazo	Nº Parejas Sexuales	Uso de Preseptivo	Modo de Higiene	Frecuencia de Higiene	Producto de Higiene	Duchas Vaginales	Frecuencia de Cambio de Rop anterior	Tipo de Síndrome	Actividad Sexual	Hábitos de Higiene
82	3	3	3	1	2	2	1	1	3	2	10	9
83	2	2	3	3	2	2	1	2	6	2	10	13
84	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	9	11
85	2	2	3	1	1	2	4	2	2	2	8	11
86	3	3	3	3	1	2	1	2	6	2	12	12
87	3	3	2	1	1	3	6	2	6	2	9	18
88	3	3	1	2	2	3	3	1	6	2	9	15
89	2	2	2	1	2	2	6	2	2	2	7	14
90	2	2	2	3	1	3	1	1	4	2	9	10
91	2	2	3	3	2	2	4	2	4	2	10	14
92	2	2	2	2	2	2	6	2	4	3	8	16
93	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	7	12
94	1	1	1	3	2	2	3	2	6	3	6	15
95	2	2	1	2	2	1	4	2	6	3	7	15
96	2	2	3	1	3	2	1	1	2	3	8	9
97	2	2	1	3	2	3	3	1	6	3	8	15
98	2	2	2	3	2	2	1	2	4	3	9	11
99	2	2	2	2	2	2	6	2	2	3	8	14
100	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	5	9
101	1	1	2	2	2	1	6	2	6	3	6	17
102	2	2	2	3	1	1	3	2	6	3	9	13
103	2	2	1	3	2	3	6	2	3	3	8	16
104	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	7	9
105	2	2	3	2	2	2	4	1	2	3	9	11
106	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	9	11
107	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	7	8
108	2	2	2	3	1	3	1	1	4	3	9	10
109	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	9	9

Vista de datos Vista de variables



	Edad Inicio	Relaciones Embrazo	Nº Parejas Sexuales	Uso de Preseptivo	Modo de Higiene	Frecuencia de Higiene	Productos de Higiene	Duchas Vaginales	Frecuencia de Cambio de Ropa Interior	Tipo de Síndrome	Actividad Sexual	Hábitos de Higiene
112	1	1	2	3	2	2	6	2	1	3	7	13
113	2	2	3	3	2	2	1	2	6	3	10	13
114	2	2	2	2	1	3	1	2	6	3	8	13
115	3	3	2	2	3	2	6	2	2	3	10	15
116	3	3	1	2	2	2	1	1	4	3	9	10
117	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	7	7
118	3	3	2	2	2	1	1	2	6	3	10	12
119	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	10	11
120	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	6	12
121	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	9	11
122	2	2	2	2	1	1	3	2	6	3	8	13
123	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	9	9
124	3	3	2	3	1	2	6	2	6	3	11	17
125	2	2	2	3	3	2	3	2	6	3	9	16
126	3	3	2	3	2	1	6	2	6	3	11	17
127	2	2	1	3	2	2	3	2	4	3	8	13
128	2	2	1	3	2	2	1	1	1	3	8	7
129	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	8	11
130	1	1	3	1	3	3	6	2	6	3	6	20
131	3	3	1	3	1	3	1	2	6	3	10	13
132	2	2	2	1	3	1	6	2	4	3	7	16
133	2	2	1	3	1	3	1	2	3	3	8	10
134	3	3	3	2	3	2	3	2	6	3	11	16
135	1	1	3	1	3	2	1	2	2	3	6	10
136	4	4	3	3	2	2	1	1	4	3	14	10
137	2	2	2	1	2	2	1	2	4	3	7	11
138	3	3	2	2	1	2	2	2	6	3	10	13



