

Universidad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina



Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo
Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado
Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021

Autoras:

Greysi Marlene López Triguero
Bachiller en ciencias y letras

Cristhy Stephanie Romero Rodríguez
Bachiller en ciencias y letras

Managua, Nicaragua
Agosto, 2021

Universidad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina



Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en
estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral,
durante el mes de mayo del año 2021

Autoras:

Greysi Marlene López Triguero
Bachiller en ciencias y letras

Cristhy Stephanie Romero Rodríguez
Bachiller en ciencias y letras

Tutor científico:

Francisco Manuel Guardado Herrera
Doctor en Medicina y Cirugía
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Tutor metodológico:

Víctor Jesús Méndez Dussán
Doctor en Medicina y Cirugía
Especialista en Economía y Gestión de la Salud
Maestro en Salud Pública

Managua, Nicaragua
Agosto, 2021

**Universidad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina**



Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía

**Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal,
en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral,
durante el mes de mayo del año 2021**

Autoras:

Greysi Marlene López Triguero
Bachiller en ciencias y letras

Cristhy Stephanie Romero Rodríguez
Bachiller en ciencias y letras

Jurado

Presidente: _____

Secretario: _____

Vocal: _____

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza, sabiduría e inteligencia para continuar en este proceso de obtener una de las metas más deseadas.

A nuestros padres, quienes, con su amor, esfuerzo y sacrificio nos han inspirado a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotros el ejemplo de perseverancia y valentía, de no temer ante las adversidades porque Dios está siempre con nosotras; quienes han sido el principal motor tanto emocional como económico para llevar a cabo los propósitos que nos hemos planteado.

A todas las personas que de forma directa o indirecta a lo largo de los años nos han apoyado, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos con nosotras.

Br. Cristhy Stephanie Romero Rodríguez

Br. Greysi Marlene López Triguero

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por habernos dado la vida, la salud y la capacidad para permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

Gracias a nuestros padres, Manuel Antonio e Isabel Cristina de Romero; y, Martha Triguero, por ser los principales promotores de nuestros sueños, de igual manera a Xavier Cuadra, y, Delfa Zamora por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, aportes, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad de Ciencias Médicas y del Hospital Privado Salud Integral, que formaron parte de nuestro proceso integral de formación, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Br. Cristhy Stephanie Romero Rodríguez

Br. Greysi Marlene López Triguero

Opinión del tutor

En mi carácter de tutor científico de la presente investigación, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021” elaborado por, Greysi Marlene López Triguero y Cristhy Stephanie Romero Rodríguez, estudiantes de la carrera de Medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) con el objetivo de optar al título de doctor en medicina y cirugía, considero que dicho estudio reúne los requisitos y méritos pertinentes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Los resultados de esta investigación aportarán información de gran valor científico que forme parte del desarrollo del sistema de salud en el país sobre dicho tema; también generará intervenciones o proyectos de investigación a futuro y así mejorar nuestra formación como profesionales de la salud.

Francisco Manuel Guardado Herrera
Doctor en Medicina y Cirugía
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Siglas y abreviaturas

ADN: Ácido desoxirribonucleico

CAP: Conocimientos, actitudes, prácticas

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

DIU: Dispositivo Intrauterino

ELISA: Ensayo Por Inmunoabsorción Ligado A Enzimas

EPI: Enfermedad Inflamatoria Pélvica

FVN: Flora Vaginal Normal

g: Gramo

H₂O₂: Peróxido de Hidrógeno

Hrs: Horas

IM: Intramuscular

ITS: Infección de Transmisión Sexual

KOH: Hidróxido De Potasio

mg: Miligramo

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

OR: Odds ratio

p: Valor de p

Ph: Potencial de Hidrógeno

PMN: Polimorfonucleares

SciELO: Scientific Electronic Library Online

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

UCM: Universidad de Ciencias Médicas

UNAN: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VB: Vaginosis Bacteriana

VC: Vaginosis por Cándida

x²: Chi cuadrada

Índice de contenido

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Opinión del tutor.....	5
Siglas y abreviaturas.....	6
Índice de contenido.....	8
Índice de tablas.....	11
Índice de figuras y gráficos.....	14
Resumen.....	18
Abstract.....	19
1. Introducción.....	20
2. Antecedentes.....	21
2.1 Mundiales.....	21
2.2 Regionales.....	21
2.3 Nacionales.....	23
2.4 Locales.....	23
3. Justificación.....	24
4. Planteamiento del problema.....	25
5. Objetivos.....	26
5.1 Objetivo General.....	26
5.2 Objetivos Específicos.....	26
6. Marco teórico.....	27
6.1 Definición.....	27
6.2 Historia.....	27

6.3	Epidemiología	28
6.4	Conceptos	28
6.5	Fisiopatología	30
6.6	Características biológicas y sociodemográficas	34
6.7	Factores de riesgo.....	35
6.8	Patógenos causantes de vaginitis.....	40
6.9	Patógenos causantes de cervicitis.....	50
6.10	Tratamiento polimicrobiano	55
6.11	Medidas de prevención	57
7.	Diseño metodológico	58
7.1	Enfoque y tipo de estudio.....	58
7.2	Objeto de estudio.....	58
7.3	Unidad de análisis	58
7.4	Población.....	58
7.5	Criterios de selección	59
7.6	Factores limitantes del estudio	61
7.7	Recolección de información.....	61
7.8	Instrumento de recolección de la información	62
7.9	Requisitos del instrumento	64
7.10	Control de sesgos	64
7.11	Aspectos éticos	65
7.12	Procesamiento y análisis de información.....	66
7.13	Variables de estudio.....	67
7.14	Plan de análisis.....	67
8.	Resultados	68

9.	Análisis de los resultados.....	80
10.	Conclusiones.....	91
11.	Recomendaciones.....	92
	Bibliografía.....	95
	Anexos.....	103
	Anexo A. Operacionalización de las variables.....	104
	Anexo B. Instrumento de recolección de información.....	112
	Anexo C. Tablas de frecuencia.....	123
	Anexo D. Gráficos.....	137
	Anexo E. Carta de autorización para la recolección de datos.....	149

Índice de tablas

Tabla 1. Síndromes más comunes.	29
Tabla C 1. Microorganismos que componen la microbiota vaginal en la mujer sana entre la menarquía y la menopausia.....	124
Tabla C 2. Características sociodemográficas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (<i>n</i> = 59).....	125
Tabla C 3. Conocimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (<i>n</i> = 59)	126
Tabla C 4. Conocimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (<i>n</i> = 59)	127
Tabla C 5. Conocimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (<i>n</i> = 59)	128
Tabla C 6. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (<i>n</i> = 59)	129

Tabla C 7. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59) 130

Tabla C 8. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59) 131

Tabla C 9. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59) 132

Tabla C 10. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59) 133

Tabla C 11. Prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59) 134

Tabla C 12. Prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59) 135

Tabla C 13. Relación entre conocimientos y prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)..... 136

Tabla C 14. Relación entre actitudes y prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)..... 136

Índice de figuras y gráficos

Figura 1. Cambios en la mucosa vaginal durante las distintas etapas.	33
Figura 2. Flujograma para Síndrome de flujo vaginal Normativa MINSA 113.....	56
Gráfico D 1. Edad. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59).....	138
Gráfico D 2. Estado civil. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59).....	138
Gráfico D 3. Rango académico. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59).....	139
Gráfico D 4. Información en Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59).....	139
Gráfico D 5. Tipo de información. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59).....	140

Gráfico D 6. Nivel de conocimientos. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 140

Gráfico D 7. Nivel de conocimientos específicos. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 141

Gráfico D 8. Edad por nivel de conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 141

Gráfico D 9. Rango académico por nivel de conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59) 142

Gráfico D 10. Fuentes de información por nivel de conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59) 142

Gráfico D 11. Actitud General sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 143

Gráfico D 12. Percepción emocional sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 143

Gráfico D 13. Temporalidad Aguda sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 144

Gráfico D 14. Consecuencias sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 144

Gráfico D 15. Control personal sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 145

Gráfico D 16. Coherencia sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 145

Gráfico D 17. Control de tratamiento sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 146

Gráfico D 18. Prácticas Generales sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 146

Gráfico D 19. Prácticas específicas sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 147

Gráfico D 20. Rango académico por nivel de prácticas sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59) 147

Gráfico D 21. Relación entre conocimientos y actitudes con las prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)..... 148

Resumen

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre el síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. **Método:** Se llevó a cabo un estudio de prevalencia, con una muestra de 59 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario sobre Síndrome de flujo vaginal. Se realizó análisis univariado y bivariado de variables. Se estableció relación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas en Síndrome de flujo vaginal. **Resultados:** Correspondiente al nivel de conocimiento sobre Síndrome de flujo vaginal, se observó que: 15 (25.42%) participantes obtuvieron un conocimiento inadecuado y 44 (74.58%) obtuvieron un conocimiento adecuado. Dentro de las actitudes se identificó que: 10 (16.95%) participantes obtuvieron una actitud inadecuada y 49 (83.05%) obtuvieron una actitud adecuada. Las prácticas estuvieron divididas de la siguiente manera: 14 (23.73%) participantes obtuvieron prácticas inadecuadas y 45 (76.27%) obtuvieron prácticas adecuadas en Síndrome de flujo vaginal. De la relación entre el conocimiento con las prácticas, se obtuvo que, los participantes con conocimientos adecuados tenían 1.9 veces más probabilidades de presentar prácticas adecuadas, sin embargo, no se observó significancia estadística (OR: 1.94; IC: 61.56 – 85.02; X^2 : 0.43; $p= 0.24$). De la relación entre la actitud con las prácticas, se obtuvo que, los participantes con actitudes adecuadas tenían 1.4 veces más de probabilidades de presentar prácticas adecuadas, sin embargo, tampoco se observó significancia estadística (OR: 1.48; IC: 71.03 – 91.56; X^2 : 0.01, $p= 0.43$). **Conclusiones:** El personal médico con conocimiento adecuado y actitudes adecuadas, tienen prácticas adecuadas sobre Síndrome de flujo vaginal.

Palabras Claves: Síndrome de flujo vaginal, conocimiento, actitudes, prácticas.

Abstract

Objective: To describe the knowledge, attitude and practices, regarding vaginal discharge syndrome, in medical students and doctors of the Private Hospital Salud Integral, during the month of May 2021. **Method:** A prevalence study was carried out, with a sample of 59 participants to whom were applied a questionnaire about vaginal discharge syndrome. Univariate and bivariate analysis of variables was performed. A relationship was established between knowledge and attitudes with practices in vaginal discharge syndrome. **Results:** Corresponding to the level of knowledge about vaginal discharge syndrome, it was observed that: 15 (25.42%) participants obtained inadequate knowledge and 44 (74.58%) obtained adequate knowledge. Within the attitudes it was identified that: 10 (16.95%) participants obtained an inappropriate attitude and 49 (83.05%) obtained an adequate attitude. The practices were divided as follows: 14 (23.73%) participants obtained inappropriate practices and 45 (76.27%) obtained adequate practices in Vaginal discharge syndrome. From the relationship between knowledge and practices, it was obtained that participants with adequate knowledge were 1.9 times more likely to present adequate practices, however, no statistical significance was observed (OR: 1.94; IC: 61.56 – 85.02; X²: 0.43; p= 0.24). From the relationship between attitude and practices, it was obtained that participants with adequate attitudes were 1.4 times more likely to present adequate practices, however, statistical significance was not observed either (OR: 1.48; IC: 71.03 – 91.56; X²: 0.01, p=0.43). **Conclusions:** Medical personnel with adequate knowledge and proper attitudes have proper Vaginal Discharge Syndrome practices.

Key Words: Vaginal discharge syndrome, knowledge, attitudes, practices.

1. Introducción

El síndrome de flujo vaginal se define en las infecciones de transmisión sexual como “El aumento de la cantidad de secreciones vaginales, con cambio de color, olor y consistencia, a veces acompañado o no de prurito o irritación vulvar, en algunos casos con disuria y dispareunia, dentro del que se incluye la cervicitis y vaginitis” (1).

Los padecimientos relacionados con el síndrome de flujo vaginal son responsables de problemas en la calidad de vida y en la sexualidad de la mujer, al mismo tiempo, muchos profesionales sanitarios carecen del conocimiento científico-técnico para brindar una adecuada capacitación sobre síndrome de flujo vaginal, además que, permanece en sus mentes que el tema corresponde exclusivamente a un nivel primario de atención.

Según datos del Hospital de referencia Nacional Bertha Calderón, la cervicitis y la vaginitis forman parte de las 10 principales consultas en el primero y segundo nivel de atención (2), siendo necesario reforzar los conocimientos de los estudiantes de medicina o médicos sobre síndrome de flujo vaginal en el personal de salud, de manera particular en los médicos que atienden o atenderán en un futuro directamente a las pacientes con este síndrome.

Por lo tanto, esta investigación pretende conocer y consolidar la gran importancia que cobra la atención primaria y ginecológica del síndrome, todo esto identificando los conocimientos, actitudes y prácticas que el personal médico tiene sobre el síndrome, y mejorar de esta manera, la calidad de la atención que las pacientes reciben.

2. Antecedentes

A continuación, se describen los principales antecedentes internacionales y nacionales vinculados a nuestro estudio:

2.1 Mundiales

No se encontraron antecedentes.

2.2 Regionales

López, en 2018, en Perú, realizó un estudio de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal y método inductivo; a 264 individuos bajo el título: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete: 2018”. Entre las ITS evaluadas se incluyeron las cervicitis y vaginitis. El nivel de conocimiento medio fue de 68.18%, seguido de conocimiento bajo en un 19.32% y alto en 12.50% de los sujetos. La mayoría de los evaluados tenían actitudes negativas (61,36%) y prácticas de alto riesgo (77.65%) (3).

Espinoza (4) en 2019, en Ayacucho, Perú, realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, comparativo; con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Marzo - junio del 2018” en donde de forma global predomina un nivel medio de conocimiento sobre infecciones vaginales, en donde el 72.5% eran médicos generales y un 67.7% estudiantes de obstetricia. En la dimensión de medidas preventivas tienen un nivel de conocimiento medio, el 65.60% de los del área de obstetricia y 47.50% los médicos generales.

Meza en 2017 (5), en Perú realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y comparativo para medir el “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017” en donde de forma global predomina el conocimiento medio en estudiantes de obstetricia con 81.8%, mientras que en los estudiantes de medicina predomina el nivel alto con 45.6%. En la dimensión del conocimiento, predomina el nivel bajo en Obstetricia con 50.9%, mientras que en Medicina predomina el nivel alto con 36.8%. En la dimensión de las medidas preventivas se observa que predomina el nivel de conocimiento alto en general.

Huerta, en 2018 en la ciudad de Sullana, Perú realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Con el objetivo de determinar “Conocimiento y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad San Pedro Sullana 2017” La investigación obtuvo como resultado que del 100% de los estudiantes, el 50% presentaron nivel de conocimiento regular; 36,7% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y sólo el 13% obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre infecciones de transmisión sexual. Con respecto a las medidas preventivas el 78.3% presentaron medidas adecuadas y solo 21.7% estas eran inadecuadas (6).

2.3 Nacionales

Benavides (7) en 2012 en la ciudad de Managua, Nicaragua en su estudio de carácter cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal con el título “Conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes Universitarios de la Universidad Católica Redemptoris Mater acerca de las infecciones de transmisión sexual, I semestre 2009”; Concluye que el 71% de los encuestados tiene un bajo nivel de conocimiento, el 22% tiene un conocimiento medio y apenas el 6% cuenta con un nivel alto de conocimiento.

2.4 Locales

No se encontraron antecedentes.

3. Justificación

El síndrome de flujo vaginal es uno de los 10 principales motivos de consulta (2), tanto en las instituciones públicas como semi privadas y privadas, siendo de relevancia describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de medicina (preinternos, internos), los médicos generales y especialistas en ginecología, puesto que no solo su prevalencia es alta sino también su recurrencia.

Dado a lo anterior descrito, la importancia del síndrome de flujo vaginal como problema de salud pública y la carencia de estudios nacionales y locales al respecto, las autoras decidieron describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, y la correlación entre estos mismos en aquellos estudiantes de medicina y médicos que se encuentran en contacto directo con la población femenina que padece este síndrome, con el fin de determinar en qué aspectos de la patología poseen mayor deficiencia.

4. Planteamiento del problema

El propósito de este estudio es realizar un abordaje vinculado al síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina (pre internado, internado), médicos generales y especialistas en Gineco-obstetricia del Hospital Privado Salud Integral, durante el período de mayo 2021.

En base a lo antes descrito, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021?

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina y médicos en estudio?
- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en los participantes del estudio?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados con respecto al síndrome de flujo vaginal?
- ✓ ¿Cuáles son las prácticas sobre síndrome de flujo vaginal en los estudiantes de medicina y médicos analizados?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal en los participantes del estudio?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre el síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021.

5.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina y médicos en estudio.
2. Caracterizar los conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal, en los participantes del estudio.
3. Identificar las actitudes de los estudiantes de medicina y médicos evaluados con respecto al síndrome de flujo vaginal.
4. Determinar las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal en los estudiantes de medicina y médicos analizados.
5. Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas, sobre el síndrome de flujo vaginal en los participantes del estudio.

6. Marco teórico

6.1 Definición

Se define al *síndrome de flujo vaginal* como el aumento de la cantidad de secreciones vaginales, con cambio de color, olor y consistencia, a veces acompañado o no de prurito o irritación vulvar, en algunos casos con disuria y dispareunia. Dentro de este síndrome se incluyen la cervicitis y la vaginitis (1).

La adquisición de este síndrome puede ser de forma variada, debido a que puede ser producido por trastornos de la flora vaginal normal, como también ser adquirido mediante transmisión sexual.

6.2 Historia

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antiguamente conocidas como Morbus Incidens, a finales del siglo XVI fueron llamadas por Jacques de Bitencourt enfermedades venéreas. Son un conjunto de infecciones agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona, a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, oral, o anal (8).

La vaginosis se denominó inicialmente con el término de “vaginitis”. Hasta 1954, cualquier “descarga vaginal” que no fuera causada por *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas* o *Cándida*, era denominada vaginitis inespecífica, aspecto que fue evolucionando. En 1982, Krönig por primera vez observó mediante tinción de Gram en secreciones vaginales de mujeres con fluidos atípicos, los característicos cocobacilos Gram negativos (9).

6.3 Epidemiología

Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), se estima que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas ITS: clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis. En la mayoría de los casos, estas infecciones son asintomáticas o se acompañan de síntomas leves que no siempre permiten diagnosticar la enfermedad (10).

6.4 Conceptos

El término *microbiota vaginal normal* o *Flora vaginal normal* hace referencia al conjunto de microorganismos que habitan en condiciones fisiológicas normales en la vagina. Se trata de un ecosistema dinámico y complejo hormono dependiente, con características propias y bien definidas, que se encuentra en equilibrio gracias a los mecanismos de defensa fisiológicos y a la misma microbiota existente (11).

La *secreción vaginal normal* se caracteriza por ser inodora, clara y viscosa, con un pH ácido (<4.5) y ausencia de neutrófilos, deriva de la trasudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholin, de Skene y del endometrio. Es levemente más ácido en la fase premenstrual que en la lútea, mientras que durante la menstruación es neutro, al igual que en la etapa prepuberal y postmenopáusica (12).

Según Goje podemos conceptualizar la *vaginitis* como “la inflamación infecciosa o no de la mucosa vaginal, algunas veces con inflamación de la vulva. Los síntomas incluyen secreción vaginal, irritación, prurito y eritema” (13).

La *cervicitis* según Ortiz y Gutiérrez (14), es un cuadro de inflamación del cuello uterino. Suele ser causada por un agente infeccioso, generalmente de transmisión sexual.

Rodríguez señala que “la *vaginosis bacteriana* es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa” (15).

La *cervicovaginitis* se define como un proceso infeccioso e inflamatorio localizado en útero, cérvix y vagina con presencia de flujo, el cual varía dependiendo del agente causal. Se estima que el 75% de las mujeres tendrá al menos un episodio de infección vaginal durante su vida y hasta un 50% de ellas presentará inclusive dos episodios o más (16).

El Ministerio de Salud en Nicaragua establece una división dentro de estas infecciones, clasificándolas en síndromes, los cuales se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Síndromes más comunes.

Síndrome	Etiología más común	Síntomas	Signos
Flujo vaginal	Vaginitis: Trichomonas vaginalis Gardnerella vaginalis Cándida albicans Anaerobios Cervicitis: Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis	Flujo vaginal Prurito (Picazón vaginal) Disuria (Dolor al orinar) Dispareunia (Dolor al acto sexual)	Secreción vaginal
Secreción Uretral	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Tricomonas Ureaplasma sp Mobiluncus sp	Disuria Poliaquiuria (Necesidad de orinar frecuentemente)	Secreción uretral

Síndrome	Etiología más común	Síntomas	Signos
Úlcera genital o extragenital	Treponema pallidum Haemophilus ducreyi Chlamydia trachomatis Herpes simplex Calymmatobacterium granulomatis (Donovania granulomatis)	Úlcera genital con o sin dolor en el área. Úlcera en la cavidad oral y anal.	Úlcera o llaga en áreas afectadas Tumefacción de los ganglios linfáticos Granulomas inguinales
Dolor abdominal bajo	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Anaerobios mixtos	Dolor abdominal bajo (Hipogastrio, anexial) Dispareunia	Dolor a nivel pélvico al palpar, flujo vaginal, Temperatura mayor o igual a 38°C.
Bubón inguinal	Haemophilus ducreyi Chlamydia trachomatis Herpes simplex	Ganglios linfáticos inguinales aumentados de tamaño y dolorosos	Tumefacción de los ganglios linfáticos inguinales Abscesos dolorosos fluctuantes o fístulas
Proctitis	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis	Dolor ano rectal, pujo o tenesmo, estreñimiento, adenopatía inguinal, retención urinaria, hiperemia	Secreción rectal sanguinolenta y/o mucopurulenta

Fuente: Minsa (1).

6.5 Fisiopatología

Según Luis Zelaya (16) la Flora Vaginal Normal (FVN) o microbiota vaginal normal son aquellos microorganismos que habitualmente se encuentran en la vagina de mujeres sanas.

Podemos sub clasificarla en microbiota transitoria y microbiota residente. La microbiota transitoria, es aquella que proviene de fuentes exógenas, como el ano o la uretra, y la microbiota residente es la que se encuentra en todas aquellas mujeres sanas y en edad reproductiva, la cual está dominada por especies del género *Lactobacillus*, especialmente aquellas productoras de peróxido de hidrógeno, siendo *L. crispatus*, *L. gasseri* y *L. jensenii* las predominantes (17).

La presencia predominante de las distintas especies de *Lactobacillus* promueve un ambiente sano al estar en mayor número, el glucógeno proveniente del exudado vaginal es degradado a glucosa en el epitelio, para posteriormente ser convertido en ácido láctico por la acción de los lactobacilos produciendo ácido láctico para mantener el ambiente ácido (11), el cual es inhóspito para muchas bacterias y se correlaciona en forma negativa con vaginosis bacteriana. Por otra parte, los *Lactobacillus* producen también Peróxido de Hidrógeno (H_2O_2) y bacteriocinas, que son radicales hidroxilados tóxicos que inhiben el crecimiento de bacterias (16).

Sin embargo, aunque los lactobacilos son predominantes, no son los únicos componentes de la microbiota vaginal normal, sino que conviven con múltiples especies, la mayoría anaerobias. En la Tabla C 1 anexo C, se resumen los principales microorganismos que componen la microbiota vaginal normal (13).

