



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS**

**Conocimientos sobre los hábitos higiénicos de la vulva en adolescentes del  
liceo N°26 Liber Falco.**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS: Br. Melissa Sellanes

Br. Victoria Silveira

TUTORA: Ex Prof. Adj. OP Lucia Silva

CO TUTORA: Asist. Obst. Part. Fernanda Rodrigues

Montevideo, Agosto 2022

## Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos por su tiempo y dedicación a todos y todas aquellas profesionales que formaron parte del proceso de realización de nuestra investigación.

Queremos agradecer a la Escuela de Parteras por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para formarnos en ella, gracias a todas las docentes que hicieron parte de este proceso, y a nuestras compañeras de camino y del día a día.

A nuestra Tutora Obstetra Partera Lucia Silva, con la compartimos una rotación del ciclo internado 2018-2019 aportando conocimientos y evacuando dudas sobre la temática a tratar. Por los aportes realizados, brindándonos mayores perspectivas para que la investigación sea más amplia.

A nuestra co-tutora OP Fernanda Rodrigues por todo su apoyo, constantes aportes desde el punto de vista profesional, tiempo dedicado al análisis a lo largo de la investigación y sobre todo su paciencia.

Por último, pero no menos importante, un agradecimiento muy especial a nuestras familias y amigos, por apoyarnos constantemente a lo largo de la carrera. Por ser siempre los principales motivadores, por sus consejos y su cariño. ¡Gracias por creer en nosotras!

## TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos	<b>3</b>
TABLA DE CONTENIDO	<b>4</b>
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
Introducción	11
Capítulo I	<b>12</b>
Antecedentes	13
Capítulo II	<b>15</b>
MARCO TEÓRICO	16
2.1 Anatomía del aparato reproductor femenino	16
Monte de Venus.	16
Labios mayores	17
Labios menores o ninfas	17
Clítoris	17
Vestíbulo	17
Glándulas vestibulares	17
Himen	18
Ovario	18
Útero	18
Trompas uterinas.	19
Vagina	19
2.2 Flora Vaginal.	20
Lactobacilos de doderlein.	20
2.3 Ciclo Menstrual	21
Ciclo uterino	24
2.4 Infecciones genitales	24
Síndrome de flujo	25
Trichomoniasis	26
Vaginosis bacteriana	27
Candidiasis	28
ITS caracterizada por secreciones	29
Gonorrea	29
2.5 Higiene Genital	31
2.6 Adolescencia	33
2.7 Marco normativo en Uruguay	<b>34</b>
Capítulo III	<b>38</b>
3.1 Planteo del problema e hipótesis que este proyecto pretende responder.	38

3.2 Objetivos	39
Objetivo General	39
Objetivos específicos	39
3.3 Enfoque metodológico	39
Diseño	39
Ámbito de Estudio	40
Selección de la muestra (unidad de análisis)	40
3.4 Cronograma de ejecución	41
3.5 Consideraciones éticas:	43
APÉNDICE 1 (final)	44
Prototipo de encuesta	44
APÉNDICE 2	47
Consentimiento informado a dirección del instituto de enseñanza liceo N°26 Liber Falco	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	53

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

**IGB:** Infección genital baja

**ANEP:** Administración Nacional de Educación Pública

**CODICEN:** Consejo Directivo Central

**VB:** Vaginosis bacteriana

**ITU:** Infección del tracto urinario

**ITS:** Infección de transmisión sexual

**MTZ:** Metronidazol

**FSH:** Hormona folículo estimulante

**LH:** Hormona luteinizante

**VO:** Vía oral

**VB:** Vaginosis bacteriana

**H2O2:** Peróxido de hidrógeno

**CVV:** Candidiasis vulvo vaginal

**UG:** Uretritis gonocócica gonocócicas

**UNG:** Uretritis no gonocócica

## RESUMEN

La temática fue seleccionada a partir de la experiencia como estudiantes durante la carrera, donde la mayor parte de las consultas en policlínica eran por recurrencias de IGB. Al momento de la anamnesis, encontramos como factor común en la mayoría de las usuarias el desconocimiento sobre la higiene y cuidados genitales.

A la hora de investigar el programa de salud sexual y reproductiva de ciclo básico y bachillerato. Encontramos que el abordaje se da mayormente desde la prevención de ITS, anticoncepción y prevención de embarazo. No encontramos ninguna unidad sobre infecciones genitales, higiene genital o su prevención.

Destacando la importancia que tenemos las Obstetras Parteras en la promoción de salud sexual y reproductiva y prevención de ITS, sentimos la necesidad de analizar los conocimientos sobre hábitos higiénicos de la vulva en las adolescentes del instituto de enseñanza secundaria N°26 Liber Falco que cursan bachillerato. Para llegar a ese análisis vamos a identificar las fuentes de información sobre la higiene vulvar, evaluar los conocimientos sobre el ciclo menstrual, y cómo influye este sobre las secreciones vaginales.