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es relación entre la actividad sexual, hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2024?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la actividad sexual, hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2024	HIPÓTESIS GENERAL. Existe relación significativa entre la actividad sexual, hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2024	Variable 1 1Actividad sexual, hábitos de higiene	1.1 Actividad sexual	1.1.1 Edad de la primera relación sexual 1.1.2 Relación sexual durante el embarazo 1.1.3 Número de parejas sexuales 1.1.4 Uso del preservativo en cada coito	a. Menos de 17 b. 18 a 25 c. 26 a 35 d. 36 a más a. 1 vez b. 2 veces c. Inter diario d. Diario a. Sólo 1 b. De 2 a 4 c. Más de 4 a. Siempre b. A veces c. Nunca	Diseño: no experimental Tipo: Básica relacional de corte transversal Método: hipotético deductivo cuantitativo Población: P= 219 Muestra M=138 Técnica: Encuesta
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		1.2 Hábitos de higiene	1.2.1 Modo de higiene íntima	a. A chorro b. Baño de asiento c. Ambos d. Ninguna	
PE1: ¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y el síndrome de	OE1: Establecer la relación entre actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en gestantes	HE1: Existe relación entre la actividad sexual y el síndrome de					



<p>flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano ?</p>	<p>atendidas en el centro de salud Metropolitano</p> <p>OE2: Identificar la relación entre OE2:Identificar la relación entre los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud metropolitano</p>	<p>flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano</p> <p>HE2: Existe relación entre los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano</p>			<p>1.2.2 Frecuencia de higiene íntima</p> <p>1.2.3 Tipo de productos usado en la higiene íntima</p> <p>1.2.4 Uso de duchas vaginales</p> <p>1.2.5 Frecuencia de cambio de la ropa interior</p>	<p>a. 1 vez a la semana b. 2 veces a la semana c. Inter diario d. Diario</p> <p>a. Vinagre b. Jabón de lavar ropa c. Jabón de tocador d. Shampoo e. Otro</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. 1 vez a la semana b. 2 veces a la semana c. Inter diario c. Diario</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de actividad sexual, hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal</p>
<p>PE3: ¿Cuáles son los síndromes de flujo vaginal más frecuentes en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano?</p>	<p>OE3: Describir los síndromes de flujo vaginal más común en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano</p>	<p>HE3: La vaginosis bacteriana es el síndrome de flujo vaginal más comunes en gestantes atendidas en el centro de salud Metropolitano</p>	<p>Variable 2: 2 síndrome del flujo vaginal</p>	<p>2.1 Tipos de infección vaginal</p>	<p>2.1.1 Vaginosis bacteriana 2.1.2 Candidiasis vaginal 2.1.3. Tricomoniasis</p>		



ANEXO 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes en el Estudio

Título del Estudio:

Actividad Sexual y Hábitos de Higiene y el Síndrome de Flujo Vaginal en Gestantes Atendidas en el Centro de salud Metropolitano Puno 2024.

Descripción del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la actividad sexual, los hábitos de higiene y el síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de salud Metropolitano Puno 2024 Este se realiza en el marco de la licenciatura en obstetricia de la Universidad Néstor Cáceres Velázquez.

Procedimiento de Participación:

Su participación en este estudio consiste en responder a un cuestionario. Este cuestionario incluirá preguntas sobre su actividad sexual y hábitos de higiene, y se espera que tome aproximadamente 40 minutos de su tiempo. La participación es única y no requerirá de seguimientos posteriores.

Se garantiza que toda la información que usted proporcione será tratada con la máxima confidencialidad. Los datos recolectados serán codificados y almacenados de manera segura para asegurar que su identidad no sea revelada. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada y anónima, sin identificar a ningún participante individualmente.



Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afecte su atención médica actual o futura en el Centro de salud Metropolitano.

Si tiene alguna pregunta o necesita mayor información sobre el estudio, no dude en contactar al investigador principal o a cualquier miembro del equipo de investigación en los datos de contacto proporcionados.

Consentimiento:

Después de haber leído la información anterior y haber recibido respuestas satisfactorias a todas mis preguntas, comprendo la naturaleza de mi participación y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre:

Firma del Participante:

_____ *Fecha:* _____



ANEXO 4: INSTRUMENTO

Cuestionario sobre la actividad sexual, hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal

Código HC:.....

Ahora se le invita a responder algunas preguntas sobre su actividad sexual, hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal, ahora que está en un proceso de gestación. Este cuestionario no tiene respuestas correctas o incorrectas y es de manera anónima, así que se le solicita que pueda responder con completa honestidad.

I. Actividad sexual

1- ¿Cuál fue la edad en la que usted inicio a tener relaciones sexuales?