La composición de la microbiota vaginal cambia notablemente con la edad, dependiendo de las variaciones en los niveles de estrógeno (17). A continuación, se describen los cambios de ésta según las etapas de la vida:

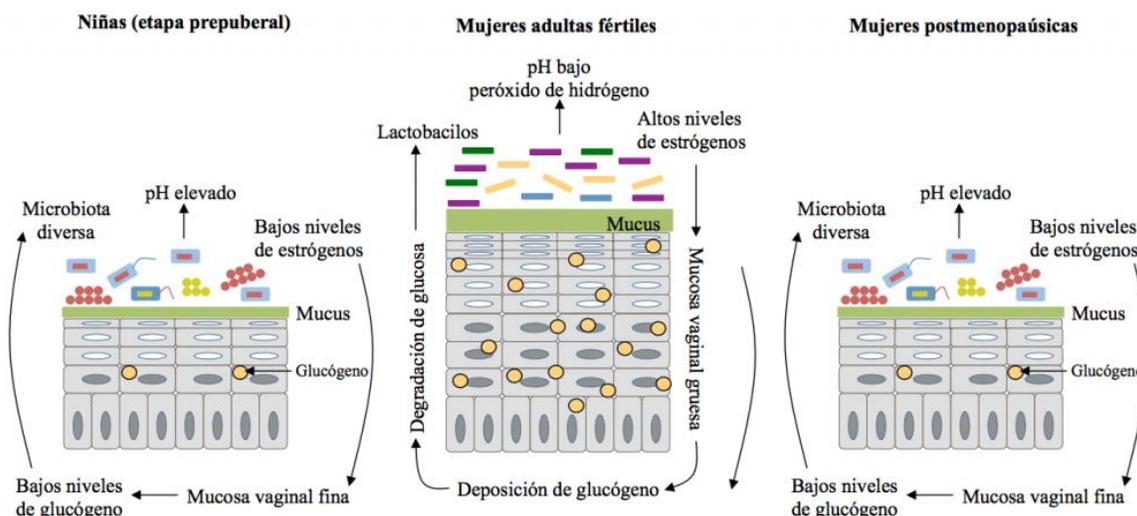
Niñas premenárquicas: Durante esta época de la vida debido a la inactividad hormonal, la cual determina la cantidad de nutrientes en la cavidad vaginal, la microbiota vaginal va a ser un fiel reflejo de la existente en la piel (*Staphylococcus epidermidis*) y la procedente de la zona perineal, de origen entérico (bacilos y cocos anaerobios estrictos y aerotolerantes). A esta edad son infrecuentes las infecciones vulvovaginales, exceptuando la existencia de malformación genitourinaria o la presencia de cuerpos extraños (11).

En *la adolescente*: Aparecen los lactobacillus, observándose una leucorrea fisiológica (14). Los estrógenos favorecen el engrosamiento de la mucosa vaginal y permiten la acumulación de glicógeno; los lactobacilos junto a otras bacterias de la flora saprofita usan el glicógeno como sustrato para producir ácido láctico y ácido acético, lo que da como resultado un pH ácido entre 4 y 4,5 que favorece la mantención de la flora saprofita; este representa uno de los mecanismos más importantes de defensa de la vagina. Además, presenta vello pubiano protector y desarrollo de los labios mayores y menores (15).

En el caso de *mujeres en edad fértil*: La presencia de la menarquia es indicativa de la producción de hormonas esteroideas de origen ovárico. Con la presencia de los ciclos menstruales el epitelio vaginal aumenta su trofismo y grosor, segregando un exudado que contiene glucógeno y otros muchos nutrientes (ver Figura 1) (13). En mujeres adultas está dominado por *Lactobacillus iners*, *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus jensenii* y *Lactobacillus gasseri*, aunque también son frecuentes *Lactobacillus salivarius* y *Lactobacillus vaginalis* (18).

Mujeres postmenopáusicas: La deprivación hormonal que se produce en esta etapa, condiciona una disminución del exudado vaginal y de los nutrientes existentes en él. Ello se traduce en un cambio en la microbiota, produciéndose una disminución de microorganismos, pasando de 10 millones a unos 10.000 por ml, y dando lugar a que la microbiota vaginal pase a estar constituida por bacterias intestinales y de la piel (Figura 1) (11).

Figura 1. Cambios en la mucosa vaginal durante las distintas etapas.



Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (11)

Por otro lado, los microorganismos que forman los flujos (o desechos) pueden ser influidos por varios factores: Ciclo menstrual, actividad sexual, parto, cirugía, antibióticos, anticonceptivos hormonales, dispositivo intrauterino, enfermedades que disminuyan la inmunidad (18).

Al momento de un proceso infeccioso, inicia un infiltrado difuso o localizado de células inflamatorias crónicas en el estroma sub epitelial. El cérvix se vuelve rojo y edematoso. Después de la fase aguda los polimorfonucleares (PMN) son reemplazados por linfocitos y células plasmáticas. Hay una hiperfunción del epitelio glandular, produciendo leucorrea copiosa, la unión escamo-columnar que normalmente está en el endocérvix, es expuesta y es transformada en otro epitelio (metaplasia); Los conductos glandulares se obstruyen y forman los quistes de Naboth que contienen colecciones de exudados purulentos o de moco (19).

6.6 Características biológicas y sociodemográficas

Las principales son las siguientes:

Se ha observado que la *edad* representa un importante vínculo con la presencia de infecciones de transmisión sexual. En un estudio CAP realizado en una universidad en Perú en 2017 por Meza et al., (5) del total los estudiantes encuestados se observan que en el 88.3% sus edades fluctúan entre 20 a 25 años que representan la etapa de adulto joven, seguido de 11.7% cuyas edades están en el rango de 16 a 19 años.

En otro estudio CAP realizado en Ayacucho, Perú en 2018 por Espinoza (4), el *rango académico* de la población obtenida en estudios revisados estaba compuesta de estudiantes de las facultades de Medicina humana y de Ginecología y obstetricia, sin embargo se demostró que a pesar del rango académico en los estudiantes de Obstetricia, su conocimiento sobre los patógenos causantes de vaginitis y cervicitis fue deficiente en comparación al de los estudiantes de medicina humana, en donde predomina el conocimiento medio en Medicina Humana con 72.50%, seguido de obstetricia con 67.70%.

Respecto al *estado civil*, de la Hoz demostró que la mayoría de estudiantes que cursan la educación superior en la carrera de Medicina humana, se encuentran solteros (90.2 %) y solo 9.8% son casados o viven en unión libre. (20).

6.7 Factores de riesgo

Para abordar los factores causales de estas patologías debemos saber que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (21). A continuación, se presentan los principales factores de riesgo para Síndrome de flujo vaginal:

1. Duchas vaginales y jabones íntimos

“De acuerdo a los hábitos de higiene se sabe que el 51.3% de las mujeres se realizan duchas vaginales” (22) .

El uso de jabones astringentes, perfumados, con alcohol, colorantes (18); uso de productos de higiene como baños de burbujas, aerosoles o desodorantes vaginales (23); así como utilizar jabones agresivos con un pH incorrecto que puede ser alcalino, destruyen la capa sebosa que es importante para preservar el área de la vagina que se expone a procesos irritantes ocasionados por agresiones químicas, físicas e infecciosas como las bacterias, virus, hongos y parásitos (24).

2. Diabetes no controlada

En las mujeres diabéticas existen factores fisiopatológicos como la hiperglucemia, que favorecen la colonización de microorganismos debido a que afectan a los neutrófilos en su función de fagocitosis y la destrucción de microorganismos a través de especies reactivas; las secreciones vaginales ricas en glucosa representan un factor que favorece la adhesión de *Cándida* a los epitelios, debido a que el isómero de glucosa, es una fucosa el cual es utilizado como receptor para adherirse y colonizar los tejidos (25).

3. Uso de ropa inadecuada

Sánchez en su estudio (26) , demostró que el 95% de las pacientes usan ropa ajustada y material inadecuado de ropa interior, constituyendo factores de riesgo con valores estadísticamente significativos que las predisponen a un síndrome de flujo vaginal.

Estas prendas no permiten una óptima ventilación y por el contrario su uso prolongado aumenta la temperatura y la humedad de la zona genital, lo que produce variaciones en el PH vaginal (27).

4. Mala higiene

La limpieza de la región ano genital de atrás hacia adelante tras la micción o defecación puede alterar o contaminar la región vulvovaginal (28). Un estudio encontró que la mala higiene fue el factor desencadenante más importante con un 70% de las vaginitis (15).

Mejía C, et al., (29); concluye que el 30% de las encuestadas en su estudio mencionaron nunca limpiarse de adelante hacia atrás. Solo tres de cada diez hacían a diario el lavado de manos y una de cada 30 el cambio diario de ropa interior.

5. Ausencia natural de lactobacilos

La presencia de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno se asocia con niveles bajos de citosinas pro inflamatorias vaginales (30). El papel protector de los lactobacilos productores de H₂O₂, frente a un grupo importante de bacterias está bien documentado, así como los mecanismos a través de los que se lleva a cabo esta función;

también se acepta que un desequilibrio en la flora vaginal normal permite la colonización vaginal de dichas bacterias; lo que no está claro es cuáles de los diferentes factores asociados al huésped o a las bacterias desencadenan los cambios en la microflora y favorecen la aparición de enfermedades propias, como las vaginitis y la cervicitis (31).

6. Medicamentos, como antibióticos y esteroides

Las infecciones vaginales afectan del 20% al 62% de las mujeres en edad reproductiva y alrededor del 20% son resultado de alteraciones por medicamentos como antibióticos o el uso métodos de planificación familiar (32).

El uso excesivo de antibióticos puede matar las bacterias de la flora vaginal (33). Los antibióticos de amplio espectro, que eliminan una serie de bacterias, también eliminan las bacterias saludables de la vagina (34). Ya que además de actuar sobre las bacterias causantes de la infección lo hará también sobre los *Lactobacillus* allí presentes. Al disminuir la proporción de los *Lactobacillus* protectores el ecosistema vaginal quedará expuesto a infecciones oportunistas ya que estos necesitan un tiempo para regenerarse. En este tiempo puede haber sobrecrecimiento de bacterias patógenas como *Gardnerella* y hongos (35).

7. Tener múltiples parejas sexuales o una nueva pareja sexual

El tener múltiples parejas sexuales puede manifestarse de diversas modalidades como: Sexo casual, que se define como encuentros sexuales sin compromiso en individuos que no son pareja “formal”. El sexo grupal que consiste en tener actividad sexual con más de una pareja en la misma ocasión y el sexo transaccional que se refiere a tener relaciones sexuales a cambio de dinero, favores o regalos (36).

Si bien los médicos no comprenden completamente el vínculo entre la actividad sexual y la cervicitis, se ha comprobado que al menos el 45.3 % de las pacientes han tenido dos parejas en un año y el 12.2% de 4 a 6 parejas. Se debe tener en cuenta que la cervicitis y vaginitis también ocurren con gran frecuencia en mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres (37) (38).

8. Usar un dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo

Actúan como cuerpo extraño y disminuyen la inmunidad local; además por un efecto de capilaridad producido por sus guías, alteran la barrera del moco cervical, favoreciendo la comunicación de la vagina con la cavidad endometrial y permitiendo por este medio el ascenso de microorganismos hacia las partes más altas del aparato genital y cavidad pelviana (39).

9. Embarazo

Durante el embarazo las mujeres experimentan un aumento de las secreciones cervicales y vaginales debido a las modificaciones hormonales de la gestación con pH entre 4.5 y 5.5 (23). El embarazo no altera la frecuencia de la aparición del síndrome de flujo vaginal, que oscila entre el 10 al 25% en la no embarazada y en un 27% en las embarazadas, pero si aumenta la frecuencia de la aparición de candidiasis (acción del glucógeno). La enfermedad se manifiesta después de las 20 semanas de gestación y suele desaparecer después del parto (40).

10. Hormonas sexuales

Los efectos de las hormonas sexuales sobre la microbiota vaginal no son del todo conocidos; sin embargo, el estrógeno parece desempeñar un papel importante en la promoción del crecimiento de los lactobacilos al estimular la acumulación de glucógeno en la mucosa vaginal. En contraste, se ha demostrado que las mujeres postmenopáusicas que no están en tratamiento hormonal tienen niveles de glucógeno libre significativamente más bajos y niveles y diversidad de *Lactobacillus* spp. más bajos, en comparación con las que usan terapia hormonal (39).

11. Tabaquismo

El tabaquismo se asocia con el epitelio cervical dañado a través de la modificación del ADN y la supresión de las respuestas inmunitarias locales y sistémicas. Se ha demostrado que el principal metabolito de la nicotina, la cotinina, se concentra en el moco cervical, lo que proporciona evidencia de que fumar puede afectar directamente el epitelio vaginal y cervical (41).

6.8 Patógenos causantes de vaginitis

6.8.1 *Gardnerella vaginalis*

Etiología

La *Gardnerella vaginalis* es una bacteria bacilo o cocobacilo Gram variable, inmóvil, aerobia que habita la región íntima femenina y normalmente se encuentra en concentraciones muy bajas sin causar ningún síntoma, sin embargo, cuando las concentraciones de *Gardnerella* aumentan puede surgir una infección vaginal conocida como vaginosis bacteriana (VB) (42). Cuando se realiza tinción de Gram en muestras con VB, *Gardnerella vaginalis* es el microorganismo predominante, encontrándose en un 92 - 98% de ellas (43).

Manifestaciones Clínicas

Se encuentra dentro de la llamada vaginosis bacteriana, en la que el síntoma principal es el aumento de la secreción vaginal de aspecto homogéneo, de color blanquecino-grisáceo que se adhiere a las paredes vaginales. Con frecuencia, dicha secreción está también presente en el introito y los labios menores (43).

El dato que más destaca del flujo, es su mal olor, la presencia de esta flora bacteriana mixta produce un cambio del pH vaginal, y las aminas se volatilizan, lo cual produce un típico olor a pescado. Las aminas aromáticas que causan tal olor son la cadaverina, putrescina y predominantemente la trimetilamina, que se exagera con la regla y después del coito, además, existen casos en que la mujer puede presentar pequeños sangrados, especialmente

después del contacto íntimo (44). En estos casos, el olor fétido puede ser aún más intenso, especialmente si no se ha utilizado el condón (42).

Diagnóstico

Se apoya en los denominados “Criterios de Amsell” (45), los cuales se describen a continuación:

1. Aspecto de la secreción vaginal. El flujo no muy abundante es de color gris, de baja viscosidad, acuoso, homogéneo, reviste la pared vaginal y el introito vulvar. El color y la cantidad pueden variar.
2. El pH de la secreción vaginal es mayor a 4,5.
3. El flujo tiene olor a pescado, lo cual se evidencia con mayor claridad con la “prueba de aminas”, la cual consiste en realizar una extensión de la secreción vaginal, mediante una torunda, en un portaobjetos, depositar sobre ella dos gotas de KOH al 10% y se producirá un intenso olor a pescado debido a la liberación de aminas libres volátiles.
4. Presencia de células totalmente rellenas de pequeños cocobacilos gramnegativos también llamadas células clave o células guía. Deben observarse más del 20% de las células. Son células desprendidas del epitelio escamoso vaginal que pueden evidenciarse en el examen en fresco o en el frotis teñido con la tinción de Gram o por Papanicolaou.

Tratamiento

La terapia de elección puede realizarse con (46):

1. Metronidazol, vía oral en dosis de 500 mg, dos veces al día, durante siete días.
2. Metronidazol dosis única oral de 2 g.

Tiene la ventaja de que no modifica los lactobacilos, por lo cual aparecen de nuevo normalmente en la vagina, y de esta forma se evitan las recidivas.

3. Clindamicina, en dosis de 300 mg por vía oral, 2 veces al día, durante 7 días.

Asimismo, puede utilizarse la vía local en crema al 2%, 5 g diarios, 7 días.

Es otra alternativa eficaz, particularmente en mujeres embarazadas, ya que no tiene los posibles efectos deletéreos que el metronidazol en este estado.

El tratamiento sistemático del varón no parece que mejore los resultados, aunque en casos de recidivas si esta aconsejado (45).

Como tratamiento alternativo se ha recomendado (45):

1. Tinidazol en dosis de 2 g diarios, durante dos días, por vía oral; o tinidazol en dosis de 1 g diario por 5 días por vía oral.
2. Clindamicina óvulos, 100 mg diario, 3 días por vía vaginal.

Vaginosis bacteriana recidivante:

El 50% de las pacientes que han pasado por una vaginosis bacteriana presenta una segunda durante el primer año. El tratamiento puede ser similar al empleado anteriormente,

aunque se aconsejan dosis más altas, incluso duplicadas de metronidazol 1 o 2 veces al día durante 7 días. También se recomienda el uso de probióticos liofilizados (cápsulas vaginales o tampones) o el empleo de lactobacilos concomitantes con el tratamiento inicial o en el intervalo, que tiene un efecto favorable sobre la flora vaginal y el pH, se aconseja emplearse durante 5 a 10 días y la repetición 3 meses después (intra o posmenstrual) (45).

Complicaciones

En las gestantes se asocia a rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis y endometritis puerperal. Su presencia se ha asociado con endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica después de practicar procedimientos quirúrgicos invasivos (42).

6.8.2 *Candidiasis vaginal*

Etiología

Entre el 75-90% de las Candidiasis Vulvovaginal son producidas por *C. albicans*. El resto de levaduras son las llamadas especies no *albicans*, entre las que destaca *C. glabrata* en el 10-15% de casos, *C. tropicalis*, *C. krusei*, y con menor frecuencia, *C. guilliermondii* u otras (47).

Manifestaciones Clínicas

Se caracteriza por presentar un flujo espeso y blanquecino acompañado de prurito, irritación vulvar y dispareunia (48). Estos síntomas se intensifican en la cama, después del

baño, en los días que preceden a la menstruación, tras el coito y en la exploración ginecológica. El flujo es habitualmente poco abundante, de color blanco o crema, espeso, grumoso, adherente, con aspecto de requesón (45).

Diagnóstico

A la exploración se puede encontrar enrojecimiento vaginal, acompañado de flujo vaginal que comúnmente es de color blanco, cremoso que puede tener aspecto a leche agria y en la mayoría de los casos encontramos enrojecimiento en los labios menores y la región perineal, además de aparecer edematosa y con pequeñas grietas (49) .

Esto se complementa con lo siguiente (50) :

1. Examen directo en fresco. Con la observación microscópica de las secreciones vaginales, podrán apreciarse las estructuras fúngicas: levaduras alargadas, como *C. glabrata* y como *C. albicans*, individuales o con blastoconidios y con o sin pseudohifas. Se da mayor validez al papel patógeno de *Cándida*, cuando se aprecian más de cuatro levaduras por campo a 40x y/o existen pseudohifas. El 80% de las pacientes con candidiasis vulvovaginal tiene hallazgos microscópicos positivos
2. Frotis. Sobre un portaobjetos se elabora una película delgada con la secreción vaginal, que se deja secar y se fija con alcohol o al calor, se recomienda teñir con Gram o Giemsa/ Wright. Todas las estructuras fúngicas son Gram positivas o de color verde-azul oscuro si se tiñen.

3. Cultivo. La recuperación de la levadura en agar dextrosa Sabouraud (SDA), sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico, aunque el crecimiento de las levaduras también puede ser obtenido con agar sangre o agar chocolate. Al microscopio se observan múltiples levaduras redondas u ovals y en ocasiones formando pseudohifas.

Tratamiento

En las vaginosis por Cándida (VC) el tratamiento puede ser tópico o sistémico (46).

❖ Tratamiento tópico

1. Miconazol crema 2%, una aplicación (5 gramos) en vulva y vagina al día, durante 7 días.
2. Nistatina óvulos o tabletas vaginales de 100 000 U, una aplicación vaginal al día, durante 14 días.

❖ Tratamiento sistémico

1. Fluconazol cápsulas 250 mg en una dosis única.
2. Itraconazol cápsulas 200 mg cada 12 horas por 1 día.

Se debe tener en cuenta lo siguiente (46):

- Contraindicados en el embarazo y lactancia.
- Los azoles tópicos pueden causar irritación vulvovaginal, misma que debe considerarse si persisten los síntomas.
- Dañan los condones y diafragmas de látex.

- Las mujeres embarazadas asintomáticas con VC no requieren tratamiento; use sólo tratamientos locales por 14 días en caso de VC sintomática durante el embarazo.
- En embarazadas debe emplearse el tratamiento tópico con clotrimazol o miconazol, no es aconsejable vía oral.
- Como terapéutica complementaria, debe aconsejarse a la mujer no usar pantalones ajustados y evitar el coito durante el tratamiento.

❖ Candidiasis recidivante

Debe tenerse en cuenta que las recidivancias pueden producirse por diferentes causas como (45):

- a) Reinfeción desde el aparato digestivo.
- b) Reinfeción a partir de formas resistentes, con cambio o no de fenotipo, que pueden quedar en el interior de las células epiteliales.
- c) Reinfeción a partir de un varón infectado que no ha sido tratado.
- d) Persistencia de factores predisponentes que no han sido corregidos (diabetes, inmunodeficiencia, etc.).

Teniendo en cuenta los datos anteriores el tratamiento también debe incluir (45):

1. El varón debe ser tratado siempre, aunque no tenga síntomas y la exploración e investigación del agente causal sean negativas.
2. Los factores predisponentes deben, en lo posible, ser corregidos o evitados.

Tratamiento de Inducción (46):

- Itraconazol oral 200 mg cada 12 horas por un día (dosis única).
- Miconazol crema 2%, 1 aplicación intravaginal diaria por 14 días.

Tratamiento de Mantenimiento:

- Ketoconazol tabletas de 200 mg, media tableta al día por 6 meses.
- Itraconazol oral 50 a 100 mg diario por 6 meses.
- Fluconazol capsulas de 100 mg, una vez a la semana por 6 meses (No se debe usar en embarazo o lactancia).

Complicaciones

El principal problema se encuentra cuando la candidiasis vulvovaginal es asintomática y la mujer embarazada no es tratada adecuadamente; dentro de las complicaciones que se pueden presentar se encuentran problemas de infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer y prematuros (51).

6.8.3 *Trichomoniasis*

Etiología

Es producida por *Trichomonas vaginalis*, un parásito móvil de aspecto piriforme que no forma quistes y solo se conoce en forma vegetativa o trofozoito (52).

Manifestaciones Clínicas

Se presenta prurito vulvar, puede producir irritación, enrojecimiento profuso de la vulva, leucorrea abundante blanco amarillento o verdoso y en las etapas crónicas color blanquecino, fétido y espumoso (52); aunque puede llegar a ser asintomática en un 20-40% de los casos. Los síntomas se exageran con la menstruación y posterior a ella, apreciándose ligera mejoría premenstrual (45).

Diagnóstico

A la exploración, la vulva se puede observar edematosa. La vagina y el cuello uterino muestran un enrojecimiento difuso, con presencia de leucorrea bastante líquida, homogénea y maloliente. En visión colposcópica se evidencia un punteado rojo característico en cuello uterino, al cual también se le conoce como cérvix en fresa (45).

Para asegurar el diagnóstico, nos podemos apoyar mediante lo siguiente (45):

1. Exudado vaginal en fresco, observando organismos móviles en forma de pera y presencia de abundantes leucocitos al visualizarlo al microscopio.
2. Inmunofluorescencia o ELISA de las secreciones vaginales pueden detectar antígenos tricomoniásicos.
3. Cultivos, los cuales tienen una técnica sencilla y se recurrirá a ellos cuando se sospeche la infección y no se hallen Trichomonas en el examen en fresco.

Tratamiento

El tratamiento debe ser sistémico (oral) para obtener la resolución del síndrome (46).

1. Metronidazol vía oral, dosis única de 2 g.
2. Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 hrs por 7 días.
3. Tinidazol vía oral dosis única de 2 g.

En las mujeres embarazadas se prefiere el tratamiento con metronidazol, en la misma dosis ya descrita. Aunque algunos protocolos recomiendan precaución a su uso en el primer trimestre no se ha demostrado teratogenicidad con el metronidazol, sin embargo, en el prospecto del fármaco se indica su contraindicación en el primer trimestre del embarazo (53). Durante la lactancia se emplea el mismo esquema interrumpiendo las tomas del neonato hasta 12 a 24 hrs de la última dosis del antibiótico (45).

El varón y/o compañero sexual, deber ser tratado con el mismo esquema, aunque no presente síntomas (45).

Es necesario hacer la recomendación de no ingerir alcohol desde 12 horas antes hasta 48 horas después de realizar el tratamiento, ya que su asociación con el metronidazol produce un efecto antabús (53).

❖ Tricomoniasis recurrente

1. Hacer hincapié en el tratamiento del varón.
2. Cuando se tiene seguridad que la pareja ha seguido el tratamiento considerar que existe resistencia al medicamento empleado. Se puede realizar pruebas de sensibilidad frente a metronidazol y otros nitroimidazoles, o elevar la dosis administrada hasta 3 g diarios durante 14 a 21 días.

Complicaciones

Las complicaciones que pueden dar lugar son: bartolinitis y exocervicitis. Las infecciones durante el embarazo se han vinculado a ruptura prematura de membranas, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. En raras ocasiones, la recién nacida puede adquirir la infección al pasar por el canal de parto durante el nacimiento y presentar flujo vaginal (54).

6.9 Patógenos causantes de cervicitis

6.9.1 Gonorrea

Etiología

Esta enfermedad, la cual es una de las más comunes en el ámbito hospitalario, es producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo gram negativa comúnmente conocida como gonococo, que se encuentra solamente en los seres humanos y casi siempre se transmite por contacto sexual (55).

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas más característicos son disuria, relaciones sexuales dolorosas, fiebre y/o dolor pélvico (cuando la infección se ha diseminado a las trompas de Falopio), sangrado uterino anormal, sangrado luego de la actividad sexual, secreción vaginal anormal abundante con mal olor y de coloración verdosa o amarillenta (56).

Diagnóstico

La gonorrea se puede detectar rápidamente examinando una muestra de tejido o secreción bajo un microscopio. Esto se denomina tinción de Gram. Aunque este método es rápido, no es el más seguro (56). Sin embargo, el empleo del medio de cultivo Agar Thayer Martin para la detección de *N. gonorrhoeae* inhibe el crecimiento de otras especies de *Neisseria* y muchos microorganismos comensales, permitiendo así la identificación de este microorganismo, por lo que se determinó como el método diagnóstico de elección (57).

Tratamiento

En entornos donde no se dispone de datos de resistencia local, la OMS sugiere una terapia dual sobre una terapia única para personas con gonorrea genital o ano rectal (58).

❖ Terapia dual (una de las siguientes) (58):

1. Ceftriaxona 250 mg intramuscular (IM) como dosis única más azitromicina 1g por vía oral como dosis única.
2. Cefixima 400 mg por vía oral como dosis única más azitromicina 1 g por vía oral como dosis única.

❖ Terapia única (una de las siguientes, basada en datos recientes de resistencia local que confirman la susceptibilidad al antimicrobiano) (58).

1. Ceftriaxona 250 mg IM como dosis única
2. Cefixima 400 mg por vía oral en dosis única
3. Espectinomicina 2 g IM como dosis única

Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones (45):

- Se debe usar el mismo esquema para mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Los compañeros sexuales de la paciente que tuvieron contacto 3 semanas antes del comienzo de los síntomas deben ser también tratados.
- Se aconseja el tratamiento simultáneo para la infección de *C. trachomatis*.
- Abstinencia sexual durante 7 días después de completado el tratamiento.
- Aunque no es necesario la realización de pruebas para constatar curación, es aconsejable hacer un control 3 o 4 meses después del tratamiento para descartar una reinfección.

❖ Tratamiento en recidiva según la OMS (58):

1. Ceftriaxona 500 mg IM como dosis única más 2 g de azitromicina por vía oral como dosis única.
2. Cefixima 800 mg de por vía oral en dosis única más 2 g de azitromicina por vía oral en dosis única.
3. Gentamicina 240 mg IM como dosis única más 2 g de azitromicina por vía oral como dosis única.

Dosis única de varias fluoroquinolonas (ciprofloxacino, ofloxacino y otras) son muy eficaces para tratar uretritis y cervicitis gonocócica no complicada y como tal se han usado como uno de los tratamientos de elección. También se han mostrado eficaces en infecciones gonocócicas rectales (59).

Sobre la base de la evidencia más reciente, los CDC ya no recomiendan el uso de fluoroquinolonas para el tratamiento de infecciones gonocócicas y afecciones asociadas,

como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). En consecuencia, solo una clase de medicamentos, las cefalosporinas, todavía se recomienda y está disponible para el tratamiento de la gonorrea (60). En el reciente informe de la CDC de 2020, que actualiza las pautas anteriores, recomienda una dosis única de 500 mg IM de ceftriaxona para el tratamiento de la gonorrea urogenital, ano rectal (61).

Complicaciones

Las infecciones que se propagan a las trompas de Falopio y/o los episodios recurrentes, pueden causar cicatrización, generando problemas de infertilidad. También puede provocar dolor pélvico crónico, EIP (enfermedad inflamatoria pélvica) y embarazo ectópico (56).

De forma muy poco frecuente puede producir una diseminación hematológica que origina dolores articulares, fiebre y manifestaciones cutáneas, peri hepatitis y excepcionalmente endocarditis o meningitis (45).

6.9.2 *Chlamydia trachomatis*

Etiología

La infección por la bacteria Gram negativa *Chlamydia trachomatis* es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) bacteriana más frecuentes en todo el mundo, y se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes sexualmente activos, sin embargo, en un 80% de los casos es una enfermedad asintomática. La prevalencia más alta de infecciones por clamidias en el sexo femenino se da en el grupo etario de 15 a 19 años, seguido del de 20 a 24 años (62).

Manifestaciones clínicas

Si aparecen síntomas de la infección por clamidias, estos pueden adoptar diferentes formas. Las mujeres pueden notar una secreción vaginal irregular, dolor o sensación de quemazón al orinar, o pueden tener un sangrado después de la relación sexual y entre los periodos menstruales (62).

Diagnóstico

El examen de detección y el diagnóstico de la clamidia es relativamente simple, se basa en un hisopado tomando la muestra de flujo del cuello del útero para realizar un cultivo o un análisis de los antígenos para detectarlo. Esto se puede realizar durante una prueba de Papanicolaou de rutina (63).

Tratamiento

En casos no complicados el tratamiento de elección es (64):

1. Azitromicina en dosis única vía oral de 1 g.
2. Doxiciclina vía oral, 100 mg 2 veces al día durante 7 días.

Como alternativa se puede administrar:

1. Tetraciclina 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días.
2. Eritromicina 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días.
3. Ofloxacina 200 – 400 mg por vía oral dos veces al día por 7 días.

Durante el tratamiento la mujer no debe tener relaciones sexuales ni durante los 7 días después de terminado el tratamiento y los compañeros sexuales deben ser investigados y tratados si estos hubiesen tenido relaciones sexuales con ella 60 días antes de la aparición de los síntomas (45).

Complicaciones

Si no se trata a tiempo, la infección progresa hacia la parte superior del aparato reproductor ocasionando la enfermedad pélvica inflamatoria (4% a 12%), dolor pélvico crónico (18% a 24%) y otras secuelas reproductivas, que pueden ser asintomáticas y generan complicaciones severas como infertilidad del factor tubular (6% a 21%), embarazo ectópico (7% a 9%), muerte fetal o parto prematuro (65).

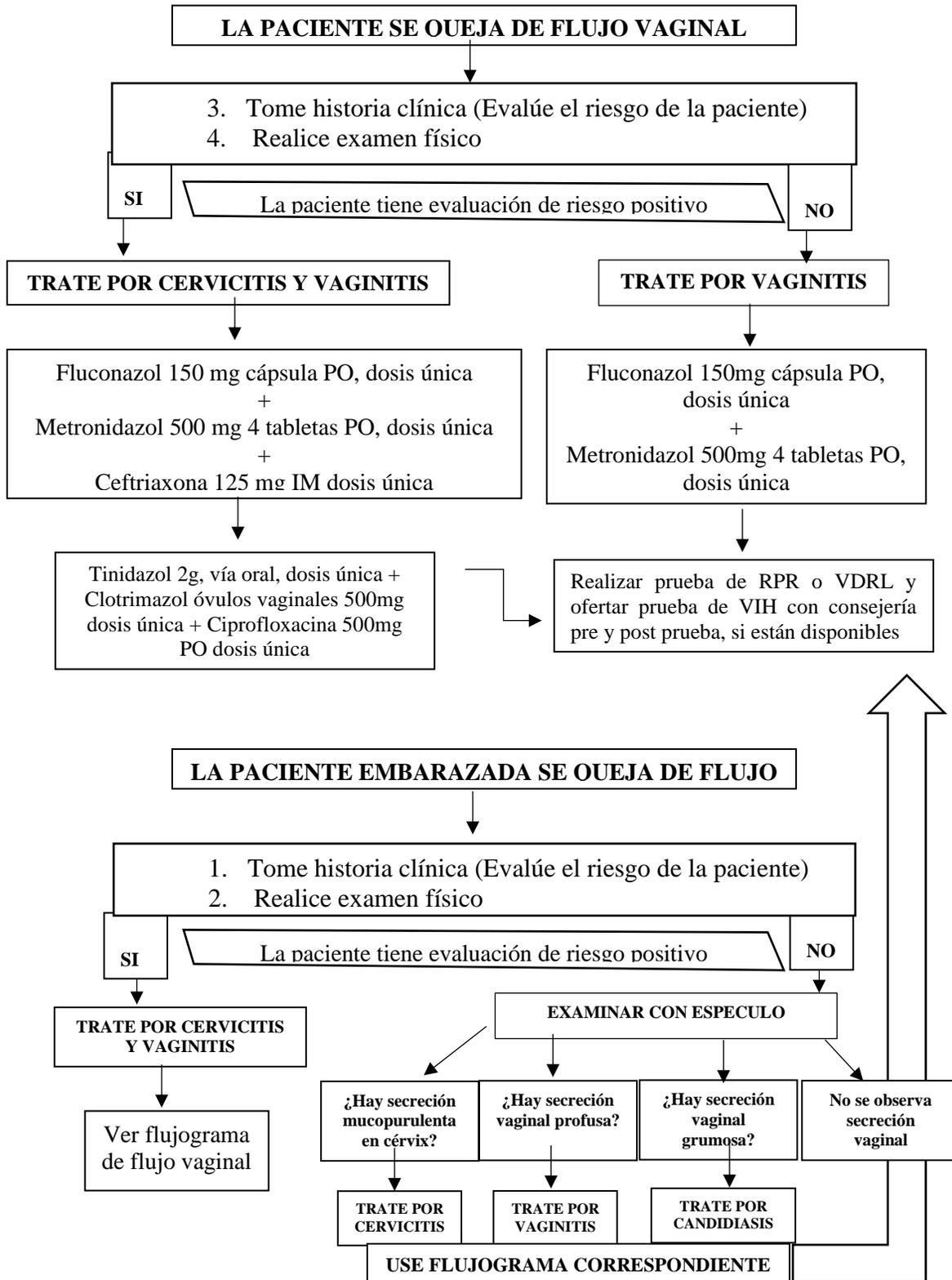
6.10 Tratamiento polimicrobiano

El tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica, a las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de flujo vaginal: tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; con menor frecuencia estas infecciones son producidas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (66).

Según la normativa 113 Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual; manejo sindrómico (1) es de primera elección el uso de:

1. Fluconazol 150 mg cápsula vía oral, dosis única + Metronidazol 500 mg (cuatro tabletas) vía oral dosis única.
2. Alternativa óvulos de clotrimazol 500 mg dosis única.

Figura 2. Flujograma para Síndrome de flujo vaginal Normativa MINSA 113



6.11 Medidas de prevención

En la prevención primaria contra el síndrome de flujo vaginal se utilizan intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, (10) entre ellos:

- Educación sexual integral
- Aplazamiento de la iniciación sexual
- Reducción del número de parejas sexuales
- Prácticas sexuales más seguras
- Fomento del uso de preservativos para promocionar el bienestar sexual.

El cuerpo de cada persona es diferente, por lo que las cosas que llevan a la vaginitis o a la cervicitis no siempre son las mismas para todos, razón por la cual podemos implementar ciertas medidas de prevención, como (67):

- No utilizar tampones ni toallas sanitarias perfumadas, de igual forma que desodorantes vaginales ni productos de “higiene femenina” perfumados.
- No usar productos de baño o productos de lavandería perfumados, al igual que papel higiénico con perfume.
- No realizar duchas vaginales, lavar la vulva con jabón neutro y sin fragancia.
- Mantener la zona genital lo más seca posible, esto incluye no dejar puesto trajes de baño mojados ni ropa húmeda.
- No usar pantalones o ropa interior que resulte muy apretada, procurar que sea de algodón o con entrepierna de algodón para lograr una mejor ventilación.
- Ciertos tipos de lubricantes y espermicidas pueden causar irritación para algunas personas.

7. Diseño metodológico

7.1 Enfoque y tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo. Se trata de un estudio de tipo observacional, subtipo descriptivo, cuyo nombre común es prevalencia, siendo de carácter: observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

7.2 Objeto de estudio

El objeto de estudio de la presente investigación fueron los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021.

7.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio fueron los estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021.

7.4 Población

7.4.1 Población Diana (Universo)

Estuvo constituido por preinternos, internos, médicos generales, médicos especialistas en Gineco-obstetricia, activos, del Hospital Privado Salud Integral, para un total de 69 individuos. Basado en los registros facilitados por dicha institución.

7.4.2 Población de estudio (Accesible)

La población del estudio se obtuvo del universo, a través de, la implementación de los criterios de selección establecidos para la presente investigación, estableciéndose lo siguiente:

No.	Personal Sanitario	Población Diana (Universo)	Población de estudio (Accesible)
1	Médicos especialistas	16	12
2	Médicos generales	20	15
3	Internos	14	14
4	Pre internos	19	18
	TOTAL	69	59

7.4.3 Muestra

La muestra de la presente investigación fue de tipo no probabilística por conveniencia, ésta se calculó por medio del programa Epi info, con una confiabilidad del 95%, para un total de 59 participantes del Hospital Privado Salud Integral.

7.5 Criterios de selección

7.5.1 Criterios de inclusión

Para ser candidato viable a nuestro estudio los individuos cumplieron con los siguientes criterios:

- ❖ Estudiantes de medicina y médicos que deseen voluntariamente participar en el estudio.
- ❖ Preinternos que tengan aprobada la asignatura de ginecología.

- ❖ Internos y preinternos activos, del Hospital Privado Salud Integral.
- ❖ Médicos generales y especialistas en ginecología que son trabajadores activos, del Hospital Privado Salud Integral.
- ❖ Estudiantes de medicina, médicos generales y especialistas en ginecología, activos, del Hospital Privado Salud Integral que se encontraban presentes el día de la recolección de información.
- ❖ Llenado correcto del instrumento de recolección de información.
- ❖ Llenado completo del instrumento de recolección de información.

7.5.2 Criterios de exclusión

Fueron excluidos de nuestro estudio aquellos que:

- ❖ Estudiantes de medicina y médicos que no desearon participar en el estudio.
- ❖ Preinternos que no tengan aprobada la asignatura de ginecología.
- ❖ Internos y preinternos que no son activos, del Hospital Privado Salud Integral.
- ❖ Médicos generales y especialistas en ginecología que no son trabajadores activos, del Hospital Privado Salud Integral.
- ❖ Estudiantes de medicina, médicos generales y especialistas en ginecología, activos, del Hospital Privado Salud Integral que no se encontraban presentes el día de la recolección de información.
- ❖ Llenado incorrecto del instrumento de recolección de información.
- ❖ Llenado incompleto del instrumento de recolección de información.

7.6 Factores limitantes del estudio

Estos son las distintas limitaciones o bien factores restrictivos durante la realización de esta investigación:

- ❖ Estudiantes de medicina y médicos dispuesto a participar del estudio, pero carente de tiempo para llenar correctamente la ficha de recolección de datos.
- ❖ Estudiantes de medicina y médicos que al momento del estudio se encontraban de vacaciones o subsidio.
- ❖ Personal médico dentro de planilla que al momento de la recolección de datos no se encontraban en las instalaciones del hospital o que, solo llegan por turnos y no estaban presentes durante el tiempo asignado para la aplicación del instrumento.

7.7 Recolección de información

7.7.1 Técnica

Como técnica para la presente investigación se implementaron la observación cuantitativa no participante. De la misma manera se utilizó como técnica la encuesta a través de un cuestionario que fue elaborado por las investigadoras, basada en la “Normativa 113 de Ministerio de Salud: Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual, manejo sindrómico”. Este cuestionario integraba las variables para dar respuesta a los objetivos del estudio.

7.7.2 Fuentes de recolección de la información

Fuentes primarias: Se abordó de forma directa a los médicos que representaban a la población de estudio. De la misma manera éstas estuvieron representadas por artículos, reportes de asociaciones, tesis, libros e informes que brindaron información de primera mano.

Fuentes secundarias: Se realizó una revisión de distintas compilaciones de fuentes primarias sobre el tema, como: el repositorio de la UNAN Managua, repositorio UNAN León, repositorio MINSA, repositorio Nacional UNACH, Elsevier, SciELO, Guías de práctica clínica México, entre otros, particularmente relacionadas a síndrome de flujo vaginal y el conocimiento del personal médico.

Fuentes terciarias: Se obtuvieron datos provenientes de fuentes virtuales destinados al almacenamiento de fuentes secundarias tales como: Elsevier, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud, entre otras.

7.8 Instrumento de recolección de la información

El instrumento utilizado se estructuró con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021.

El instrumento implementado se basó en la bibliografía consultada, así como en la normativa 113 “Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual Manejo Sintromico” del ministerio de salud.

El conocimiento lo valoramos en una escala vigesimal. Los resultados de la escala para cada uno de los individuos evaluados podrían definirse como adecuado o inadecuado (6) (68). El instrumento de recolección de la información tenía 40 preguntas cada una de las cuales tenía un valor de un punto. Puntajes menores a 30 significaban desaprobación (inadecuado) y puntajes de 30 a más, aprobación (adecuado).

Con respecto a las prácticas, de igual manera se utilizó la misma escala. El instrumento de recolección tenía 30 ítems relacionados con las prácticas. Puntajes menores a 25 significaban desaprobación (inadecuado) y puntajes de 25 o mayores, aprobación (adecuado).

Para valorar las actitudes se utilizó la escala Likert (69) y la escala IPQR (70), la que incluía las siguientes dimensiones: Percepción emocional, Temporalidad aguda, Consecuencias, Control personal, Coherencia y Control de tratamiento. El cuestionario de actitudes consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones a los cuales se les asignó un valor numérico, así el participante obtuvo una puntuación respecto a cada afirmación y sumando las puntuaciones obtenidas se obtuvo el puntaje final. El cuestionario constó de 20 ítems que se evaluaron como adecuados aquellos que obtuvieran un puntaje de 15 o más y como inadecuados aquellos con puntaje menor de 15.

7.9 Requisitos del instrumento

7.9.1 Validez

Validez Interna

Se garantizó por medio de la aplicación de un instrumento de recolección de información basado en la “Normativa 113 de MINSA: Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual, manejo sintomático”. De la misma manera se obtuvo a través de la recolección de la información por las mismas investigadoras, enriqueciéndose con las sugerencias del tutor científico y metodológico especialistas en sus correspondientes áreas.

Validez externa

Se garantizó a través del abordaje de todos los individuos de la población de estudio que incluía la muestra no probabilística, obtenida a conformidad de los criterios de inclusión establecidos en la presente investigación.

7.9.2 Confiabilidad

Se utilizó el procedimiento de medida de estabilidad (confiabilidad test-retest), que implicó la aplicación del instrumento en dos ocasiones a individuos con características similares a la población de estudio ($n=5$).

7.10 Control de sesgos

Estos fueron controlados mediante la definición operacional de las variables, la elaboración y validación de la encuesta a aplicar.

El sesgo de selección fue controlado mediante el uso de los criterios para la definición de los grupos de población, de manera que, no ingresara nadie al estudio que no cumpliera los criterios de inclusión establecidos.

El sesgo de medición fue mediante la búsqueda específica de la información por parte de las investigadoras en los individuos seleccionados.

Por otro lado, el sesgo de información se controló por medio de la verificación de la captura de datos por parte de un especialista para calificar los ítems del instrumento, además mediante el registro y verificación sistemática de datos por las autoras.

7.11 Aspectos éticos

Se respetaron los criterios establecidos en la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para la investigación en seres humanos.

Se obtuvo la autorización formal del Hospital Privado Salud Integral para tener acceso a la población de estudio y sus instalaciones que fueron la base para esta investigación. (Ver Anexo E.)

No se registró en formato electrónico ni físico los datos personales de los médicos participantes de este estudio (Nombres y apellidos).

La información obtenida a través de este trabajo monográfico es de carácter científico, técnico y su uso solo podrá destinarse para estos fines, por lo cual, el informe final del estudio permanecerá en la biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas y tendrán copia de esta, los tutores, jurados y autoras.

Para la elaboración de esta investigación no existió conflictos de intereses, no se proporcionó financiamiento por parte del hospital ni de la universidad, ni de ninguna empresa para su finalización.

7.12 Procesamiento y análisis de información

Se utilizó una ficha de recolección de datos conteniendo las variables del estudio aplicada en el Hospital Privado Salud Integral, la información generada fue revisada, capturada y procesada en una base de datos elaborada en el sistema Epi info versión 7.2.4.0 para Windows. El procesamiento de tablas, textos y gráficos se desarrolló a través del paquete de Office 2019.

7.12.1 Análisis de la información

Análisis univariado: Se realizó mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables, con el propósito de encontrar inconsistencias de la información entre las variables relacionadas.

Análisis bivariado: Se utilizó una tabla 2x2 entre variables independientes con la dependiente.

Las mismas fueron analizadas mediante la prueba de significancia estadística Chi-Cuadrado (X^2), para valorar si hubo diferencias estadísticamente significativas entre las variables independientes. En caso de encontrar dichas diferencias a la prueba de X^2 , se aplicó la razón de probabilidad o de desigualdad (OR). La información obtenida fue estadísticamente significativa cuando el valor de P, era de < 0.05 , con IC: 95% y un margen de error del 5%.

7.13 Variables de estudio

Las variables utilizadas para este estudio se presentarán operacionalizadas por cada objetivo específico en el anexo A.

7.14 Plan de análisis

El plan de análisis de la presente investigación fue desarrollado de la siguiente manera:

- ❖ Conocimientos / Prácticas sobre síndrome de flujo vaginal
- ❖ Actitudes / Prácticas de síndrome de flujo vaginal

8. Resultados

Durante el mes de mayo del año 2021 se llevó a cabo un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), sobre Síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral. Los resultados de la presente investigación se presentan por objetivos específicos en base a un total de 59 individuos.

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina y médicos en estudio.

De acuerdo a la variable edad, se encontró que: ningún individuo tenía menos de 20 años; 30 (50.85%) individuos tenían de 20 a 25 años y 29 (49.15%) individuos tenían más de 25 años.

El estado civil en este estudio mostro que: 45 (76.27%) eran solteros; 7 (11.86%) eran casados y 7 (11.86%) vivían en unión libre.

El rango académico de los individuos participes del estudio, estuvo representado de la siguiente manera: 12 (20.34%) médicos especialistas; 15 (25.42 %) médicos generales; 14 (23.73%) internos y 18 (30.51%) preinternos.

En cuanto a si los participantes del estudio habían recibido información sobre síndrome de flujo vaginal: 59 (100%) había recibido información.

El total de los participantes que recibieron información estuvo representado de la siguiente manera: 52 (88.14%) participantes recibieron clases; 27 (45.76%) recibieron información por medio de artículos; 4 (6.78%) recibieron información por medio de talleres y 4 (6.78%) recibieron información por medio de revistas.

Objetivo 2. Caracterizar los conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal, en los participantes del estudio.

Conocimiento general

Correspondiente al nivel de conocimiento general sobre Síndrome de flujo vaginal, en los estudiantes de medicina y médicos encuestados en este estudio, se observó que: 15 (25.42%) participantes obtuvieron un conocimiento inadecuado y 44 (74.58%) obtuvieron un conocimiento adecuado.

Conocimiento específico

En cuanto al nivel de conocimiento específico sobre la *fisiología* del Síndrome de flujo vaginal, en el personal médico encuestado, se observó que: 12 (20.34%) participantes tenían un nivel de conocimiento inadecuado y 47 (79.66%) tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Respecto a los *factores de riesgo* del Síndrome de Flujo Vaginal, se encontró que: 1 (1.69%) de los encuestados tenía un nivel de conocimiento inadecuado y 58 (98.31%) un nivel de conocimiento adecuado.