- a) Menos de 17
- b) 18 a 25
- c) 26 a 35
- d) 36 a más

2- ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales durante el embarazo?

- a) Sólo 1
- b) De 2 a 3
- c) Más de 4

3- Cuando tiene relaciones sexuales ¿usa preservativo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

II. Hábitos de higiene

4- ¿Cuántas veces por semana realiza su higiene íntima?

- a. 1 vez.
- b. 2 veces.
- c. 3 veces.
- d. Inter diario
- f. diario

5- ¿Cómo se realiza la higiene íntima?

- a. Sentada en una tina con agua.
- b. Chorro de agua en la ducha.
- c. Ambos

6- ¿Cómo realiza su secado al finalizar su higiene íntima, de?

- a. Atrás hacia adelante.
- b. Adelante hacia atrás.
- c. Ambas direcciones

7- ¿Qué producto usa para realizar su higiene íntima?



- a. Jabón de tocador. b. Vinagre. c. Shampoo d. Jabón de lavar ropa f.

Otro

8- ¿Usted realiza duchas vaginales?

- a. Sí. b. No.

III. Síndrome de flujo vaginal

1. ¿La gestante que tipo de síndrome de flujo vaginal presenta?

- a. Vaginosis bacteriana
b. Candidiasis vaginal
c. Tricomoniasis



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXO 5: Validación de instrumento

Validación Del Instrumento

(Juicio de Expertos)

I. DATOS GENERALES:

I.1 Apellidos y Nombre del experto: Apaza Gerardo

I.2 Cargo e Institución donde labora: obstetra del centro de Salud Metropolitano puno

I.3 Nombre del Instrumento:

Gula de entrevista: **ACTIVIDAD SEXUAL Y HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024**

I.4 Autora del instrumento: ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD	-	-	-	-	100
OBJETIVIDAD	-	-	-	-	100
ACTUALIDAD	-	-	-	-	100
ORGANIZACIÓN	-	-	-	-	100
SUFICIENCIA	-	-	-	-	100
INTENCIONALIDAD	-	-	-	-	100
CONSISTENCIA	-	-	-	-	100
COHERENCIA	-	-	-	-	100
METODOLOGIA	-	-	-	-	100

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Ninguno

III. PROMEDIO DE VALORACION: 100

LUGAR Y FECHA: puno 06 de octubre del 2024


 Gerardo Apaza Roque
 OBSTETRA
 COP: 33053
 Firma y sello

DNI: 41677140

Teléfono: 951708780

ANEXO 5: Validación de instrumento

Validación Del Instrumentó

(Juicio de Expertos)

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombre del experto: Roman Huayapa Manuela
- I.2 Cargo e Institución donde labora: obstetra del centro de salud Metropolitano Puno
- I.3 Nombre del Instrumento:

Guía de entrevista: ACTIVIDAD SEXUAL Y HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

I.4 Autora del instrumento: ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD	—	—	—	—	100
OBJETIVIDAD	—	—	—	—	100
ACTUALIDAD	—	—	—	—	100
ORGANIZACIÓN	—	—	—	—	100
SUFICIENCIA	—	—	—	—	100
INTENCIONALIDAD	—	—	—	—	100
CONSISTENCIA	—	—	—	—	100
COHERENCIA	—	—	—	—	100
METODOLOGIA	—	—	—	—	100

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Ninguno

III. PROMEDIO DE VALORACION: 100

LUGAR Y FECHA: puno 06 de octubre del 2024

Obst. MANUELA ROMAN HUAYAPA
.....COP: 13417.....

Firma y sello

DNI: 06946347

Teléfono: 999 046 403

ANEXO 5: Validación de instrumento

Validación Del Instrumentó

(Juicio de Expertos)

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Apellidos y Nombre del experto: Cabrera Achata Leydi paula
- I.2 Cargo e Institución donde labora: obstetra del centro de Salud Metropolitano Puno
- I.3 Nombre del Instrumento:

Guía de entrevista: ACTIVIDAD SEXUAL Y HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024

I.4 Autora del instrumento: ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS

INDICADORES	CRITERIOS 1 - 20	DEFICIENTE 21 - 40	REGULAR 41 - 60	BUENO 61 - 80	MUY BUENO 81 - 100
CLARIDAD	-	-	-	-	100
OBJETIVIDAD	-	-	-	-	100
ACTUALIDAD	-	-	-	-	100
ORGANIZACIÓN	-	-	-	-	100
SUFICIENCIA	-	-	-	-	100
INTENCIONALIDAD	-	-	-	-	100
CONSISTENCIA	-	-	-	-	100
COHERENCIA	-	-	-	-	100
METODOLOGIA	-	-	-	-	100

II. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Ninguno

III. PROMEDIO DE VALORACION: 100

LUGAR Y FECHA: puno 6 de octubre del 2024

Firma y sello

DNI: 47515390

Teléfono: 922562452

ANEXO 6: Autorización donde se realizará la investigación

Año del Bicentenario. de la consolidación de nuestra Independencia. y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

SOLICITO: Autorización de uso de historias clínicas.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO – PUNO

Yo ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS. identificada con DNI 71969491. egresada de la carrera profesional de Obstetricia. de la UANCV con domicilio en Rinconada salcedo MZ f LT. 03 del departamento de Puno.

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que. habiendo culminado mis estudios en la

Escuela profesional de Obstetricia Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. estoy realizando mi trabajo de investigación. titulado "ACTIVIDAD SEXUAL. HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024". para lo cual solicito para que se me brinde la autorización de poder recopilar la información de historias clínicas del servicio de Obstetricia y de la oficina de Estadística en el periodo de los meses de Junio – Agosto del año 2024. no dudando de su amable aceptación y agradecimiento anticipadamente.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder mi solicitud por ser justa y legal.

Puno, 06 de 10 2024

Dra. Karen D. Juli Barriento
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 076483

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR(A)

Sr.(a) ... Karen Juli Barriento

Presente

Por medio del presente documento autorizo a la investigadora ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS responsable del proyecto titulado ACTIVIDAD SEXUAL. HABITOS DE HIGIENE RELACIONADOS AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALDU METROPOLITANO PUNO 2024. correspondiente a un estudio de tesis de licenciatura en obstetricia.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD SEXUAL. HABITOS DE HIGIENE Y EL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024. además comprendo que las personas invitadas. lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado. independiente de mi autorización.

También comprendo que implica un manejo confidencial. por lo que Los datos serán codificados en los documentos o publicaciones derivadas del estudio. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de un cuestionario sobre la actividad sexual. hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal y la revisión documental de las historias clínicas para indicar la presencia del Síndrome de flujo vaginal y su tipo.

Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS con DNI: , Teléfono: y Correo: , en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes.



Dra. Karen D. Juli Barriento
MÉDICO CIRUJANO
0115 029491

NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

FIRMA

Ciudad puno Día 06 del mes de octubre del año 2024

ANEXO 7: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS
TABLA 1

Pruebas de chi-cuadrado para Actividad sexual y Síndrome de Flujo Vaginal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,215 ^a	20	,008
Razón de verosimilitud	11,657	20	,009
Asociación lineal por lineal	,063	1	,802
N de casos válidos	138		

a. 19 casillas (57,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.

TABLA 2

Pruebas de chi-cuadrado para Hábitos de Higiene y Síndrome de Flujo Vaginal

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,772 ^a	26	,002
Razón de verosimilitud	20,599	26	,001
Asociación lineal por lineal	,221	1	,639
N de casos válidos	138		

a. 28 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.



ANEXO 8: CONFIABILIDAD

TABLA 3

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	9

NOTA. Cuestionario de actividad sexual, hábitos de higiene y síndrome de flujo vaginal

ANEXO 9: Pruebas de chi-cuadrado

TABLA 1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,14 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	21,629	4	,001
Asociación lineal por lineal	,021	1	,034
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.

TABLA 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,144 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	31,629	4	,001
Asociación lineal por lineal	,021	1	,024
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.

TABLA 3

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,143 ^a	3	,002
Razón de verosimilitud	10,048	3	,002
Asociación lineal por lineal	,025	1	,874
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.

TABLA 4

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,643 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	14,567	2	,005
Asociación lineal por lineal	,223	1	,037
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.

TABLA 5

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,043 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,751	2	,009
Asociación lineal por lineal	2,006	1	,157
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50.

TABLA 6

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,741 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	13,472	4	,002
Asociación lineal por lineal	1,659	1	,008
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,91.