Sobre el conocimiento específico en la *clínica* del Síndrome de Flujo Vaginal, se obtuvo que: los 59 (100%) participantes tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Respecto al *diagnóstico* del Síndrome de Flujo Vaginal, se observó que: 2 (3.39%) de los encuestados tenían un nivel de conocimiento inadecuado y 57 (96.61%) tenían un nivel de conocimiento adecuado.

En cuanto al *tratamiento* del Síndrome de Flujo Vaginal, se obtuvo que: 3 (5.08%) de los encuestados tenían un nivel de conocimiento inadecuado y 56 (94.92%) tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Correspondiente a las *complicaciones* en el Síndrome de Flujo Vaginal, se observó que: 3 (5.08%) participantes tenían un nivel de conocimiento inadecuado y 56 (94.92%) tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Respecto a la *prevención* en el Síndrome de Flujo Vaginal, se obtuvo que: 6 (10.17%) de los encuestados tenían un nivel de conocimiento inadecuado y 53 (89.83%) tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Edad

Ningún participante entrevistado tenía menos de 20 años.

De los 30 individuos que tenían edades entre 20 a 25 años, se observó que: 24 (80%) tenían conocimientos adecuados y 6 (20%) tenían conocimientos inadecuados.

De los 29 participantes con edad mayor a 25 años, se demostró que: 20 (68.97%) tenían conocimientos adecuados y 9 (31.03%) tenían conocimientos inadecuados.

Rango académico

Dentro del total de 12 médicos especialistas en Gineco-obstetricia que fueron participes en este estudio, se demostró que: 2 (16.67%) obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 10 (83.33%) obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Del total de los 15 médicos generales que fueron partícipes en esta investigación, se observó que: 3 (20%) obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 12 (80%) obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Del total de los 14 internos que fueron partícipes en esta investigación, se observó que: 4 (28.57%) obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 10 (71.43%) obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Del total de 18 preinternos que participaron en este estudio, se observó que: 6 (33.33%) obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 12 (66.67%) obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Fuente de información

Del total de los 52 sujetos que recibieron información sobre Síndrome de flujo vaginal por medio de clases, se observó que: 39 (75%) tenían un nivel de conocimiento adecuado y 13 (25%) tenían un nivel de conocimiento inadecuado.

Del total de los 27 sujetos que recibieron información sobre Síndrome de flujo vaginal por medio de artículos, se observó que: 22 (81.48%) tenían un nivel de conocimiento adecuado y 5 (18.51%) tenían un nivel de conocimiento inadecuado.

Del total de los 4 sujetos que recibieron información sobre Síndrome de flujo vaginal por medio de talleres, se observó que: 3 (75%) tenían un nivel de conocimiento adecuado y 1 (25%) tenían un nivel de conocimiento inadecuado.

Del total de 4 sujetos que recibieron información sobre Síndrome de flujo vaginal por medio de revistas, se observó que: 1 (25%) tenían un nivel de conocimiento adecuado y 3 (75%) tenían un nivel de conocimiento inadecuado.

Objetivo 3. Identificar las actitudes de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados con respecto al síndrome de flujo vaginal.

General

Correspondiente al nivel de actitud general sobre Síndrome de flujo vaginal, en los estudiantes de medicina y médicos encuestados en este estudio, se observó que: 10 (16.95%) participantes obtuvieron una actitud inadecuada y 49 (83.05%) obtuvieron una actitud adecuada.

Con respecto a las actitudes en percepción emocional sobre síndrome de flujo vaginal la investigación arrojó que:

Al indagar si, al atender una paciente con síndrome de flujo vaginal, la paciente se siente temerosa, los participantes afirmaron estar: 16 (27.12%) individuos totalmente de acuerdo; 28 (47.46%) individuos de acuerdo; 4 (6.78%) individuos indiferentes; 7 (11.86%) en desacuerdo y 4 (6.78%) individuos totalmente en desacuerdo.

Al indagar si al atender una paciente con Síndrome de Flujo Vaginal, la paciente se siente preocupada, los participantes afirmaron estar: 14 (23.73%) individuos totalmente de acuerdo; 39 (66.10%) individuos de acuerdo; 3 (5.08%) individuos indiferentes; 3 (5.08%) individuos en desacuerdo y ningún individuo estuvo totalmente en desacuerdo.

De acuerdo a si, al atender una paciente con Síndrome de Flujo Vaginal, la paciente se siente enojada, los encuestados afirmaron estar: 1 (1.69%) individuos totalmente de acuerdo, 5 (8.47 %) individuos de acuerdo, 13 (22.03%) individuos indiferentes; 23 (38.98%) individuos en desacuerdo y 17 (28.81%) individuos totalmente en desacuerdo.

Sobre si, al atender a la paciente por Síndrome de Flujo Vaginal, la paciente llega ansiosa, los participantes afirmaron estar: 14 (23.73%) individuos totalmente de acuerdo; 27 (45.76%) individuos de acuerdo; 6 (10.17%) individuos indiferentes; 9 (15.25%) individuos en desacuerdo y 3 (5.08%) individuos totalmente en desacuerdo.

Con respecto a las actitudes en temporalidad aguda sobre síndrome de flujo vaginal, la investigación arrojó que:

Al indagar si, el médico considera que es muy probable que el Síndrome de Flujo Vaginal sea para siempre, los participantes afirmaron estar: 1 (1.69%) individuo totalmente de acuerdo; 3 (5.08%) individuos de acuerdo; 4 (6.78%) individuos indiferentes; 19 (32.20%) individuos en desacuerdo y 32 (54.24%) individuos totalmente en desacuerdo.

De acuerdo a sí, el médico considera que el Síndrome de Flujo Vaginal durará mucho tiempo, los participantes afirmaron estar: 2 (3.39%) individuos totalmente de acuerdo; 7 (11.86%) individuos de acuerdo; 8 (13.56%) individuos indiferentes; 27 (45.76%) individuos en desacuerdo y 15 (25.42%) individuos totalmente en desacuerdo.

Sobre si, el médico considera que el Síndrome de Flujo Vaginal durará poco tiempo, los participantes afirmaron estar: 4 (6.78 %) individuos totalmente de acuerdo; 20 (33.90%) individuos de acuerdo; 17 (28.81%) individuos indiferentes; 14 (23.73%) individuos en desacuerdo y 4 (6.78%) individuos totalmente en desacuerdo.

En relación a si, el médico considera que el Síndrome de Flujo Vaginal se quitará rápido de la paciente, los participantes afirmaron estar: 1 (1.69%) individuo totalmente de acuerdo; 14 (23.73%) individuos de acuerdo; 22 (37.29%) individuos indiferentes; 17 (28.81%) individuos en desacuerdo y 5 (8.47%) individuos totalmente en desacuerdo.

Con respecto a las actitudes en consecuencias sobre Síndrome de flujo vaginal, la investigación arrojó que:

Al aseverar que, el médico considera que el Síndrome de Flujo Vaginal tiene graves consecuencias económicas, los participantes afirmaron estar: 4 (6.78%) individuos totalmente de acuerdo; 9 (15.25%) de acuerdo; 13 (22.03%) individuos indiferentes; 26 (44.07%) individuos en desacuerdo y 7 (11.86%) individuos totalmente en desacuerdo.

Sobre sí, el médico considera que el Síndrome de Flujo Vaginal es una enfermedad grave, los participantes afirmaron estar: 1 (1.69%) individuo totalmente de acuerdo; 13 (22.03%) individuos de acuerdo; 14 (23.73%) individuos indiferentes; 26 (44.07%) individuos en desacuerdo y 5 (8.47%) individuos totalmente en desacuerdo.

Al indagar si, el médico considera que el Síndrome de Flujo Vaginal causa dificultades a los que rodean a la paciente, los participantes afirmaron estar: 3 (5.08%) individuos totalmente de acuerdo; 15 (25.42%) individuos de acuerdo; 13 (22.03%) individuos indiferentes; 18 (30.51%) individuos en desacuerdo y 10 (16.95%) individuos totalmente en desacuerdo.

Con respecto a las actitudes en control personal sobre el Síndrome de flujo vaginal la investigación arrojó que:

Al indagar si, el médico considera que hay cosas que la paciente puede hacer para controlar los síntomas del Síndrome de Flujo Vaginal, los participantes afirmaron estar: 21 (35.59%) individuos totalmente de acuerdo; 31 (52.54%) individuos de acuerdo; 3 (5.08%) individuos indiferentes; 2 (3.39%) en desacuerdo y 2 (3.39 %) totalmente en desacuerdo.

En relación a que, el médico considera que los cambios en los síntomas del Síndrome de Flujo Vaginal dependen de la paciente, los participantes afirmaron estar: 9 (15.25%) individuos totalmente de acuerdo; 27 (45.76%) individuos de acuerdo; 3 (5.08%) individuos indiferentes; 19 (32.20%) individuos en desacuerdo y 1 (1.69%) individuo totalmente en desacuerdo.

Sobre si, el médico considera que la paciente tiene la capacidad de controlar el Síndrome de Flujo Vaginal, los participantes afirmaron estar: 6 (10.17%) individuos totalmente de acuerdo; 11 (18.64%) individuos de acuerdo; 13 (22.03%) individuos indiferentes; 20 (33.90%) individuos en desacuerdo y 9 (15.25%) individuos totalmente en desacuerdo.

Al aseverar que, el médico considera que lo que la paciente puede hacer permite que el Síndrome de Flujo Vaginal mejore o empeore, los participantes afirmaron estar: 13 (22.03%) individuos totalmente de acuerdo; 38 (64.41%) individuos de acuerdo; 1 (1.69%) individuos indiferentes; 5 (8.47%) individuos en desacuerdo y 2 (3.39%) individuos totalmente en desacuerdo.

Con respecto a las actitudes en coherencia sobre Síndrome de flujo vaginal, la investigación arrojó que:

Al indagar si, el médico considera que las pacientes desconocen mucho acerca del Síndrome de Flujo Vaginal, los participantes afirmaron estar: 21 (35.59%) individuos totalmente de acuerdo; 25 (42.37%) individuos de acuerdo; 4 (6.78%) individuos indiferentes; 6 (10.17%) individuos en desacuerdo y 3 (5.08%) individuos totalmente en desacuerdo.

Al aseverar que, el médico considera que las pacientes no entienden el Síndrome de Flujo Vaginal, los participantes afirmaron que estaban: 12 (20.34%) individuos totalmente de acuerdo; 22 (37.29%) individuos de acuerdo; 11 (18.64%) individuos indiferentes; 13 (22.03%) individuos en desacuerdo y 1 (1.69%) totalmente en desacuerdo.

Sobre si, el médico considera que los síntomas del Síndrome de Flujo Vaginal son difíciles de entender, los participantes afirmaron estar: 3 (5.08%) individuos totalmente de acuerdo; 7 (11.86%) individuos de acuerdo; 7 (11.86%) individuos indiferentes; 36 (61.02%) individuos en desacuerdo y 6 (10.17%) individuos totalmente en desacuerdo.

Con respecto a las actitudes en control de tratamiento sobre Síndrome de flujo vaginal la investigación arrojó que:

En relación a si, el médico considera que el tratamiento que se le brinda a la paciente ayuda a controlar el Síndrome de Flujo Vaginal, los participantes afirmaron estar: 15 (25.42%) individuos totalmente de acuerdo; 40 (67.80%) individuos de acuerdo; 2 (3.39%) individuos en desacuerdo y 2 (3.39%) individuos totalmente en desacuerdo.

Al aseverar que, el médico considera que el tratamiento que se le brinde a la paciente será efectivo para controlar el Síndrome de Flujo Vaginal, los participantes afirmaron que estaban: 16 (27.12%) individuos totalmente de acuerdo; 34 (57.63%) individuos de acuerdo; 4 (6.78%) individuos indiferentes; 3 (5.08%) individuos en desacuerdo y 2 (3.39%) individuos totalmente en desacuerdo.

Objetivo 4. Determinar las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal, en los estudiantes de medicina y médicos analizados

Prácticas generales

Correspondiente a las prácticas de Síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos encuestado en esta investigación, se observó que: 14 (23.73%) participantes obtuvieron una puntuación menor a 25, lo que se interpreta como prácticas inadecuadas en Síndrome de flujo vaginal y 45 (76.27%) participantes obtuvieron una puntuación de 25 a 30 puntos, que se interpreta como prácticas adecuadas en Síndrome de flujo vaginal.

Prácticas específicas

Con respecto a las prácticas específicas en *factores de riesgo* sobre Síndrome de flujo vaginal, en los estudiantes de medicina y médicos, se observó que: 6 (10.17%) tenían prácticas inadecuadas y 53 (89.83 %) tenían prácticas adecuadas.

Sobre las prácticas en *clínica* de Síndrome de flujo vaginal, se obtuvo que los 59 (100%) participantes tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Con respecto a las prácticas en el *diagnóstico* de Síndrome de flujo vaginal, se observó que: 4 (6.78%) individuos obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 55 (93.22%) individuos obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Sobre las prácticas en el *tratamiento* del Síndrome de flujo vaginal, se observó que: 2 (3.39%) participantes obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y 57 (96.61%) obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado.

Sobre las prácticas en las *complicaciones* del Síndrome de Flujo Vaginal, se observó que: 2 (3.39%) participantes obtuvieron un nivel de prácticas inadecuadas y 57 (96.61%) participantes obtuvieron un nivel de prácticas adecuadas.

Sobre las prácticas en la *prevención* del síndrome de Flujo Vaginal, se observó que: 2 (3.39%) participantes obtuvieron un nivel de prácticas inadecuadas y 57 (96.61%) participantes obtuvieron un nivel de prácticas adecuadas.

Rango académico

Del total de 12 médicos especialistas en gineco-obstetricia, se observó que sus prácticas en Síndrome de flujo vaginal fueron: 1 (8.33%) de los participantes tenían prácticas inadecuadas y 11 (91.67%) de los participantes tenían prácticas adecuadas.

Del total de 15 médicos generales que participaron en este estudio, se obtuvo que: 2 (13.33%) tenían prácticas inadecuadas y 13 (86.67%) tenían prácticas adecuadas en Síndrome de flujo vaginal.

Del total de 14 internos que participaron en este estudio, se obtuvo que: 3 (21.43%) tenían prácticas inadecuadas y 11 (78.57%) tenían prácticas adecuadas en Síndrome de flujo vaginal.

Se obtuvo la participación total de 18 preinternos, con las siguientes prácticas en Síndrome de flujo vaginal: 8 (44.44%) tenían prácticas inadecuadas y 10 (55.56%) tenían prácticas adecuadas.

Objetivo 5. Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas, sobre el síndrome de flujo vaginal, en los participantes del estudio.

Conocimiento / Prácticas

Con relación a conocimientos y prácticas, se observó que 35 (79.55%) participantes tenían conocimientos y prácticas adecuadas, 9 (20.45%) participantes tenían conocimientos adecuados y prácticas inadecuadas (OR: 1.94; IC: 61.56 – 85.02; X^2 : 0.43; $p= 0.24$); 10 (66.67%) participantes tenían conocimientos inadecuados y prácticas adecuadas y 5 (33.33%) participantes tenían conocimientos y prácticas inadecuadas (OR: 0.51; IC: 14.98 – 38.44; X^2 : 0.43; $p= 0.24$).

Actitud / Prácticas

Con relación a actitud y prácticas se observó en 38 (77.55%) participantes tenían actitudes y prácticas adecuadas; 11 (22.45%) participantes tenían actitud adecuada y prácticas inadecuadas (OR: 1.48; IC: 71.03 – 91.56; X^2 : 0.01, $p= 0.43$); 7 (70%) participantes tenían actitudes inadecuadas y prácticas adecuadas y 3 (30%) tenían actitudes y prácticas inadecuadas (OR: 0.67; IC: 8.44 – 28.97; X^2 : 0.01; $p= 0.43$).

9. Análisis de los resultados

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina y médicos en estudio.

Durante el desarrollo de esta investigación se observó, que el rango de edad más frecuente de los encuestados fue equivalente entre los subgrupos de entre 20 y 25 años y los de más de 25 años, lo que no corresponde con lo descrito por Meza (5) , en cuyo estudio el rango de edad que más prevalecía, era entre 20 y 25 años. Lo anterior podría explicarse debido a que en el hospital en donde se realizó la investigación, hay una distribución similar entre estudiantes de medicina con rangos de edad menores y médicos ya graduados con edades mayores.

Con relación al estado civil de las personas encuestadas, predominó la población soltera lo cual, corresponde con lo descrito por De la Hoz (20), cuyo estudio reveló que el 90.2% de sus evaluados se encontraban solteros. Esto podría deberse a que este estudio está conformado en su mayoría por una población joven.

Con respecto al rango académico, se observó que la población predominante del estudio fueron los preinternos. Lo anterior corresponde con lo descrito por Espinoza (4), cuyo estudio reveló que el 72.50% correspondía a estudiantes de medicina. Este resultado podría deberse a que en la institución en donde se llevó a cabo este estudio, es un hospital escuela.

Todos los participantes de la investigación recibieron información sobre Síndrome de flujo vaginal y la mayoría obtuvo ésta información, a través de clases. Este resultado podría deberse a que este tema está incluido dentro del pensum académico de la carrera de medicina

y cirugía general, el cual posteriormente es reforzado por medio de sus prácticas profesionales.

Objetivo 2. Caracterizar los conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal, en los participantes del estudio.

Con relación al nivel de conocimiento general sobre Síndrome de flujo vaginal, alcanzado por los estudiantes de medicina y médicos, durante esta investigación, se observó que, la mayoría de participantes entrevistados obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado. Esto podría deberse a que todos los participantes entrevistados habían recibido información del tema previamente contemplado en su plan de estudio.

En cuanto al nivel de conocimiento específico (fisiología, factores de riesgo, clínica, diagnóstico, complicaciones, prevención) sobre Síndrome de flujo vaginal, se observó que, la mayoría de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado. Esto podría deberse a que la mayoría de los participantes de forma autodidacta se actualizan en el tema y gran parte de ellos lo implementan en su práctica diaria.

De acuerdo a la distribución del conocimiento según la edad los estudiantes de medicina y médicos entrevistados, se observó que, la mayoría de los participantes con edades de 20 a 25 años y mayores de 25 años, tenían conocimientos adecuados. Lo anterior podría deberse a que una parte de los individuos evaluados cuenta con una gran experiencia profesional y otra parte de la población estudiada son profesionistas jóvenes que recién egresan o están por egresar de sus carreras con conocimiento reciente del tema.

De acuerdo al rango académico y el conocimiento, se observó que dentro de los subgrupos se destacaron con mayor nivel de conocimiento los médicos especialistas y médicos generales; lo que no corresponde con lo descrito por Espinoza (4), quien refiere en su estudio que aquellos en quienes predominaba el conocimiento era en estudiantes de medicina, por encima de médicos con un rango académico mayor. Este resultado podría deberse a que los médicos especialistas y médicos generales cuentan con más años de experiencia académica.

Respecto a la fuente de información y el conocimiento, encontramos que, aquellos que habían recibido información por medio de artículos tenían mayor nivel de conocimiento adecuado, a estos le sucedían los que habían recibido información por medio de clases y/o talleres, de los cuales la mayoría tenían un nivel de conocimiento adecuado; sin embargo, en aquellos que recibieron información por medio de revistas, se encontró predominio del conocimiento inadecuado. Esto podría deberse a que todos los individuos tenían conocimiento de base por medio de clases, sin embargo, han continuado actualizándose de forma autodidáctica y periódica por medio de artículos científicos los cuales han aportado un mayor nivel de conocimiento.

Objetivo 3. Identificar las actitudes de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados con respecto al síndrome de flujo vaginal.

Con respecto a las actitudes generales, se obtuvo que, más de la mitad de la población estudiada presentaba una actitud adecuada respecto al Síndrome de flujo vaginal. Esto podría deberse a que, las actitudes o formas en las que los individuos perciben un tema se basan en su nivel de conocimientos, los cuales en este estudio fueron mayoritariamente adecuados.

Con respecto a las actitudes en percepción emocional sobre síndrome de flujo vaginal la investigación, arrojó que:

De acuerdo a la aseveración, “al atender una paciente con Síndrome de flujo vaginal, la paciente se siente temerosa”, se observó que, la mayoría de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados estuvieron de acuerdo, lo que podría deberse a que el médico conoce la carencia de conocimiento de la mayoría de las pacientes acerca del tema, lo cual es transmitido por ellas mismas al momento de su atención.

Con respecto a la afirmación, “al atender una paciente con Síndrome de flujo vaginal, la paciente se siente preocupada”, se observó que, la mayoría de los entrevistados se encontraban de acuerdo, lo que puede deberse a que como médico uno percibe la incertidumbre de la paciente al desconocer la causa de su padecimiento.

En relación a la afirmación, “al atender una paciente con Síndrome de flujo vaginal, la paciente se siente enojada”, se observó que, la mayoría de los participantes indicaron estar en desacuerdo, lo que podría explicarse debido a que, el médico procura que la paciente se sienta cómoda durante su atención.

De acuerdo a la aseveración, “al atender una paciente con Síndrome de flujo vaginal, la paciente llega ansiosa”, se observó que, la mayoría de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados indicaron estar de acuerdo, lo que de igual manera podría deberse a que previo a la consulta y explicación que el médico le brinde a la paciente, esta posee muchas dudas del tema en cuestión.

Con respecto a las actitudes en temporalidad aguda sobre síndrome de flujo vaginal la investigación arrojó que:

En relación a la afirmación, “el médico considera que es muy probable que el síndrome de flujo vaginal sea para siempre”, los individuos en su mayoría indicaron estar totalmente en desacuerdo, lo que explica que probablemente tienen buenas bases teóricas sobre el tema, puesto que la literatura refiere que éste no es permanente.

Con respecto a la aseveración, “el médico considera que el síndrome de flujo vaginal durara mucho tiempo”, los participantes indicaron estar en su mayoría en desacuerdo, lo que posiblemente esté correlacionado con su experiencia profesional y conocimiento teórico acerca del tema.

En relación a la afirmación, “el médico considera que el síndrome de flujo vaginal durará poco tiempo”, los entrevistados indicaron estar en su mayoría estar de acuerdo, lo que podría deberse a que, ante un adecuado tratamiento, el síndrome resuelve en un corto período de tiempo.

De acuerdo a la aseveración, “el médico considera que el síndrome de flujo vaginal se quitará rápido”, la mayoría de los individuos afirmaron estar indiferentes, esto puede deberse a que, el tiempo de resolución varía en dependencia del patógeno causante y el apego al tratamiento principalmente.

Con respecto a las actitudes en consecuencias sobre Síndrome de flujo vaginal la investigación arrojó que:

Con respecto a la aseveración, “el médico considera que el síndrome de flujo vaginal tiene graves consecuencias económicas”, la mayoría de los entrevistados indicaron estar en desacuerdo lo que podría deberse a que el tratamiento en general no tiene un alto costo, además este se les brinda a las pacientes aseguradas en el hospital donde se desarrolló el estudio y de forma gratuita en las instituciones públicas.

En relación a la afirmación, “el médico considera que el síndrome de flujo vaginal es una enfermedad grave”, los participantes indicaron estar en su mayoría en desacuerdo, esto podría explicarse ya que el cuadro clínico que presenta el síndrome no es complejo y si se realiza un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno se previenen las probables complicaciones.

De acuerdo a la aseveración, “el médico considera que el síndrome de flujo vaginal causa dificultades a los que rodean a la paciente”, la mayoría de los individuos indicaron estar en desacuerdo, lo que probablemente se deba a que el médico sabe que solo afecta a la paciente misma, en algunos casos su pareja sexual y si está embarazada llegar a afectar al producto cuando no cumpla con el tratamiento prescrito.

Con respecto a las actitudes en control personal sobre el Síndrome de flujo vaginal, la investigación arrojó que:

Con respecto a la afirmación, “el médico considera que hay cosas que la paciente puede hacer para controlar los síntomas del síndrome de flujo vaginal”, los participantes

indicaron estar en su mayoría de acuerdo, esto podría deberse a que lo que realiza la paciente posterior a las indicaciones del médico, sí influye de forma directa en la severidad del cuadro clínico, siendo un ejemplo de esto, la modificación de los factores de riesgo.

En relación a la afirmación, “el médico considera que los cambios en los síntomas del síndrome de flujo vaginal dependen de la paciente”, los entrevistados afirmaron estar en su mayoría de acuerdo, lo que podría explicarse debido a que, a pesar del médico brindar recomendaciones y un tratamiento farmacológico adecuado, depende de la paciente el cumplirlo de forma óptima y cambiar aquellos hábitos que impiden una mejoría clínica.

De acuerdo a la aseveración, “el médico considera que la paciente tiene la capacidad de controlar el síndrome de flujo vaginal”, la mayoría de los individuos indicaron estar en desacuerdo, lo que podría deberse a que, la mayoría de los patógenos del síndrome no tienen una resolución espontánea y la paciente necesita cumplir un tratamiento farmacológico, orientado por el médico.

Con respecto a la afirmación, “el médico considera que lo que la paciente puede hacer permite que el síndrome de flujo vaginal mejore o empeore”, la mayoría de los participantes indicaron estar de acuerdo, esto podría deberse a que, a pesar de que el médico tratante diagnostique y brinde el tratamiento correcto, el éxito del mismo dependerá de si la paciente tiene o no un apego adecuado a éste y si sigue las recomendaciones en el cambio de su estilo de vida.

Con respecto a las actitudes en coherencia sobre Síndrome de flujo vaginal, la investigación arrojó que:

En relación a la afirmación, “el médico considera que las pacientes desconocen mucho acerca del síndrome de flujo vaginal”, los entrevistados indicaron estar en su mayoría de acuerdo, esto podría deberse a que, en nuestra sociedad no se difunde mucha información respecto al tema.

Con respecto a la aseveración, “el médico considera que las pacientes no entienden el síndrome de flujo vaginal”, la mayoría de los participantes indicaron estar de acuerdo, esto podría ser secundario a la falta de información y/o información inadecuada que se brinda desde los centros escolares y el núcleo familiar.

De acuerdo a la afirmación, “el médico considera que los síntomas del síndrome de flujo vaginal son difíciles de entender”, los individuos en su mayoría estuvieron en desacuerdo, lo que probablemente se debe a que, es de conocimiento del médico que los diferentes patógenos causantes presentan una sintomatología específica, fácil de reconocer y sencilla de explicar.

Con respecto a las actitudes en control de tratamiento sobre Síndrome de flujo vaginal, la investigación arrojó que:

Con relación a la afirmación, “el médico considera que el tratamiento que se le brinda a la paciente, ayuda a controlar el síndrome de flujo vaginal”, los entrevistados indicaron estar en su mayoría de acuerdo, esto se podría explicar debido a que, al momento de realizar un diagnóstico adecuado, el tratamiento será el indicado y por consiguiente éste llevará a la resolución del síndrome.

De acuerdo a la aseveración, “el médico considera que el tratamiento que se le brinde a la paciente, será efectivo para controlar el síndrome de flujo vaginal”, la mayoría de los participantes estaban de acuerdo, debido probablemente a que no solo se le indica un tratamiento farmacológico completo, sino también se da seguimiento hasta su resolución.

Objetivo 4. Determinar las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal en los estudiantes de medicina y médicos analizados

Prácticas generales

Con relación a las prácticas en Síndrome de flujo vaginal, la mayoría de los entrevistados en esta investigación obtuvieron prácticas adecuadas. Lo que se relaciona con lo descrito por Isaza (71), el cual refiere que, a partir del contacto directo con pacientes, los conocimientos previos, las lecturas críticas y el estímulo por parte de docentes instructores o pares con un nivel más avanzado de formación, se puede estructurar una comprensión médica que logra generar prácticas correctas. Esto podría deberse a que, la mayoría de los individuos de este estudio poseían conocimientos adecuados sobre el tema en cuestión y una previa experiencia profesional que posiblemente conllevó a obtener prácticas adecuadas.

Prácticas específicas

De acuerdo a las prácticas en *factores de riesgo* sobre Síndrome de flujo vaginal, en el los estudiantes de medicina y médicos entrevistados, se observó que, solamente un quinto tenía prácticas inadecuadas; sobre las prácticas en *clínica*, la totalidad de los participantes tenían un nivel de conocimiento adecuado; con respecto a prácticas en el *diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención* menos de un quinto de los encuestados obtuvieron

un nivel de conocimiento inadecuado, lo que no se correlaciona con lo descrito por Domínguez et al. (68), quienes concluyeron en su estudio que el 84,6 % de sus participantes tuvieron prácticas inadecuadas en diagnóstico y tratamiento, con una deficiente competencia de los profesionales para garantizar la atención médica a las pacientes con ese síndrome. Podríamos justificar este resultado debido a que la mayoría del personal médico encuestado ha tenido mayor contacto con las pacientes y por lo tanto mayor experiencia para brindar una atención adecuada.

Rango académico

Con respecto a la práctica según rango académico, se observó que, menos de un quinto de los médicos especialistas obtuvieron prácticas inadecuadas. Tanto los médicos generales, como los internos, obtuvieron en su mayoría prácticas adecuadas; a diferencia de los preinternos, de los cuales casi la mitad obtuvieron prácticas inadecuadas. Esto podría deberse a que gran parte de los médicos cuentan con mayor tiempo de estudio y experiencia profesional que se ve reflejada en sus buenas prácticas, a diferencia del personal médico que está por egresar de la carrera.

Objetivo 5. Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal, en los participantes del estudio.

La mayoría de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados tenían conocimientos adecuados. Los participantes con conocimientos adecuados, tenían 1.9 veces más probabilidades de presentar prácticas adecuadas, sin embargo, en este grupo no se observó significancia estadística. Lo anterior se correlaciona con lo descrito por López (3)

quien concluyó que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el Síndrome de flujo vaginal, en el personal médico. Esto podría deberse a que, cada individuo es un ser racional, con su base de conocimientos establecidas, a través de las cuales toma decisiones, emite juicios y genera rutinas propias a lo largo de su desarrollo profesional, lo que influye directamente sobre las prácticas a seguir, relacionándose con lo descrito por Álvarez (72) el cual menciona que los pensamientos o las formas en que se percibe un tema, se basa en el conocimiento adquirido y se supone dicta la forma en que se desempeñan en el ámbito profesional, pero no aseguran una conducta estándar.

La mayoría de los estudiantes de medicina y médicos entrevistados tenían actitudes adecuadas. Los participantes con actitudes adecuadas, tenían 1.4 veces más de probabilidades de presentar prácticas adecuadas, sin embargo, en este grupo no se observó significancia estadística. De la misma forma con lo ya lo descrito por Álvarez (72), quien afirma que los resultados obtenidos de la relación entre percepciones y prácticas, pueden verse influenciados por las situaciones prácticas, que pueden llegar a ser indiferentes a sus conocimientos y por lo tanto a sus percepciones y así probablemente no resultar en la conducta práctica esperada.

10. Conclusiones

Después de la revisión de los resultados y análisis de los mismos, basados en los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021, se presentan las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas predominantes en la población evaluada fueron: edad entre 20 y 25 años y más de 25 años; solteros; preinternos; personal que si había recibido información a través de clases.
2. La mayoría de los participantes en esta investigación, tenía un nivel de conocimiento adecuado en Síndrome de flujo vaginal.
3. Las actitudes obtenidas de los estudiantes de medicina y médicos, partícipes de esta investigación, sobre Síndrome de flujo vaginal, fueron mayoritariamente adecuadas.
4. La mayoría de los estudiantes de medicina y médicos en esta investigación, obtuvieron prácticas adecuadas en Síndrome de flujo vaginal.
5. Los participantes con conocimiento adecuado y actitudes adecuadas tienen prácticas adecuadas sobre Síndrome de flujo vaginal.

11. Recomendaciones

Puesto que el Síndrome de flujo vaginal es uno de los problemas ginecológicos más comunes en mujeres a nivel mundial, es necesario instaurar acciones que mejoren el conocimiento del facultativo y la población en general. Por tal razón, se recomienda:

Al Ministerio de Salud de Nicaragua:

1. Realizar revisión de la normativa 113 “Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual Manejo Sindrómico” de forma periódica, enfatizando en Síndrome de flujo vaginal, orientado a sus medios diagnósticos y tratamiento específico según cada patógeno.
2. Promover y fomentar actividades educativas sobre síndrome de flujo vaginal por medio de clases y material práctico, dirigidos al personal médico, con el objetivo de mejorar la atención a la población.

Al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS):

1. Regular y supervisar el adecuado manejo y cumplimiento del mismo, según la normativa 113, en la atención a las pacientes con Síndrome de flujo vaginal, a través de auditorías médicas.
2. Vigilar la calidad de la educación transmitida por el personal sanitario sobre Síndrome de flujo vaginal, que se imparte en establecimientos públicos y privados de enseñanza, a través de encuestas evaluativas realizadas por delegados.

Al Hospital Privado Salud Integral:

1. Se recomienda realizar capacitaciones al personal médico que esté relacionado con la atención a la mujer por medio de seminarios o conferencias.
2. Proporcionar los medios necesarios al personal médico para realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para la resolución del Síndrome de flujo vaginal.

Al personal médico:

En general:

1. Instruir a las pacientes sobre Síndrome de flujo vaginal, factores de riesgo asociados y como prevenirlo.
2. Continuar actualizándose respecto al tema en cuestión, a través de artículos con la mayor calidad de evidencia y/o clases.

A los Médicos especialistas:

1. Detallar en expedientes clínicos el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con Síndrome de flujo vaginal, conforme al protocolo establecido.
2. Dar seguimiento estricto a aquellas pacientes que presenten mayor tendencia a complicaciones, principalmente a pacientes embarazadas.

A los Médicos generales, internos y preinternos:

1. Mejorar conductas de autoestudio relacionadas con el aprendizaje del Síndrome de flujo vaginal, utilizando los medios disponibles al alcance, tales como medios audiovisuales, internet, revistas científicas, entre otros.

A la Universidad de Ciencias Médicas (UCM):

1. Orientar a los docentes que imparten la materia de Gineco-obstetricia, una cátedra sobre Síndrome de flujo vaginal, con el objetivo que los estudiantes conozcan la importancia de la prevención, los factores de riesgos, los métodos diagnósticos, el cuadro clínico y el tratamiento de esta patología, debido a su alta prevalencia en la consulta de medicina general.
2. Promover estudios de investigación científica enfocados en abordaje clínico, factores de riesgo y análisis de expedientes clínicos para profundizar la comprensión sobre el Síndrome de flujo vaginal en el entorno hospitalario.

Bibliografía

1. MINSA. Normativa 113 Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual Manejo Sindrómico. Managua;; 2013 Junio.
2. Montenegro Moreno DA, Mario Alberto MC. Comportamiento de la Cervico Vaginitis en pacientes, con embarazo de la segunda mitad, ingresadas en Sala de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Bertha Calderón Roque durante Septiembre-Diciembre 2015. [Online].; 2016. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/3302/>.
3. López Huarcaya YR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete: 2018. [Online].; 2018. Available from: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/182/1/LOPEZ_Y_TESIS_.pdf.
4. Espinoza Urriburu MD. Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNSCH. Marzo - junio del 2018. [Online].; 2019. Available from: http://209.45.73.22/bitstream/handle/UNSCH/3382/TESIS%20O834_Esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Meza León JN, Conislla Monterola JA, Huaranca Gavilán ML, Soto Meneses KD. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017. Rev méd panacea. 2017 Diciembre; 6(3): p. 104-110.
6. Huertas Avalo KD. Conocimiento y medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de obstetricia. Universidad San Pedro. Sullana 2017. [Online].; 2018. Available from: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12481/Tesis_61871.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Benavides Arguello CA, Sánchez Quintanilla MC, Blas Calero RdIÁ. Conocimientos, actitudes y prácticas de los Jóvenes Universitarios de la Universidad Católica Redemptoris Mater acerca de las infecciones de Transmisión Sexual, I Semestre 2009. Managua;; 2012 Enero.
8. Llorente Molina D, Cedeño Llorente S, Guzmán García J, Fuentes Príncipe PM. Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral. [Online]. Available from: [https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/actualidad-en-infecciones-de-transmisin-sexual-de-etilogia-viral.php?aid=961#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20\(ITS\)%2C%20antiguamente%20conocidas%20como,Efectos%20colateral](https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/actualidad-en-infecciones-de-transmisin-sexual-de-etilogia-viral.php?aid=961#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(ITS)%2C%20antiguamente%20conocidas%20como,Efectos%20colateral).

9. Morales Parra GI. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015 Septiembre- octubre; 14(5): p. 325-338.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2019. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
11. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Actualizado 2016. [Online].; 2016. Available from: https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n5/17_GAP_vulvovaginitis.pdf.
12. Sánchez Domínguez P. Evolución clínica de las pacientes con vaginitis/cervicovaginitis en la Unidad de Medicina Familiar 66 de Xalapa, Veracruz. [Online].; 2016. Available from: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46411/SanchezDominguezPamela.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
13. Romero Herrero D, Domingo AA. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. ELSEVIER. 2016 julio; 34(S3): p. 14-18.
14. Doval Conde JL, Blanco Perez S. Alteraciones vulvo-vaginales. [Online]. Available from: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/13%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>.
15. Varona SánchezI JA, Almiñaque González MdC, Borrego López JA, Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol SciELO. 2010 Enero - Marzo; 36(1): p. 73-85.
16. Zelaya Ballesteros LA. Determinar las características relacionadas con el diagnóstico clínico, evolución y riesgo obstétrico de las infecciones cervicovaginales, en embarazadas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de Junio a Diciembre 2015". [Online].; 2016. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/3202/1/31016.pdf>.
17. Hickey RJ, Zhou X, Pierson JD, Ravel J, Forney LJ. Comprender la complejidad del microbioma vaginal desde una perspectiva ecológica. Investigación traslacional, ELSEVIER. 2012 Octubre; 160(4): p. 267-282.
18. Azcona L. Higiene íntima. Farmacia Profesional ELSEVIER. 2005 Septiembre; 19(8): p. 62-65.

19. Altamirano Mejía A. Historia Natural Cervicovaginitis. [Online]. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-hispana/psicologia-de-la-sexualidad/ensayos/histria-natural-cervicovaginitis/7493869/view>.
20. Hoz Herrera Gdl. Grado de conocimiento de las ITS en estudiantes de Medicina de la Universidad Libre Seccional de Barranquilla. Revistas Unilibre. 2013 Julio-diciembre; 8(2): p. 47-53.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Riesgos para la salud global: Mortalidad y carga de enfermedad atribuibles a los principales riesgos seleccionados. [Online]. Ginebra; 2009. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
22. Camargo Meza AS, Paredes Salas JL. Factores Personales Presentes en Mujeres con Síndrome de Flujo Vaginal Atendidas en la Estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los Meses de Diciembre 2018 a Enero 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8801>.
23. Clínica Mayo. Vaginitis. [Online].; 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginitis/symptoms-causes/syc-20354707#:~:text=Los%20factores%20que%20aumentan%20el,una%20infecci%C3%B3n%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual>.
24. López AM, Ubilla SF, Morales SC, Zitko MP, Burgos MV, Rivera AMA. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. REV CHIL OBSTET GINECOL 2015. 2015; 80(4): p. 282 - 288.
25. Gallegos García V, Escoto Chávez E, Velásquez Mota GP. Vulvovaginitis por candida en diabéticas y embarazadas. [Online]. Available from: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/08/gcm.html>.
26. Sánchez Ayala NE. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho - Perú 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2850>.
27. Zelaya Herrera DE. Desequilibrio de flora vaginal e higiene personal relacionados a leucorrea patológica en mujeres asistentes al puesto de salud Santa Ana León, enero-agosto 2018. [Online].; 2019. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7375/1/242673.pdf>.
28. Favier Torres DMA, Torres Ramos DIM, Rubio Semanat DR, Nicó García DM, Chi Ceballo DM, Dehesa González DL, et al. Infecciones genitales por hongos. Revista Información Científica. 2006; 50(2).

29. Mejía CR, Peralta Medina A, Rodríguez D M, Castro T MG, Pajares Herrera C, Bedoya Castillo M. Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020 Octubre; 85(5): p. 442-449.
30. Zangl I, Pap IJ, Aspöck C, Schüller C. El papel de las especies de *Lactobacillus* en el control de *Candida* a través de interacciones biotróficas. *Microb Cell.* 2020 enero 06; 7(1): p. 1-14.
31. González Pedraza A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza C, Ponce Rosas R. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. *Atención Primaria, ELSEVIER.* 2004 Octubre; 34(7): p. 360- 365.
32. Zapata Martínez JF, Pérez Muñoz A, Tirado Otálvaro AF, González JD, Velásquez Vergara SM. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enfermería Global, SciELO.* 2018 abril; 17(50): p. 86-106.
33. Vieira NdS, Freitas EKdS, Sousa LKS, Pereira MAS, Pinto ACMD. El abuso de antibióticos y sus consecuencias en el sistema inmunológico. *Curso interdisciplinario de enfermería.* 2018; 4(2).
34. García Henríquez AB, Menocal Ramírez KA, Pasos Guillen AdlÁ. Tratamiento de candidiasis vaginal en mujeres de 20 a 60 años, que asisten a consulta externa en el Hospital Amistad Japón-Nicaragua en la ciudad de Granada en el periodo de junio-noviembre 2019. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/14081/1/14081.pdf>.
35. Menarini. Alteraciones de la flora vaginal por la toma de antibióticos. [Online]. Available from: <http://www.menarini-ch.es/alteraciones-de-la-flora-vaginal-por-la-toma-de-antibioticos/>.
36. Hurtado de Mendoza Zabalgoitia MT, López MV, Guadarrama RG, González Forteza C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova scientia, Scielo.* 2017; 9(19): p. 615-634.
37. Chirino Acosta PA, Pérez Labrador J, Soto Páez N, Gutiérrez Álvarez N. Infecciones de transmisión sexual en féminas. Centro de Diagnóstico Integral. Biruaca. Venezuela. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Scielo.* 2012 marzo-abril; 16(2).
38. Saeteros Hernández RDC, Pérez Piñero J, Sanabria Ramos G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas ScieLO.* 2015 septiembre-diciembre; 15(3): p. 421-439.

39. Peñaherrera Flores VK. Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis. [Online].; 2017. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%C3%91AHERRERA.pdf>.
40. Webster Hodgson D, Medrano Moncada Y. Principales factores asociados a complicaciones Obstétricas en embarazadas con diagnóstico de Cervicovaginitis atendido en el Hospital Bertha Calderón Roque-Managua III Trimestre 2018. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/13999/1/13999.pdf>.
41. Nelson T, Borgogna J, Michalek R, Roberts D, Rath J, Glover E, et al. El tabaquismo se asocia con un perfil metabólico del tracto vaginal alterado. [Online].; 2018. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-14943-3>.
42. Carrasco JR, Rodríguez MF, Vázquez CLM, Carrasco RYR, Carrazana KG. Morfovirtual 2020. [Online].; 2020. Available from: <http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/viewFile/328/266>.
43. González Horna JPJ. Determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en pacientes atendidas en la Clínica Good Hope durante el periodo julio a octubre 2017. [Online].; 2018. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8857/Gonzales_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
44. Merchán Villafuerte KM, León Granadillo AE, Valero Cedeño NJ, Quiroz Villafuerte VM. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. [Online].; 2020. Available from: <file:///C:/Users/Tony%20Cristhy/Downloads/Dialnet-VaginosisBacterianaEnMujeresEcuadorianasEnEdadRepr-7542639.pdf>.
45. Merlo JG, Bosquet EG, Bosquet JG. Ginecología. Novena ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2014.
46. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva. [Online]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GRR.pdf>.
47. Herreras Gómez LR. Resistencia a antifúngicos de elección de especies de Candida aisladas de pacientes con candidiasis vaginal, Ayacucho 2017. [Online].; 2018. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2843/TESIS%20B843_Her.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

48. Intriago Rosado AM, Sarango Intriago NE, Poveda León DL, Bodero Franco CFB. La candidiasis vaginal y su incidencia en embarazadas de 20 a 24 años. Polo del Conocimiento. 2017 Julio; 2(07): p. 273- 284.
49. Moina Rivera EM. Diagnóstico de laboratorio para *Cándida Albicans* en mujeres sexualmente activas. [Online].; 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7247/1/TESIS%20Evelin%20Maribel%20Moina%20Rivera%20-LAB-CLIN.pdf>.
50. Pineda Murillo J, Cortés Figueroa AÁ, Uribarren Berrueta TdNJ, Castañón Olivares LR. Candidiasis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Risaralda. SciELO. 2017 junio; 3(1).
51. Sánchez Martín MA, Pellón Olmedo M, San Miguel Hernández A, Pachón Julián J, Rodríguez Barbero E, Pastor Martín MR, et al. Importancia clínica de la candidiasis con especial relevancia en la candidiasis vulvovaginal recurrente. [Online].; 2019. Available from: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/706/714>.
52. Barrientos Congachi AD, Pretel Cenhua EM. Epidemiología de las infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2017. [Online].; 2019. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15265/Barrientos%20Congachi%2c%20Anthony%20Danny%20y%20Pretel%20Cenhua%2c%20Ever%20Max.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
53. Cancelo Hidalgo M, Cancelo Hidalgo C, Chavida García F. Vaginitis por *Trichomonas*. Medicina de Familia. SEMERGEN, ELSEVIER. 2005 Marzo; 31(3): p. 121-124.
54. Loor León AL. Factores de riesgo y complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30956/1/CD-2417-TESIS-LOOR%20LEON.pdf>.
55. Sandí WG, Murillo JC, Cruz JEN. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. Tecnología en Marcha. 2016 Octubre-diciembre; 29(4): p. 3-15.
56. Nieto JMV, Dávila FLG, Intriago AJV, Campusano JIJ. Diagnóstico y tratamiento de la gonorrea. Reciamuc. 2021 Enero 31; 5(1): p. 78-89.

57. Pardi G, Pérez MF, Pacheco A, Henning MMd. Detección de Neisseria gonorrhoeae en mucosa orofaríngea de pacientes con infección gonocócica genital. *Fundación Acta Odontológica Venezolana*. 2005; 43(3).
58. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS para el tratamiento de Neisseria gonorrhoeae. [Online].; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246114/9789241549691-eng.pdf?sequence=1>.
59. Alós JI. Quinolonas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, ELSEVIER. 2009 mayo; 27(5): p. 290-297.
60. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Actualización de las pautas de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual de los CDC, 2006: las fluoroquinolonas ya no se recomiendan para el tratamiento de infecciones gonocócicas. *Morb Mortal Wkly Rep (MMWR)*. 2017 abril 13; 56(14).
61. Cyr SS, Barbee L, Workowski KA, Bachmann LH, Pham C, Schlanger K, et al. Actualización de las pautas de tratamiento de los CDC para la infección gonocócica, 2020. *Representante Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR)*. 2020 diciembre; 69(50): p. 1911-1916.
62. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clamidirosis. [Online]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/clamidirosis#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20por%20C.,las%20mujeres%20como%20la%20infertilidad>.
63. Mayo Clinic. Chlamydia trachomatis. [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chlamydia/diagnosis-treatment/drc-20355355>.
64. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS para el tratamiento de Chlamydia trachomatis. [Online].; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246165/9789241549714-eng.pdf?sequence=1>.
65. Lara Gutiérrez D, Sánchez Mora RM. Tratamientos alternativos de medicina tradicional para Chlamydia trachomatis, agente causal de una infección asintomática. [Online].; 2018. Available from: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/869/1260>.
66. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010 octubre-diciembre; 36(4): p. 594-602.

67. Clínica Pedrosa. Consejos para prevenir la vaginitis. [Online].; 2019. Available from: <https://cpedrosa.com/consejos-prevenir-vaginitis/>.
68. Milhet Domínguez N, Lorente JAdD, Pérez Prada EE, Milhet Domínguez A. Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. MEDISAN. 2011 Jun; 15(6): p. 789-797.
69. QuestionPro. ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [Online]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>.
70. Lugo González IV, Fernández Vega M, Pérez Bautista YY, Vega Valero CZ. Propiedades psicométricas del Cuestionario Revisado de Percepción de Enfermedad (IPQ-R) en adultos mexicanos con asma. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. 2021; 6(2): p. 388-413.
71. Isaza Restrepo A. Clases magistrales versus actividades participativas en el pregrado de medicina. De la teoría a la evidencia. Revista de Estudios Sociales. 2005 junio;(20): p. 83-91.
72. Álvarez-Álvarez C. La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Educatio Siglo XXI. 2012; 30(2): p. 383-402.