TABLA 7

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,342 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	55,492	4	,004
Asociación lineal por lineal	,014	1	,006
N de casos válidos	138		

a. 6 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,43.

TABLA 8

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,042 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	40,654	2	,001
Asociación lineal por lineal	,562	1	,003
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,78.



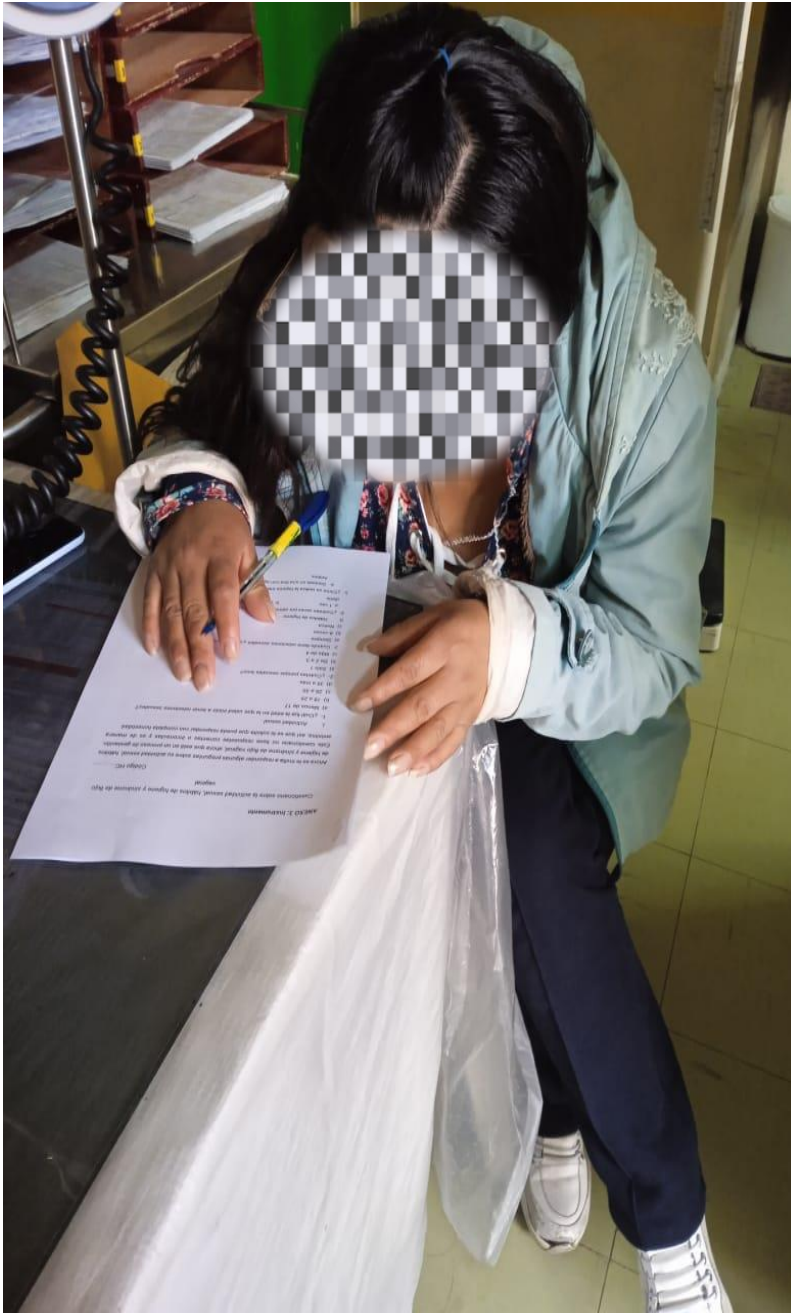
TABLA 9

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,144 ^a	5	,001
Razón de verosimilitud	40,422	5	,007
Asociación lineal por lineal	,145	1	,003
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.83.