Anexos

Anexo A.
Operacionalización de las
variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina y médicos en estudio					
Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Edad	Tiempo que han vivido el personal médico contando desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	% de edad más frecuente en los participantes del estudio	<20 20-25 >25	Meza et al., 2017 (5) Escala de razón	Años
Rango académico	Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación del médico para encarar funciones y tareas de un determinado puesto	% de escolaridad predominante de los estudiados	Pre interno Interno Médico general Médico especialista	Espinoza en 2019 (4) Escala ordinal	
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	% del estado civil predominante en participantes del estudio	Casado Soltero Unión libre	De la Hoz, en 2013 (20) Escala nominal	

Objetivo 2. Caracterizar los conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en los participantes del estudio					
Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Conocimiento	Información adquirida por el personal médico, a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o la práctica sobre el síndrome de flujo vaginal, referente a los siguientes contenidos: Fisiología Factores de riesgo Patógenos causantes Manifestaciones clínicas Diagnóstico Tratamiento Complicaciones Medidas de prevención	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6)	Puntos
Fisiología del síndrome de flujo vaginal	Conocimiento del personal médico, sobre la fisiología del síndrome de flujo vaginal.	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6)	Puntos
Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal	Conocimiento del personal médico sobre factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos

Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Manifestaciones clínicas	Conocimiento del personal médico sobre manifestaciones clínicas de síndrome de flujo vaginal	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Diagnóstico	Conocimiento del personal médico sobre diagnóstico de síndrome de flujo vaginal	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Tratamiento	Conocimiento del personal médico sobre tratamiento de síndrome de flujo vaginal	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Complicaciones	Conocimiento del personal médico sobre complicaciones de síndrome de flujo vaginal	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Medidas de prevención	Conocimiento del personal médico sobre medidas de prevención de síndrome de flujo vaginal	% de conocimiento más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6)	Puntos

Objetivo 3. Identificar las actitudes de los estudiantes de medicina y médicos evaluados, con respecto al síndrome de flujo vaginal.					
Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Actitud	Es una organización duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada vinculadas con los siguientes componentes: Percepción emocional Temporalidad aguda Consecuencias Control personal Coherencia Control de tratamiento	% de actitudes más frecuentes	Adecuada Inadecuada	Likert (69) IPQR (70)	
Percepción emocional	Actitud del personal médico, sobre los elementos vinculados a la percepción emocional para síndrome de flujo vaginal.	% de actitudes sobre percepción emocional	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Likert (69) IPQR (70)	

Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Consecuencias	Actitud del personal médico, sobre consecuencias de síndrome de flujo vaginal.	% de actitudes más frecuente sobre consecuencias	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Likert (69) IPQR (70)	
Control personal	Actitud del personal médico, sobre control personal de síndrome de flujo vaginal.	% de actitudes más frecuente sobre Control personal	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Likert (69) IPQR (70)	
Control de tratamiento	Actitud del personal médico, sobre control de tratamiento de síndrome de flujo vaginal.	% de actitud más frecuente sobre control de tratamiento	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Likert (69) IPQR (70)	

Objetivo 4. Determinar las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal, en estudiantes de medicina y médicos analizados.					
Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Práctica	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad referente a los siguientes contenidos: Factores de riesgo Patógenos causantes Manifestaciones clínicas Diagnóstico Tratamiento Complicaciones Medidas de prevención	% de práctica más frecuente	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal	Prácticas del personal médico sobre factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal	% de prácticas más frecuente sobre factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos

Variable	Concepto	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de Medida
Manifestaciones clínicas	Prácticas del personal médico, sobre manifestaciones clínicas de síndrome de flujo vaginal	% de prácticas más frecuente sobre manifestaciones clínicas	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Diagnóstico	Prácticas del personal médico, sobre diagnóstico de síndrome de flujo vaginal	% de prácticas más frecuente sobre diagnóstico	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Tratamiento	Prácticas del personal médico, sobre diagnóstico de síndrome de flujo vaginal	% de prácticas más frecuente sobre tratamiento	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Complicaciones	Prácticas del personal médico, sobre complicaciones de síndrome de flujo vaginal	% de prácticas más frecuente sobre complicaciones	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos
Medidas de prevención	Prácticas del personal médico, sobre medidas de prevención de síndrome de flujo vaginal	% de prácticas más frecuente sobre medidas de prevención	Adecuado Inadecuado	Huerta en 2018 (6) Minsa 2013	Puntos

Anexo B.

Instrumento de recolección de información



Universidad de Ciencias Médicas

Escuela de medicina

Consentimiento informado para recolección de información

Número de cuestionario: _____.

Lugar y fecha: _____.

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021.

Nombre de las investigadoras: Greysi Marlene López Triguero

Cristhy Stephanie Romero Rodríguez

Este cuestionario fue preparado con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos. El tiempo de llenado del mismo es de 20 minutos aproximadamente, los resultados de este estudio serán utilizados con fines eminentemente científicos aportando información que servirá para futuras investigaciones.

Si bien, el llenado del formulario no representa riesgos propiamente dichos pueden surgir interrogantes relacionadas a la investigación que estaremos dispuestas a resolver, toda la información brindada en este cuestionario es confidencial y su nombre no será usado en ningún reporte publicado a partir de este estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

He sido informado (a) de la meta de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Por tanto, acepto de forma libre y voluntaria participar en esta investigación. Si [] No [].

Siglas del nombre del encuestado

Cédula del encuestado

Firma del encuestado

Nombre del encuestador

Cédula del encuestador

Firma del encuestador



Ficha de recolección de información

El presente cuestionario ha sido diseñado para obtener Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021.

Datos generales:

Número de ficha: _____. Fecha: _____.

Marque con una X según corresponda:

- ❖ ¿Ha recibido información sobre Síndrome de flujo vaginal? Si: ____ No: ____.
- ❖ ¿Qué tipo de información? Artículos: ____ Talleres: ____ Revistas ____ Clases: ____.

1. Características Sociodemográficas.

1.1 Edad	a. < 20 años ____. b. 20 – 25 años ____. c. 25 años _____.	
1.2 Sexo	a. Femenino ____ b. Masculino ____	
1.3 Estado civil	a. Soltero (a) ____. b. Casado (a) ____. c. Unión libre _____.	
1.4 Rango académico	Estudiante de medicina	a. Pre interno ____. b. Interno _____.
	Médico	a. General ____. b. Especialista _____.

2. Conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal

Fisiología		SI	NO
1	El flujo vaginal normal deriva de la trasudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholin, de Skene y del endometrio		
2	La secreción vaginal normal se caracteriza por ser inodora, clara y viscosa, con un pH >4.5		
3	Se define al síndrome de flujo vaginal, como el aumento de la cantidad de secreciones vaginales, con cambio de color, olor y consistencia, a veces acompañado o no de prurito o irritación vulvar, en algunos casos con disuria y dispareunia		
4	Con la aparición de los ciclos menstruales el epitelio vaginal disminuye su trofismo y grosor, segregando un exudado que facilita la colonización principalmente de lactobacilos		
5	Vaginitis se refiere solamente a la inflamación infecciosa o no de la mucosa vaginal		
6	Los patógenos causantes de Vaginitis son Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis, Cándida albicans		
7	Los patógenos causantes de Cervicitis son Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis		
8	Cervicitis abarca solo la inflamación del cuello uterino		
9	Cervicovaginitis es el proceso infeccioso e inflamatorio localizado en útero, cérvix y vagina con presencia de flujo, el cual varía dependiendo del agente causal		
10	La cervicitis y la vaginitis pueden coexistir en una misma paciente		
Factores de Riesgo			
11	Es un factor de riesgo el uso de duchas vaginales y jabones íntimos, diabetes no controlada, uso de ropa inadecuada		
12	El uso de DIU no se considera un factor de riesgo para cervicitis y/o vaginitis		
13	La infección por Chlamydia trachomatis se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes sexualmente activos y es frecuentemente asintomática		
14	Se considera la limpieza ano genital incorrecta un factor de riesgo para síndrome de flujo vaginal		
15	El tabaquismo se considera factor de riesgo al afectar directamente el epitelio vaginal y cervical.		

Clínica		SI	NO
16	Gardnerella vaginalis produce aumento de la secreción vaginal de aspecto homogéneo, de color blanquecino-grisáceo que se adhiere a las paredes vaginales.		
17	Candidiasis vaginal produce flujo espeso y blanquecino grumoso, adherente, con aspecto de requesón, acompañado de prurito, irritación vulvar, dispareunia		
18	Neisseria gonorrhoeae se caracteriza por disuria, relaciones sexuales dolorosas, fiebre y/o dolor pélvico, sangrado uterino anormal, sangrado luego de la actividad sexual, secreción vaginal anormal abundante con mal olor y de coloración verdosa o amarillenta		
19	Trichomonas vaginalis se caracteriza por prurito vulvar, irritación, enrojecimiento profuso de la vulva, leucorrea abundante blanco amarillento o verdoso y en las etapas crónicas color blanco, fétido y espumoso		
20	Los síntomas por clamidiasis pueden ser sangrado post coital, secreción vaginal irregular y disuria		
Diagnóstico			
21	En la tricomoniasis se puede llegar a observar un punteado rojo característico en cuello uterino, conocido como cérvix en fresa		
22	El método diagnóstico de elección para la tricomoniasis es el exudado vaginal en fresco, donde se observan organismos móviles en forma de pera		
23	Es posible detectar Neisseria gonorrhoeae por tinción de Gram		
24	El diagnóstico de Clamidiasis se realiza mediante el cultivo de flujo obtenido a nivel cervical		
25	Se debe realizar especuloscopia a toda paciente que aqueja flujo vaginal		
Tratamiento			
26	Al tratar una paciente por síndrome de flujo vaginal su pareja sexual debe recibir tratamiento		
27	Durante el tratamiento de síndrome de flujo vaginal no se debe tener relaciones sexuales		
28	El Metronidazol no se recomienda como primera elección para tratar las vaginitis		
29	Para el tratamiento por Candidiasis se recomienda Fluconazol tab. 150 mg VO dosis única		
30	El varón no debe ser tratado si no presenta síntomas.		

Complicaciones		SI	NO
31	Una de las complicaciones producidas por la <i>Neisseria gonorrhoeae</i> es la infertilidad debido al daño causado en las trompas de Falopio		
32	Al no dar un tratamiento adecuado puede presentarse una EPI		
33	El manejo inadecuado del síndrome de flujo vaginal en embarazadas conlleva a parto prematuro y aborto		
34	La <i>Trichomonas vaginalis</i> es capaz de producir bartolinitis		
35	La presencia de <i>Chlamydia trachomatis</i> puede ser asintomática y generar complicaciones severas como la infertilidad		
Prevención			
36	El uso de preservativos ayuda a prevenir algunos patógenos causantes de vaginitis y cervicitis		
37	La iniciación de la vida sexual de forma tardía previene la aparición de síndrome de flujo vaginal		
38	El uso de jabones neutros y sin fragancia para lavar la vulva contribuye a prevenir cervicitis y/o vaginitis		
39	El uso de ropa interior inadecuada favorece una variación del pH vaginal		
40	La reducción de parejas sexuales disminuye el riesgo de padecer cervicitis y/o vaginitis		
Conocimiento general (Este acápite tiene que ser llenado por el entrevistador)		SI	NO
	Adecuado		
	Inadecuado		

3. Actitudes sobre el síndrome de flujo vaginal

A continuación, se plantean una serie de afirmaciones relacionadas con el tema de síndrome de flujo vaginal, marque con una “X” para cada afirmación según usted considere apropiado.

	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción emocional						
1	Al atender una paciente con Síndrome de Flujo Vaginal la paciente se siente temerosa.					
2	Al atender una paciente con Síndrome de Flujo Vaginal la paciente se siente preocupada.					
3	Al atender una paciente con Síndrome de Flujo Vaginal la paciente se siente enojada					
4	Al atender a la paciente por Síndrome de Flujo Vaginal la paciente llega ansiosa					
Temporalidad aguda						
5	Considera que es muy probable que el Síndrome de Flujo Vaginal sea para siempre					
6	Considera que el Síndrome de Flujo Vaginal durará mucho tiempo					
7	Considera que el Síndrome de Flujo Vaginal durará poco tiempo					
8	Considera que el Síndrome de Flujo Vaginal se quitará rápido de la paciente					

Consecuencias						
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9	Considera que el Síndrome de Flujo Vaginal tiene graves consecuencias económicas					
10	Considera que el Síndrome de Flujo Vaginal es una enfermedad grave					
11	Considera que el Síndrome de Flujo Vaginal causa dificultades a los que rodean a la paciente					
Control Personal						
12	Considera que hay cosas que la paciente puede hacer para controlar los síntomas del Síndrome de Flujo Vaginal					
13	Considera que los cambios en los síntomas del Síndrome de Flujo Vaginal dependen de la paciente					
14	Considera que la paciente tiene la capacidad de controlar el Síndrome de Flujo Vaginal					
15	Considera que lo que la paciente puede hacer permite que el Síndrome de Flujo Vaginal mejore o empeore					

Coherencia						
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16	Considera que las pacientes desconocen mucho acerca del Síndrome de Flujo Vaginal					
17	Considera que las pacientes no entienden el Síndrome de Flujo Vaginal					
18	Considera que los síntomas del Síndrome de Flujo Vaginal son difíciles de entender					
Control del tratamiento						
19	Considera que el tratamiento que se le brinda a la paciente ayuda a controlar el Síndrome de Flujo Vaginal					
20	Considera que el tratamiento que se le brinde será efectivo para controlar el Síndrome de Flujo Vaginal					
	Actitud general (Este acápite tiene que ser llenado por el entrevistador)				SI	NO
	Adecuado					
	Inadecuado					

4. Cuestionario de prácticas.

Factores de Riesgo		Si	No
1.	¿Usted suele preguntar la edad de inicio de vida sexual activa a su paciente?		
2.	¿Suele usted preguntar a su paciente el número de parejas sexuales que ha tenido?		
3.	¿Si el tiempo lo permite, explica usted a sus pacientes como realizar la limpieza ano genital de manera adecuada?		
4.	¿Pregunta usted si su paciente utiliza de forma frecuente duchas vaginales y jabones íntimos?		
5.	¿Aconseja usted a las pacientes no fumar ante riesgo de adquirir síndrome de flujo vaginal?		
Clínica			
6.	¿Logra explicarle usted a su paciente que no todo flujo vaginal es sinónimo de infección vaginal?		
7.	¿Explica usted a su paciente los síntomas y signos del síndrome de flujo vaginal?		
8.	¿Explica usted a su paciente que el Síndrome de flujo vaginal no solo puede adquirirse por vía sexual?		
9.	¿Logra explicar usted a su paciente con Síndrome de flujo vaginal que su pareja puede ser asintomática y portar los patógenos productores del Síndrome?		
10.	¿Explica usted a su paciente embarazada que el aumento de secreciones y el cambio del pH vaginal durante el embarazo le predispone a sufrir Síndrome de flujo vaginal?		
Diagnóstico			
11.	¿Ha diagnosticado usted a alguna paciente con vaginitis y/o cervicitis?		
12.	¿Si la paciente se lo permite, usted realizaría especuloscopia a aquellas pacientes que aquejan flujo vaginal?		
13.	¿Envía tinción de Gram, exudado vaginal y/o frotis a toda paciente con síndrome de flujo vaginal?		
14.	¿Le toma muestras de cultivo a toda paciente con síndrome de flujo vaginal?		
15.	¿Le explica usted a la paciente en que consiste la especuloscopia y el propósito de ella antes de su realización?		

Tratamiento		SI	NO
16.	¿Indica seguimiento a la paciente posterior a brindarle su tratamiento?		
17.	¿Al tratar a una paciente con síndrome de flujo vaginal le ha indicado no mantener relaciones sexuales mientras toma su tratamiento?		
18.	¿Al tratar a una paciente por síndrome de flujo vaginal le ha indicado también tratamiento a su pareja?		
19.	¿Le indica tratamiento a la pareja sexual de la paciente con síndrome de flujo vaginal a pesar de no presentar síntomas?		
20.	¿Conoce y utiliza el esquema de tratamiento de la Normativa 113 para Síndrome de Flujo Vaginal?		
Complicaciones			
21.	¿Le explica usted a sus pacientes las posibles complicaciones ocasionadas por el síndrome del flujo vaginal?		
22.	¿Le explica usted a su paciente el riesgo de complicaciones al no tomar el tratamiento completo?		
23.	¿Logra explicar usted a la paciente el riesgo de adquirir nuevamente un síndrome de flujo vaginal si su pareja no toma el tratamiento?		
24.	¿Indica seguimiento estricto a sus pacientes embarazadas con síndrome de flujo vaginal para evitar amenaza de parto pre término o riesgo de aborto?		
25.	¿Le explica usted a las pacientes embarazadas las probables complicaciones para su embarazo al no tratar oportunamente el síndrome de flujo vaginal?		
Prevención			
26.	¿Recomienda el uso frecuente de duchas vaginales, colonias y jabones íntimos?		
27.	¿Al atender a una paciente con síndrome de flujo vaginal logra incluir educación sexual en la consulta?		
28.	¿Le explica usted a su paciente el riesgo del cambio del pH vaginal al utilizar de forma recurrente espermicidas y/o lubricantes?		
29.	¿Recomienda el uso de preservativos a sus pacientes para prevenir el Síndrome de Flujo Vaginal?		
30.	¿Explica a sus pacientes los beneficios del uso de ropa interior de algodón?		
Práctica general (Este acápite tiene que ser llenado por el entrevistador)		SI	NO
Adecuado			
Inadecuado			

Anexo C.

Tablas de frecuencia

Tabla C 1. Microorganismos que componen la microbiota vaginal en la mujer sana entre la menarquía y la menopausia.

Cocos y bacilos Gram positivos anaerobios aerotolerantes	Lactobacillus Streptococcus Corynobacterium
Cocos y bacilos Gram positivos anaerobios facultativos	Gardnerella Staphylococcus Escherichia
Bacilos gramnegativos anaerobios facultativos	Klebsiella Proteus
Micoplasmas	Mycoplasma Ureaplasma Atopobium Peptococcus Clostridium
Cocos y bacilos grampositivos anaerobios estrictos	Bifidobacterium Propionibacterium Peptoestreptococcus Eubacterium Prevootella
Bacilos gramnegativos anaerobios estrictos	Bacteroides

Herrero (13).

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Tabla C 2. Características sociodemográficas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59)

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
< 20 años	0	0%
20 – 25 años	30	50.85%
> 25 años	29	49.15%
Total	59	100%
Estado civil		
Soltero	45	76.27%
Casados	7	11.86%
Unión libre	7	11.86%
Total	59	100%
Rango académico		
Médicos especialistas	12	20.34%
Médicos generales	15	25.42%
Internos	14	23.73%
Preinternos	18	30.51%
Total	59	100%
Información		
Si han recibido	59	100%
Total	59	100%
Tipo de información		
Clases	52	88.14%
Artículos	27	45.76%
Talleres	4	6.78%
Revistas	4	6.78%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Objetivo 2. Caracterizar los conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en los participantes del estudio.

Tabla C 3. Conocimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
General		
Adecuado (Puntuación de 30 a 40)	44	74.58%
Inadecuado (Puntuación menor a 30)	15	25.42%
Total	59	100%
Específico		
Fisiología		
Adecuado	47	79.66%
Inadecuado	12	20.34%
Total	59	100%
Factores de riesgo		
Adecuado	58	98.31%
Inadecuado	1	1.69%
Total	59	100%
Clínica		
Adecuado	59	100%
Inadecuado	0	0%
Total	59	100%
Diagnóstico		
Adecuado	57	96.61%
Inadecuado	2	3.39%
Total	59	100%
Tratamiento		
Adecuado	56	94.92%
Inadecuado	3	5.08%
Total	59	100%
Complicaciones		
Adecuado	56	94.92%
Inadecuado	3	5.08%
Total	59	100%
Prevención		
Adecuado	53	89.83%
Inadecuado	6	10.17%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 4. Conocimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

	Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Edad			
<20			
	Adecuado	0	0%
	Inadecuado	0	0%
	Total	0	0%
20 a 25			
	Adecuado	24	80%
	Inadecuado	6	20%
	Total	30	100%
>25			
	Adecuado	20	68.97%
	Inadecuado	9	31.03%
	Total	29	100%
Rango académico			
Médico especialista			
	Adecuado	10	83.33%
	Inadecuado	2	16.67%
	Total	12	100%
Médicos generales			
	Adecuado	12	80%
	Inadecuado	3	20%
	Total	15	100%
Internos			
	Adecuado	10	71.43%
	Inadecuado	4	28.57%
	Total	14	100%
Preinternos			
	Adecuado	12	66.67%
	Inadecuado	6	33.33%
	Total	18	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 5. Conocimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Fuente de información		
Clases		
Adecuado	39	75%
Inadecuado	13	25%
Total	52	100%
Artículos		
Adecuado	22	81.48%
Inadecuado	5	18.51%
Total	27	100%
Talleres		
Adecuado	3	75%
Inadecuado	1	25%
Total	4	100%
Revistas		
Adecuado	1	25%
Inadecuado	3	75%
Total	4	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Objetivo 3. Identificar las actitudes de los médicos evaluados con respecto al síndrome de flujo vaginal.