Anexo 10: APLICACIÓN DEL PROYECTO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



ENTREVISTA A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



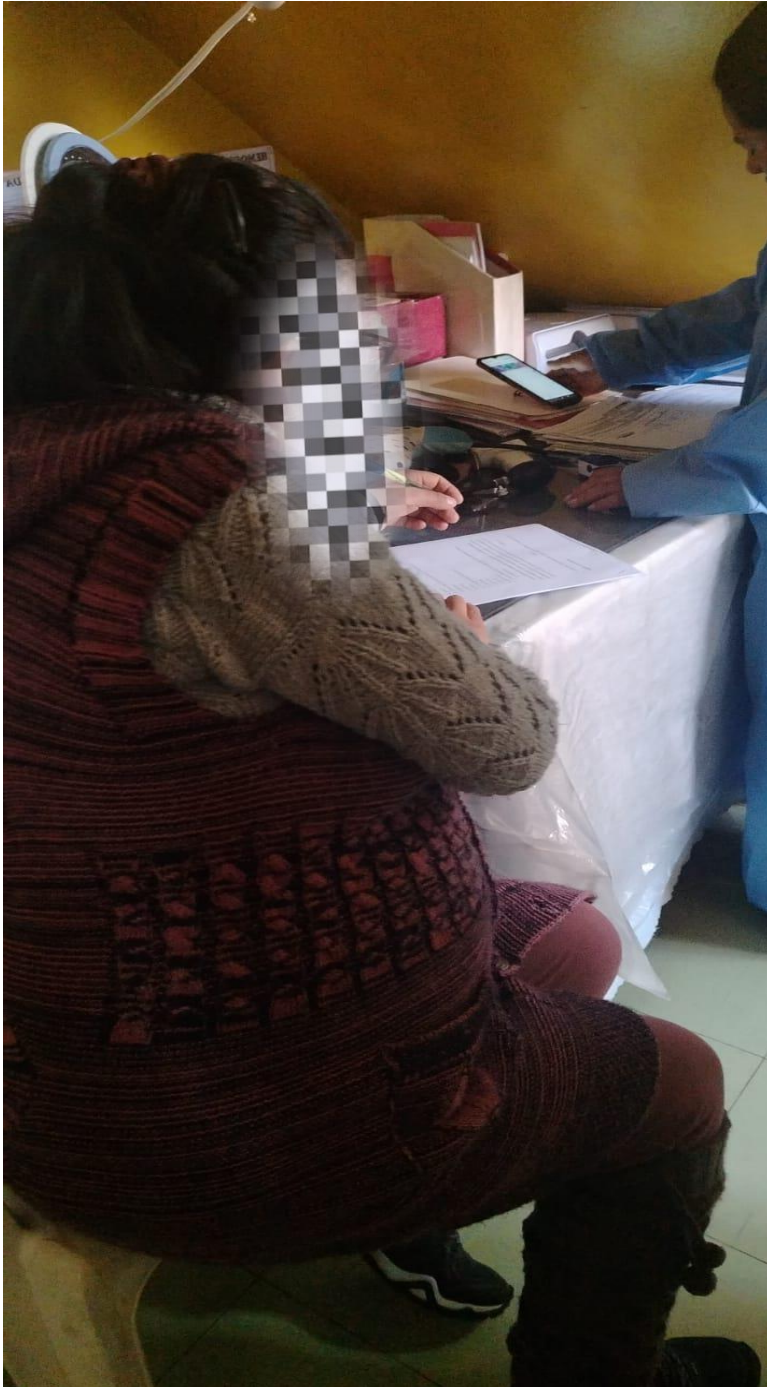
CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



CUESTIONARIO A GESTANTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO



Estudios de Papanicolau		
Datos	Descripción	Fuente
Nombre	Suleyca Romero Parillo	ESTUDIO DE PAPANICOLAU: CÉRVICO VAGINAL RED PUNO C. S. METROPOLITANO Nombre: LIXIANA TAJKA TICOONA CAPACOILA Edad: 36 años Lámina: 24 R-287 Fecha: 14 de Febrero de 2024 Diagnóstico: CON CÉLULAS ENDOCERVICALES VAGINOSIS BACTERIANA (GARDENELLA) CERVICITIS AGUDA MODERADA NEGATIVO PARA Ca
Edad	30 años	
Lámina	24 R-172	
Fecha	6 de Febrero de 2024	
Diagnóstico	- Con células endocervicales - Tricomoniasis vaginal - Cervicitis aguda moderada - Negativo para Ca	
Nombre	Paola Bahamonde Choquechambi	ESTUDIO DE PAPANICOLAU: CÉRVICO VAGINAL RED PUNO C. S. METROPOLITANO Nombre: PAOLA BAHAMONDE CHOQUECHAMBI Edad: 32 años Lámina: 24 R-288 Fecha: 14 de Febrero de 2024 Diagnóstico: CON CÉLULAS ENDOCERVICALES TRICOMONIASIS VAGINAL CERVICITIS AGUDA MODERADA NEGATIVO PARA Ca
Edad	32 años	
Lámina	24 R-288	
Fecha	14 de Febrero de 2024	
Diagnóstico	- Con células endocervicales - Tricomoniasis vaginal - Cervicitis aguda moderada - Negativo para Ca	
Nombre	Sara Delia Jara Reyes	ESTUDIO DE PAPANICOLAU: CÉRVICO VAGINAL RED PUNO C. S. METROPOLITANO Nombre: SARA DELIA JARA REYES Edad: 59 años Lámina: 24 R-57 Fecha: 26 de Enero de 2024 Diagnóstico: CON CÉLULAS ENDOCERVICALES MICOSIS VAGINAL CERVICITIS AGUDA MODERADA NEGATIVO PARA Ca
Edad	59 años	
Lámina	24 R-57	
Fecha	26 de Enero de 2024	
Diagnóstico	- Con células endocervicales - Micosis vaginal - Cervicitis aguda moderada - Negativo para Ca	
Nombre	Eva Bertha Gómez Castro	ESTUDIO DE PAPANICOLAU: CÉRVICO VAGINAL RED PUNO C. S. METROPOLITANO Nombre: EVA BERTHA GÓMEZ CASTRO Edad: 45 años Lámina: 24 R-58 Fecha: 26 de Enero de 2024 Diagnóstico: CON CÉLULAS ENDOCERVICALES VAGINOSIS BACTERIANA (GARDENELLA) CERVICITIS AGUDA MODERADA NEGATIVO PARA Ca
Edad	45 años	
Lámina	24 R-58	
Fecha	26 de Enero de 2024	
Diagnóstico	- Con células endocervicales - Vaginosis bacteriana (Gardenella) - Cervicitis aguda moderada - Negativo para Ca	
Nombre	Aracely Néilda Saraza Huamán	ESTUDIO DE PAPANICOLAU: CÉRVICO VAGINAL RED PUNO C. S. METROPOLITANO Nombre: ARACELY NÉILDA SARAZA HUAMÁN Edad: 32 años Lámina: 24 R-51 Fecha: 26 de Enero de 2024 Diagnóstico: CON CÉLULAS ENDOCERVICALES TRICOMONIASIS VAGINAL CERVICITIS AGUDA MODERADA
Edad	32 años	
Lámina	24 R-51	
Fecha	26 de Enero de 2024	
Diagnóstico	- Con células endocervicales - Tricomoniasis vaginal - Cervicitis aguda moderada	
Nombre	Elizabeth Mariluz Mamani Arpasi	ESTUDIO DE PAPANICOLAU: CÉRVICO VAGINAL RED PUNO C. S. METROPOLITANO Nombre: ELIZABETH MARILUZ MAMANI ARPASI Edad: 33 años Lámina: 24 R-95 Fecha: 6 de Febrero de 2024 Diagnóstico: CON CÉLULAS ENDOCERVICALES TRICOMONIASIS VAGINAL CERVICITIS AGUDA MODERADA NEGATIVO PARA Ca
Edad	33 años	
Lámina	24 R-95	
Fecha	6 de Febrero de 2024	
Diagnóstico	- Con células endocervicales - Tricomoniasis vaginal - Cervicitis aguda moderada - Negativo para Ca	



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 29 - 12 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ABIGAIL LIZBETH CALISAYA ROJAS

Dirección: Rinconada salcedo etapa II MZ FLT. 03

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71969491

Teléfono: 925 196 838 email: Calisayarojasabigail@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ACTIVIDAD SEXUAL, HABITOS DE HIGIENE RELACIONADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO 2024.

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividad sexual, centro de salud, hábitos de higiene, síndrome, flujo vaginal.

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

1

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

29 - 12 - 2024

Fecha