Tabla C 6. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

	Actitud	Frecuencia	Porcentaje
General			
	Adecuada	49	83.05%
	Inadecuado	10	16.95%
	Total	59	100%
Percepción emocional			
Al atender una paciente con el síndrome, ésta se siente temerosa			
	Totalmente de acuerdo	16	27.12 %
	De acuerdo	28	47.46%
	Indiferente	4	6.78%
	En desacuerdo	7	11.86%
	Totalmente en desacuerdo	4	6.78%
	Total	59	100%
Al atender una paciente con el síndrome, ésta se siente preocupada			
	Totalmente de acuerdo	14	23.73%
	De acuerdo	39	66.10%
	Indiferente	3	5.08%
	En desacuerdo	3	5.08%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	Total	59	100%
Al atender una paciente con el síndrome, ésta se siente enojada			
	Totalmente de acuerdo	1	1.69%
	De acuerdo	5	8.47%
	Indiferente	13	22.03%
	En desacuerdo	23	38.98%
	Totalmente en desacuerdo	17	28.81%
	Total	59	100%
Al atender una paciente con el síndrome, ésta llega ansiosa			
	Totalmente de acuerdo	14	23.73%
	De acuerdo	27	45.76%
	Indiferente	6	10.17%
	En desacuerdo	9	15.25%
	Totalmente en desacuerdo	3	5.08%
	Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 7. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Temporalidad aguda		
Considera muy probable que el síndrome será para siempre		
Totalmente de acuerdo	1	1.69%
De acuerdo	3	5.08%
Indiferente	4	6.78%
En desacuerdo	19	32.20%
Totalmente en desacuerdo	32	54.24%
Total	59	100%
Considera que el síndrome durará mucho tiempo		
Totalmente de acuerdo	2	3.39%
De acuerdo	7	11.86%
Indiferente	8	13.56%
En desacuerdo	27	45.76%
Totalmente en desacuerdo	15	25.42%
Total	59	100%
Considera que el síndrome durará poco tiempo		
Totalmente de acuerdo	4	6.78%
De acuerdo	20	33.90%
Indiferente	17	28.81%
En desacuerdo	14	23.73%
Totalmente en desacuerdo	4	6.78%
Total	59	100%
Considera que el síndrome se quitará rápido de la paciente		
Totalmente de acuerdo	1	1.69%
De acuerdo	14	23.73%
Indiferente	22	37.29%
En desacuerdo	17	28.81%
Totalmente en desacuerdo	5	8.47%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 8. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Consecuencias		
Considera que el síndrome tiene graves consecuencias económicas		
Totalmente de acuerdo	4	6.78%
De acuerdo	9	15.25%
Indiferente	13	22.03%
En desacuerdo	26	44.07%
Totalmente en desacuerdo	7	11.86%
Total	59	100%
Considera que el síndrome es una enfermedad grave		
Totalmente de acuerdo	1	1.69%
De acuerdo	13	22.03%
Indiferente	14	23.73%
En desacuerdo	26	44.07%
Totalmente en desacuerdo	5	8.47%
Total	59	100%
Considera que el síndrome causa dificultades a los que rodean a la paciente		
Totalmente de acuerdo	3	5.08%
De acuerdo	15	25.42%
Indiferente	13	22.03%
En desacuerdo	18	30.51%
Totalmente en desacuerdo	10	16.95%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 9. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Control personal		
Considera que hay cosas que la paciente puede hacer para controlar los síntomas del síndrome		
Totalmente de acuerdo	21	35.59%
De acuerdo	31	52.54%
Indiferente	3	5.08%
En desacuerdo	2	3.39%
Totalmente en desacuerdo	2	3.39%
Total	59	100%
Considera que los cambios en los síntomas del síndrome dependen de la paciente		
Totalmente de acuerdo	9	15.25%
De acuerdo	27	45.76%
Indiferente	3	5.08%
En desacuerdo	19	32.20%
Totalmente en desacuerdo	1	1.69%
Total	59	100%
Considera que la paciente tiene la capacidad de controlar el síndrome		
Totalmente de acuerdo	6	10.17%
De acuerdo	11	18.64%
Indiferente	13	22.03%
En desacuerdo	20	33.90%
Totalmente en desacuerdo	9	15.25%
Total	59	100%
Considera que, lo que la paciente puede hacer permite que el síndrome mejore o empeore		
Totalmente de acuerdo	13	22.03%
De acuerdo	38	64.41%
Indiferente	1	1.69%
En desacuerdo	5	8.47%
Totalmente en desacuerdo	2	3.39%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 10. Actitud. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59)

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Coherencia		
Considera que las pacientes desconocen mucho acerca del síndrome		
Totalmente de acuerdo	21	35.59%
De acuerdo	25	42.37%
Indiferente	4	6.78%
En desacuerdo	6	10.17%
Totalmente en desacuerdo	3	5.08%
Total	59	100%
Considera que las pacientes no entienden el síndrome		
Totalmente de acuerdo	12	20.34%
De acuerdo	22	37.29%
Indiferente	11	18.64%
En desacuerdo	13	22.03%
Totalmente en desacuerdo	1	1.69%
Total	59	100%
Considera que los síntomas del síndrome son difíciles de entender		
Totalmente de acuerdo	3	5.08%
De acuerdo	7	11.86%
Indiferente	7	11.86%
En desacuerdo	36	61.02%
Totalmente en desacuerdo	6	10.17%
Total	59	100%
Control de tratamiento		
Considera que el tratamiento que se le brinda a la paciente ayuda a controlar el síndrome		
Totalmente de acuerdo	15	25.42%
De acuerdo	40	67.80%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	2	3.39%
Totalmente en desacuerdo	2	3.39%
Total	59	100%
Considera que el tratamiento que se le brinde a la paciente será efectivo para controlar el síndrome		
Totalmente de acuerdo	16	27.12%
De acuerdo	34	57.63%
Indiferente	4	6.78%
En desacuerdo	3	5.08%
Totalmente en desacuerdo	2	3.39%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Objetivo 4. Determinar las prácticas sobre el síndrome de flujo vaginal en la población analizada.

Tabla C 11. Prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Generales		
Adecuadas (Puntuación de 25 a 30)	45	76.27%
Inadecuadas (Puntuación menor a 25)	14	23.73%
Total	59	100%
Específicas		
Factores de riesgo		
Adecuada	53	89.83%
Inadecuado	6	10.17%
Total	59	100%
Clínica		
Adecuada	59	100%
Inadecuado	0	0%
Total	59	100%
Diagnóstico		
Adecuado	55	93.22%
Inadecuado	4	6.78%
Total	59	100%
Tratamiento		
Adecuado	57	96.71%
Inadecuado	2	3.39%
Total	59	100%
Complicaciones		
Adecuada	57	96.61%
Inadecuada	2	3.39%
Total	59	100%
Prevención		
Adecuada	57	96.61%
Inadecuada	2	3.39%
Total	59	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 12. Prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n = 59$)

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Rango académico		
Médicos especialistas		
Adecuado	11	91.67%
Inadecuado	1	8.33%
Total	12	100%
Médicos generales		
Adecuado	13	86.67%
Inadecuado	2	13.33%
Total	15	100%
Internos		
Adecuado	11	78.57%
Inadecuado	3	21.43%
Total	14	100%
Preinternos		
Adecuado	10	55.56%
Inadecuado	8	44.44%
Total	18	100%

Fuente: Ficha de recolección de información.

Objetivo 5. Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes con las prácticas, sobre el síndrome de flujo vaginal, en los sujetos de estudio.

Tabla C 13. Relación entre conocimientos y prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59)

Conocimiento	Práctica				OR	IC (95%)	X ²	P
	Adecuada		Inadecuada					
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje				
Adecuado	35	79.55	10	66.67	1.94	61.56-85.02	0.43	0.24
Inadecuado	9	20.45	5	33.33	0.51	14.98-38.44	0.43	0.24
Total	44	100	15	100	-	-	-	-

Fuente: Ficha de recolección de información.

Tabla C 14. Relación entre actitudes y prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (*n* = 59)

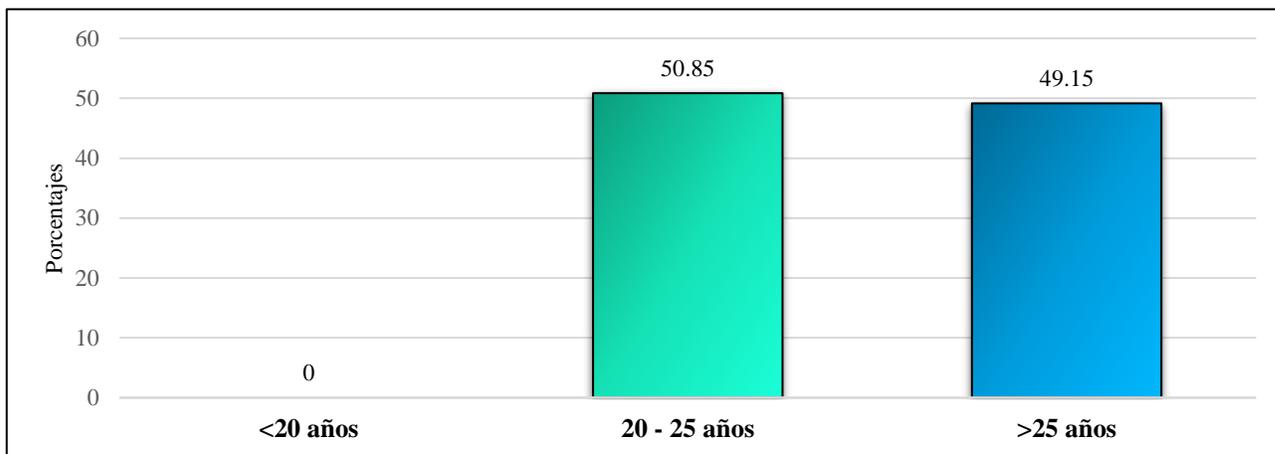
Actitud	Práctica				OR	IC (95%)	X ²	P
	Adecuada		Inadecuada					
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje				
Adecuada	38	77.55	7	70	1.48	71.03-91.56	0.01	0.43
Inadecuada	11	22.45	3	30	0.67	8.44 – 28.97	0.01	0.43
Total	49	100	10	100	-	-	-	-

Fuente: Ficha de recolección de información.

Anexo D.

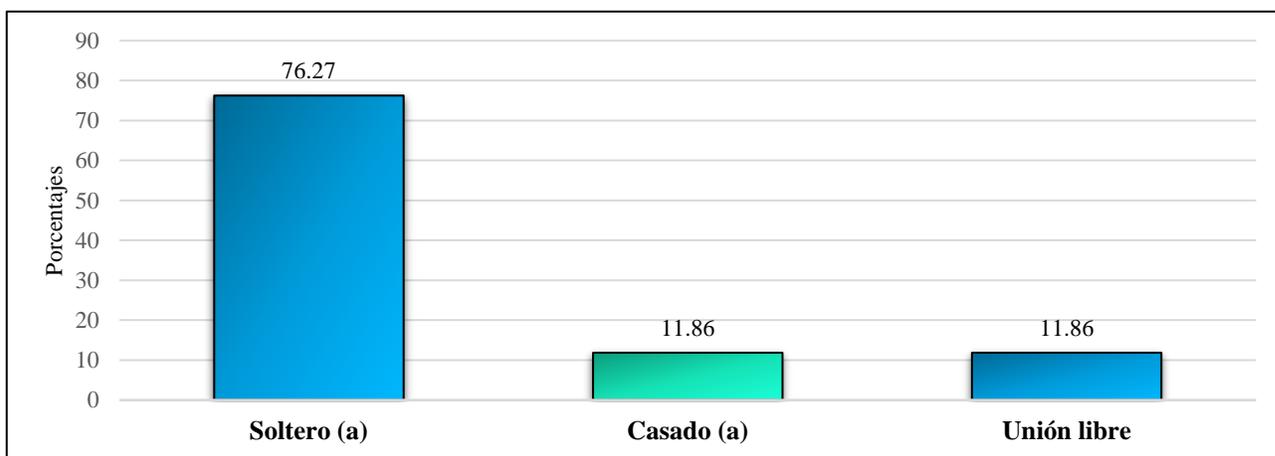
Gráficos

Gráfico D 1. Edad. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n=59$)



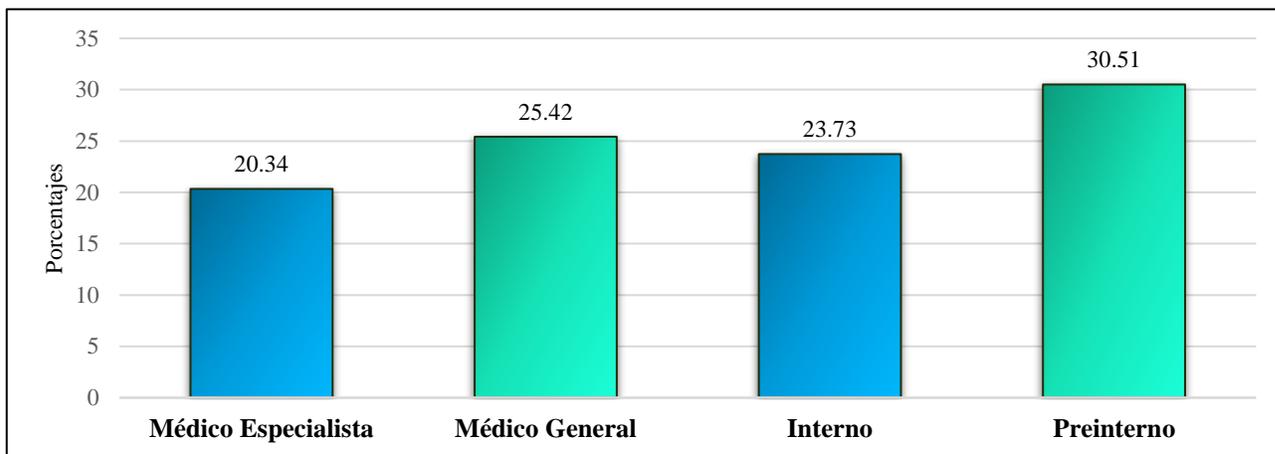
Fuente: Tabla C2.

Gráfico D 2. Estado civil. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n=59$)



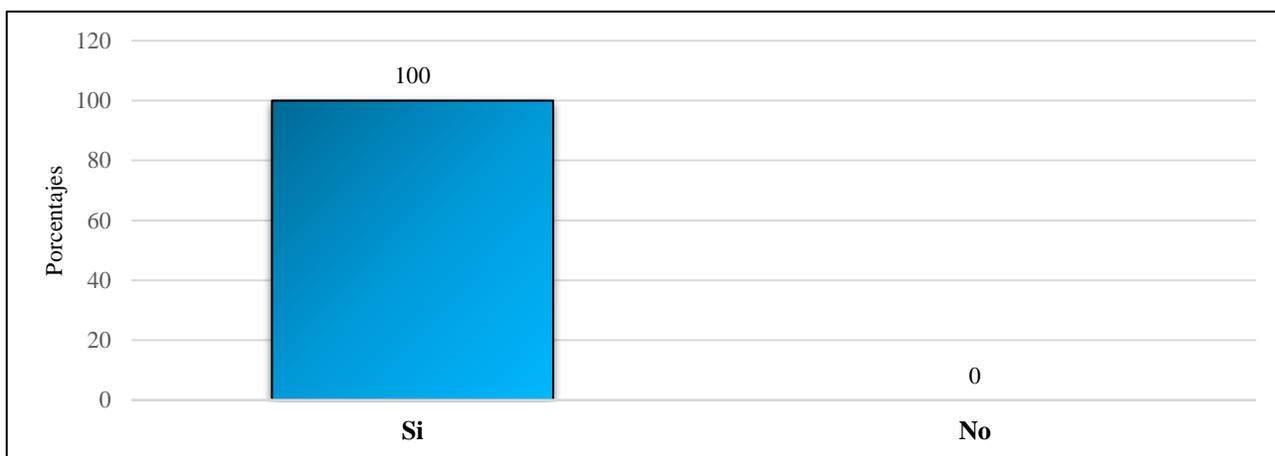
Fuente: Tabla C2.

Gráfico D 3. Rango académico. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



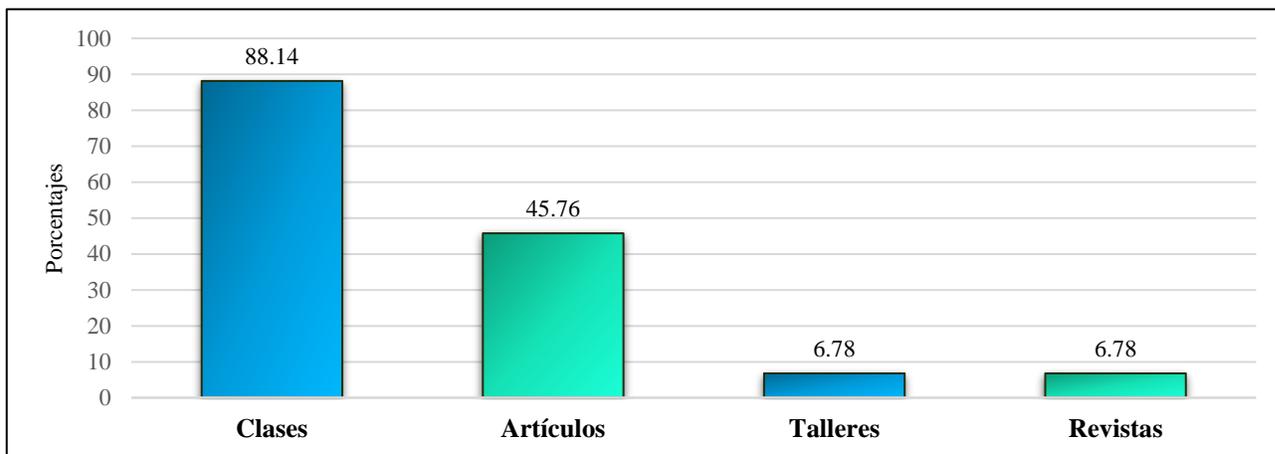
Fuente: Tabla C2.

Gráfico D 4. Información en Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



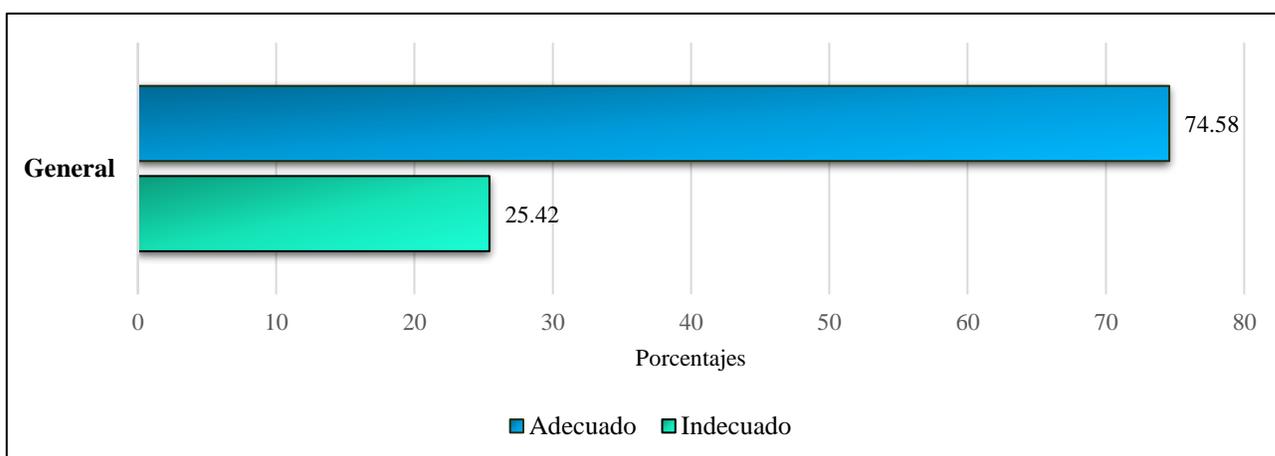
Fuente: Tabla C2.

Gráfico D 5. Tipo de información. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



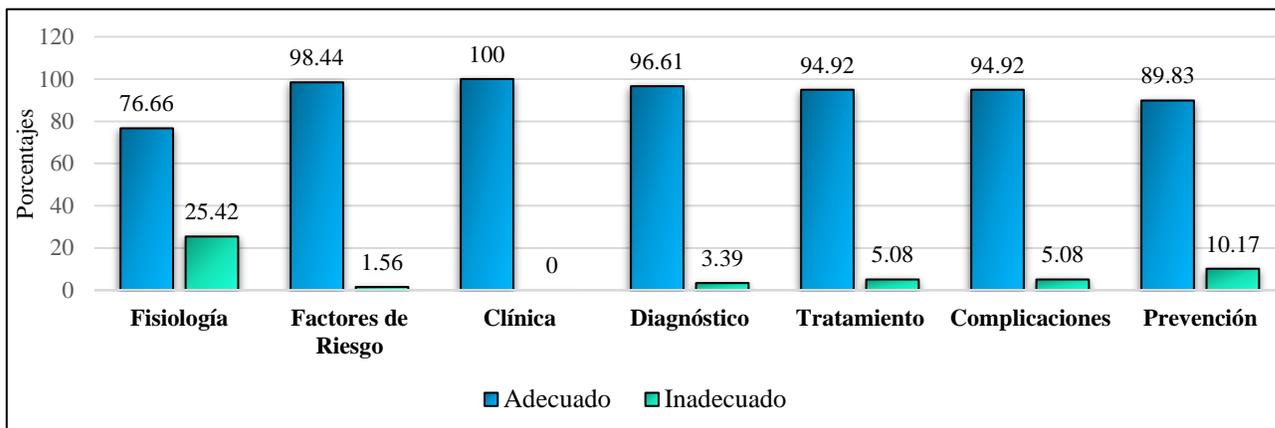
Fuente: Tabla C2.

Gráfico D 6. Nivel de conocimientos. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



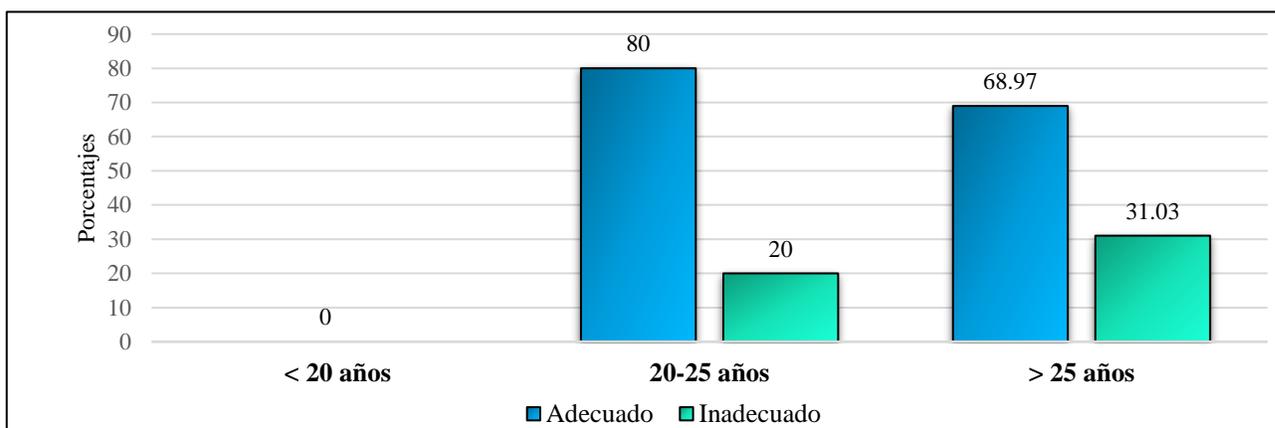
Fuente: Tabla C3.

Gráfico D 7. Nivel de conocimientos específicos. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n=59$)



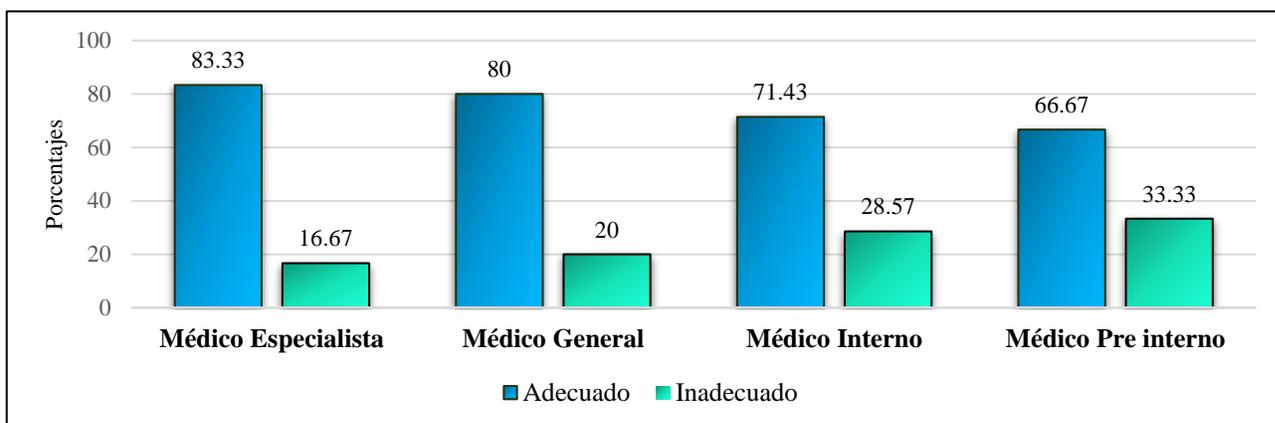
Fuente: Tabla C3.

Gráfico D 8. Edad por nivel de conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. ($n=59$)



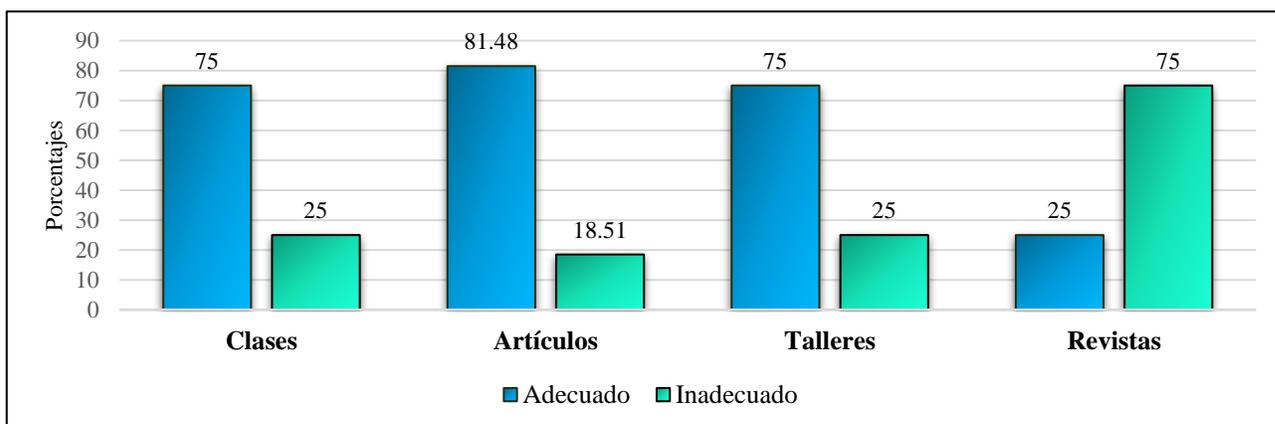
Fuente: Tabla C4.

Gráfico D 9. Rango académico por nivel de conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



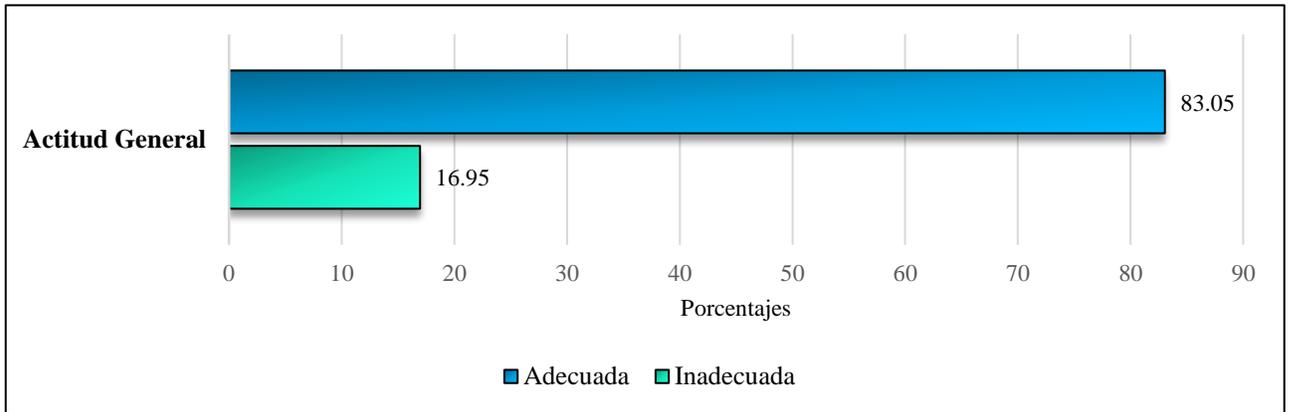
Fuente: Tabla C4.

Gráfico D 10. Fuentes de información por nivel de conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



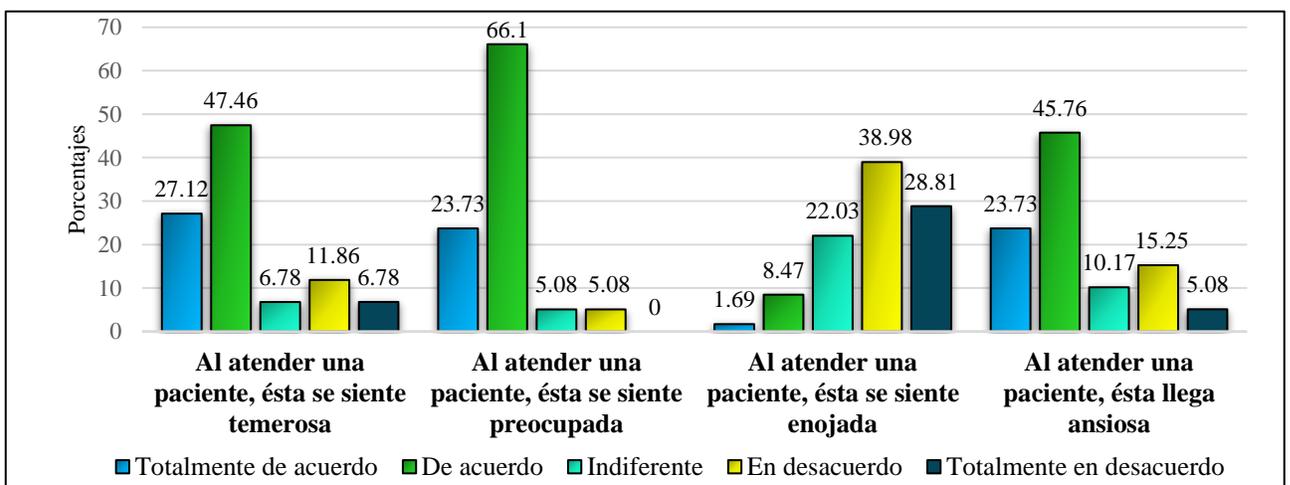
Fuente: Tabla C5.

Gráfico D 11. Actitud General sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



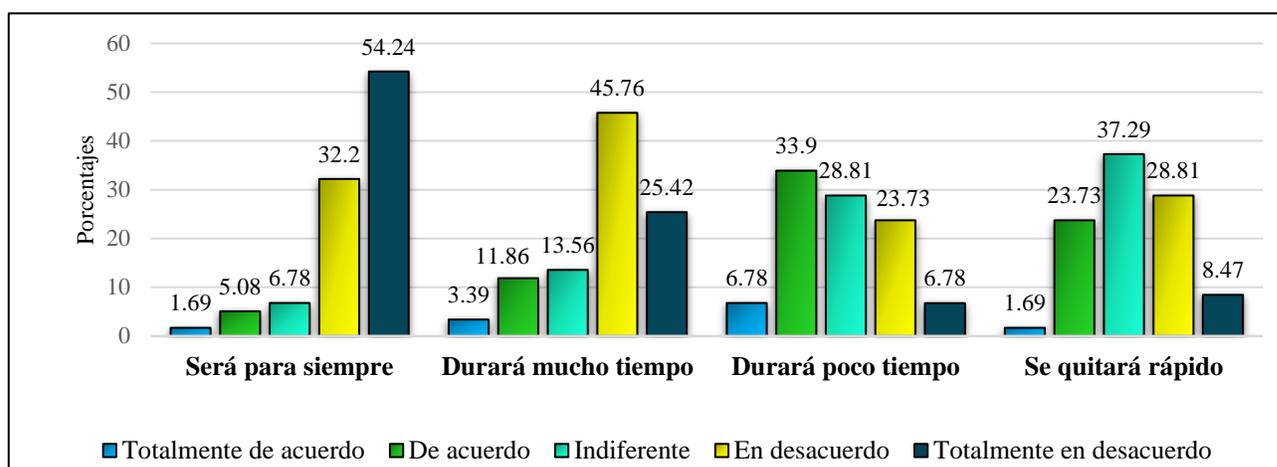
Fuente: Tabla C6.

Gráfico D 12. Percepción emocional sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



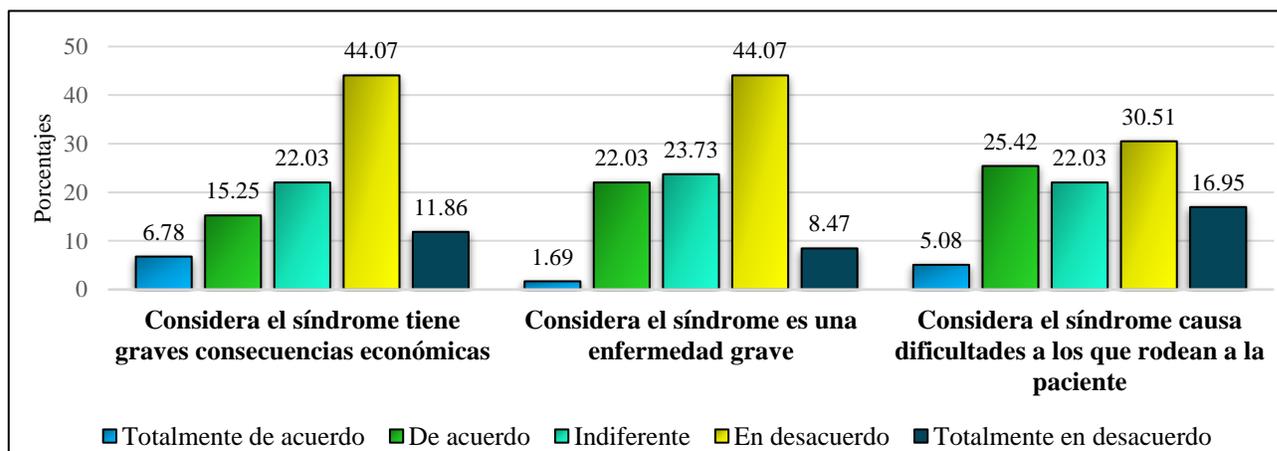
Fuente: Tabla C6.

Gráfico D 13. Temporalidad Aguda sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59).



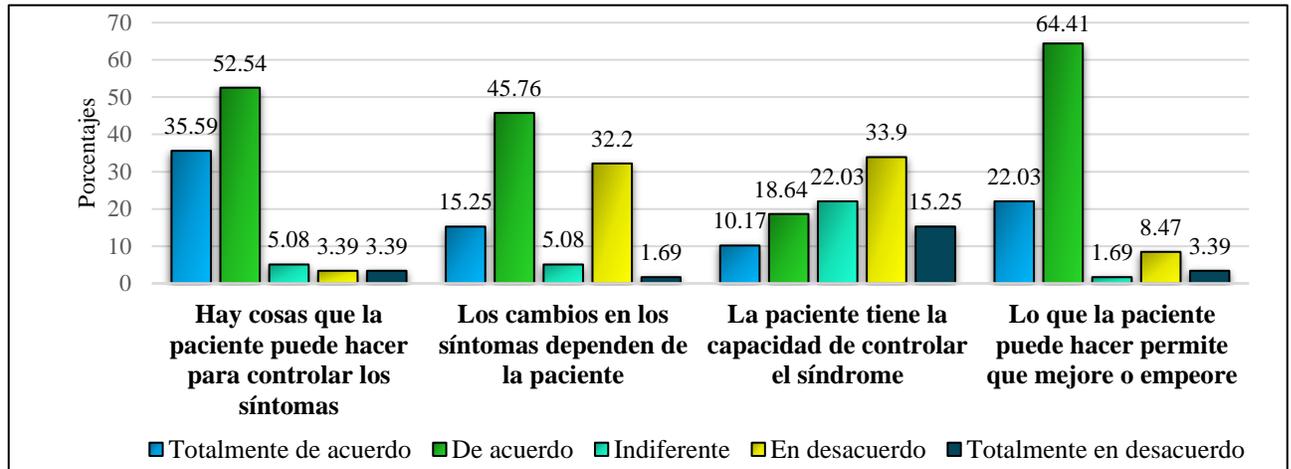
Fuente: Tabla C7.

Gráfico D 14. Consecuencias sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



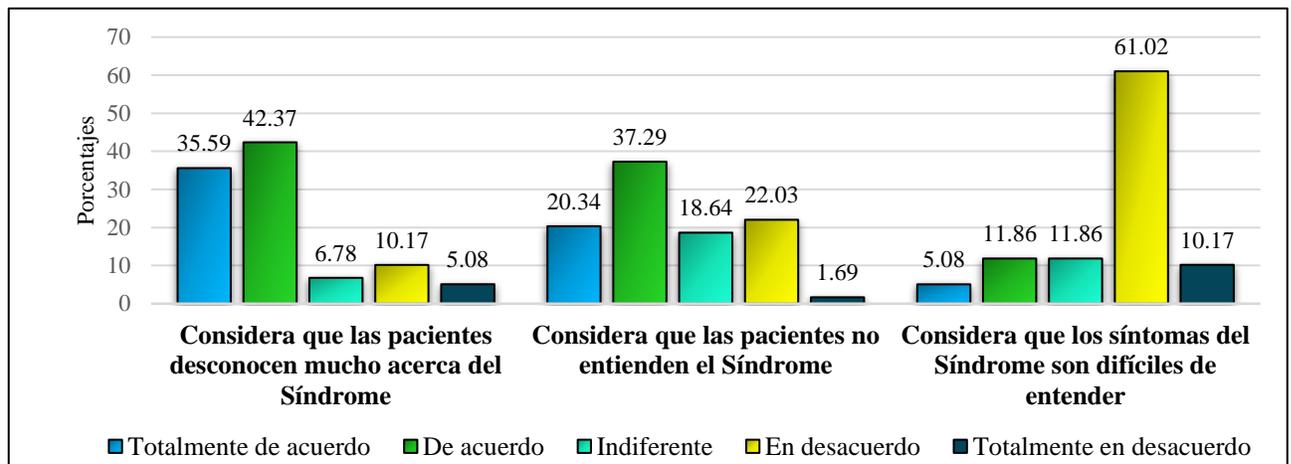
Fuente: Tabla C8.

Gráfico D 15. Control personal sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



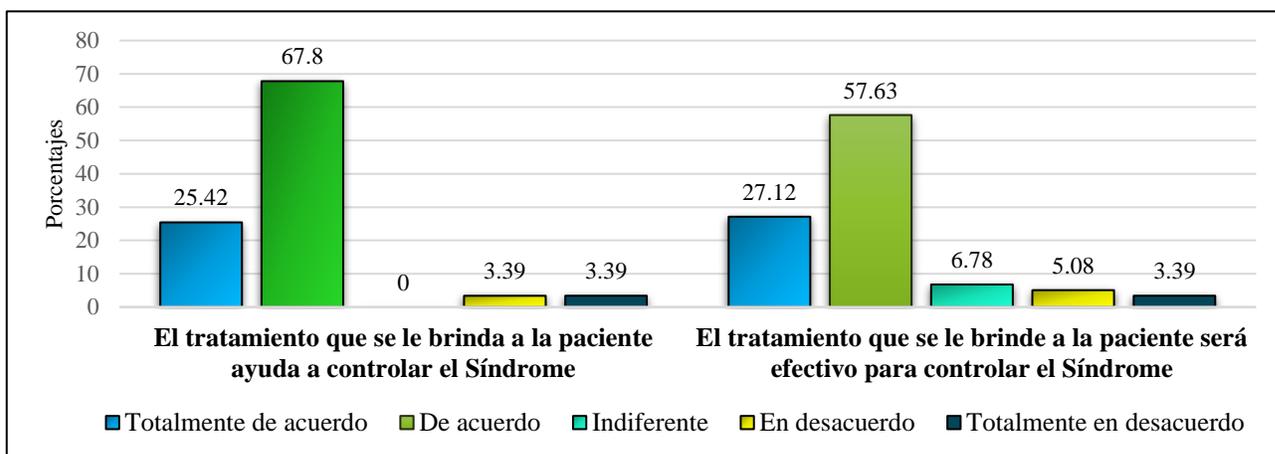
Fuente: Tabla C9.

Gráfico D 16. Coherencia sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



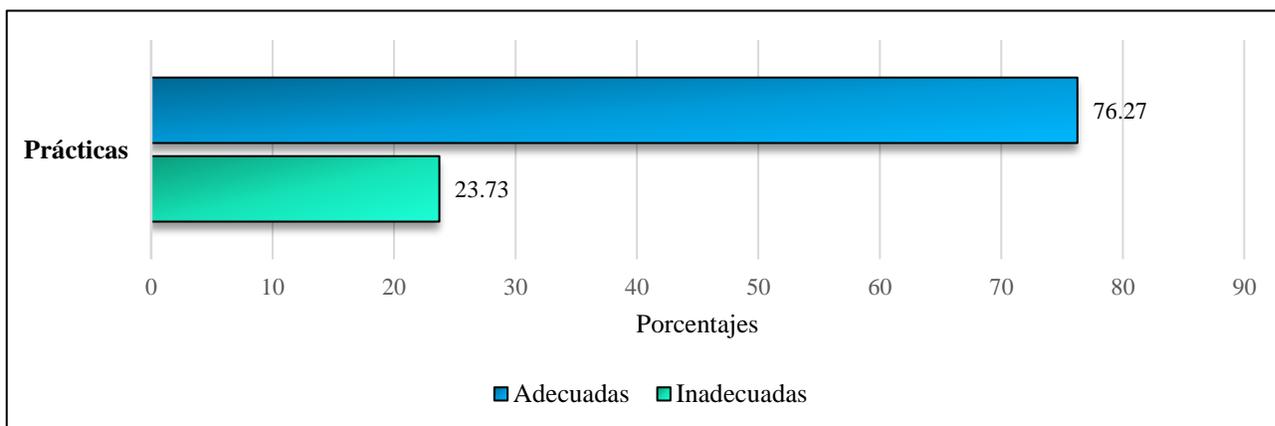
Fuente: Tabla C10.

Gráfico D 17. Control de tratamiento sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



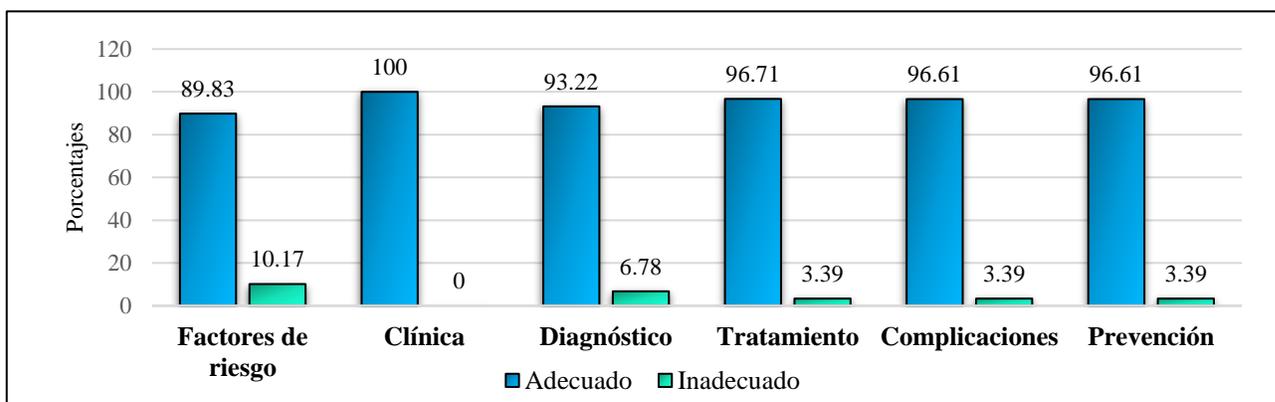
Fuente: Tabla C10.

Gráfico D 18. Prácticas Generales sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



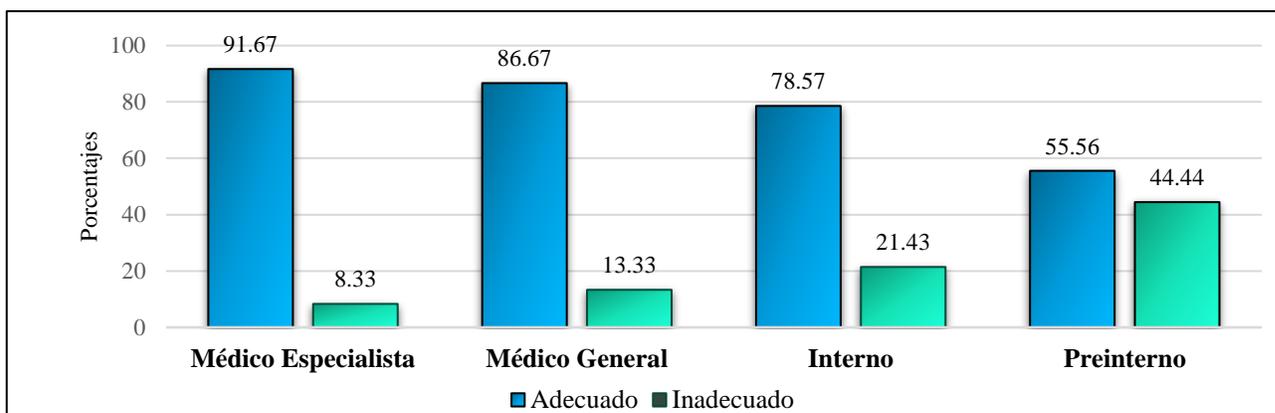
Fuente: Tabla C11.

Gráfico D 19. Prácticas específicas sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



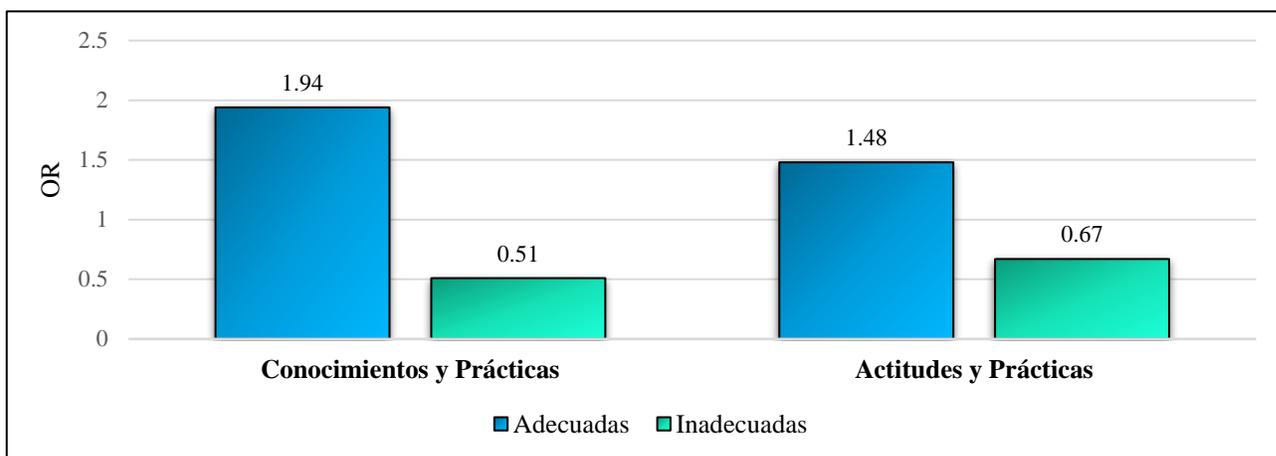
Fuente: Tabla C11.

Gráfico D 20. Rango académico por nivel de prácticas sobre Síndrome de Flujo Vaginal. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



Fuente: Tabla C12.

Gráfico D 21. Relación entre conocimientos y actitudes con las prácticas. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre Síndrome de Flujo Vaginal, en estudiantes de medicina y médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el mes de mayo del año 2021. (n=59)



Fuente: Tabla C13 y Tabla C14.

Anexo E.
Carta de autorización para la
recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

26 de abril de 2021

Dra. Martha Morales
Directora Médica de Calidad
Hospital Privado Salud Integral
Su despacho

Respetable Dra. Morales:

Es un gusto saludarle de parte de Universidad Ciencias Médicas (UCM). Deseándole éxitos y bendiciones en sus actividades diarias.

Por este medio, le solicito a usted, autorización para aplicar Instrumento Cuestionario en Médicos pre Internos, Médicos Internos, Médicos Generales y Médicos Especialistas del Servicio de Ginecología Obstetricia, para la recolección de datos por parte del bachiller **López Triguero Greysi Marlene y Romero Rodríguez Cristhy Stephanie** estudiantes egresadas de la carrera de Medicina y Cirugía, con No. De carnet 2014-01-0108 y 2014-01-0093 respectivamente. Con el fin académico y exclusivo de realizar informe final de Tesis para optar al título de Médico y Cirujano General, bajo tutoría científica del Dr. Francisco Guardado (Especialista en Ginecología y Obstetricia) y tutoría metodológica del Dr. Víctor Méndez. A continuación, los detalles generales del mismo.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Síndrome de flujo vaginal en Médicos del Hospital Privado Salud Integral, durante el año mes de mayo del año 2021

.”

Sin más que agregar agradecemos su valioso tiempo en leer esta misiva, su siempre apoyo, le deseamos éxito en sus funciones.

Atentamente,


Dra. Susana Téllez Parajón
Coordinadora de Carreras UCM
tellezparajons@gmail.com
22667060/83684762



Martha Morales
26/04/2021

CC. Archivo