Para esto vamos a realizar una investigación cuantitativa, no experimental ya que no se realizará ningún tipo de intervención, de diseño transversal, correlacional, prospectiva. El método de recolección de datos será una encuesta cerrada de carácter anónimo a todas las mujeres adolescentes que accedan a participar de la investigación, dicha encuesta es centrada en los conocimientos que tienen con respecto a la higiene genital, las IGB, su prevención y su fuente de información, además de experiencias anteriores entre otras. Seleccionamos como población objetivo a adolescentes comprendidas entre 15 y 19 años que cursan bachillerato en el liceo Liber Falco.

El tiempo de ejecución de la investigación será de 7 meses en el año 2022- 2023.

Para llevar a cabo nuestra investigación tomaremos en cuenta distintas consideraciones de carácter ético y profesional. Tomando en cuenta la normativa vigente (Decreto N° 158/019), la investigación se encuentra centrada en realizar un aporte a la comunidad científica, basándose en la preservación de la dignidad y salud de los participantes. En este caso será de carácter anónimo.

A partir del análisis y discusión de los datos obtenidos, esperamos detectar dónde se encuentran las falencias con respecto al tema abordado, con el fin de poder intervenir posteriormente en la población objetivo.

**Palabras clave:** Salud sexual y reproductiva, higiene genital, infecciones genitales

## ABSTRACT

The theme was selected based on the experience as students during the degree, where most of the consultations in the polyclinic were due to IGB recurrences. At the time of the anamnesis, we found that a common factor in most of the users was the lack of knowledge about hygiene and genital care.

At the time of investigating the sexual and reproductive health program of basic cycle and high school. We found that the approach is given mostly from the prevention of STIs, contraception and pregnancy prevention. We did not find any units on genital infections, genital hygiene or their prevention.

Highlighting the importance that Obstetrician Midwives have in the promotion of sexual and reproductive health and STI prevention, we feel the need to analyze the knowledge about hygienic habits of the vulva in adolescents from Secondary School No. 26 Liber Falco who are in high school. To arrive at this analysis, we will identify the sources of information on vulvar hygiene, evaluate knowledge about the menstrual cycle, and how it influences vaginal secretions.

For this we are going to carry out a quantitative, non-experimental research since no type of intervention will be carried out, with a cross-sectional, correlational, prospective design. The data collection method will be a closed anonymous survey of all adolescent women who agree to participate in the research, this survey is focused on the knowledge they have regarding genital hygiene, IGB, its prevention and its source. of information, in addition to previous experiences among others. We selected as target population adolescents between 15 and 19 years old who attend high school at the Liber Falco high school.

The execution time of the investigation will be 7 months in the year 2022-2023.

To carry out our research we will take into account different ethical and professional considerations. Taking into account current regulations (Decree No. 158/019), the research is focused on making a contribution to the scientific community, based on the preservation of the dignity and health of the participants. In this case, it will be sought that it be anonymous.

From the analysis and discussion of the data obtained, after applying the aforementioned methodology, we hope to obtain some variables that are related to each other, taking into account the context of the target population.

Keywords: Sexual and reproductive health, genital hygiene, genital infections

## Introducción

En el contexto de nuestro trabajo final de grado elegimos como tema los conocimientos de los hábitos higiénicos de la vulva de las adolescentes del liceo N°26 Liber Falco. Este tema de investigación surge durante el ciclo de internado 2018/2019 en el centro Hospitalario Saint Bois en el cual realizamos una de nuestras tres rotaciones, donde percibimos el desconocimiento de las usuarias con respecto a los hábitos higiénicos genitales. En dicho centro la mayoría de las consultas ginecológicas se relacionaban con secreciones vaginales de características patológicas. Aunque resulta difícil establecer la prevalencia real debido a que muchos episodios son auto diagnosticados y tratados por la propia mujer.

Siendo la higiene y cuidados genital aspectos importantes de la salud sexual y reproductiva de la mujer, nos sentimos con la responsabilidad de compensar dicha falta de información, ya que como futuras Obstetras Parteras formamos parte de un

grupo de profesionales encargados de la promoción y prevención de la salud, específicamente de la salud sexual y reproductiva.

“La carta de Ottawa establece que la promoción de salud es el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla...” (OMS, 1986).

Al momento de realizar revisión bibliográfica la mayoría de los autores destacan que las secreciones vaginales patológicas son los motivos de consulta más frecuente en el área de ginecología.

El auto diagnóstico y tratamiento de los síntomas por parte de la mujer ha sido referido como uno de los principales factores asociados con las recidivas. En las prácticas podemos observar como las consecuencias de un inapropiado diagnóstico y un tratamiento adecuado favorecen las recidivas , el costo económico y la creación de resistencias microbiológicas por un tratamiento inadecuado. (Ibarrola. M y cols., 2009)

Una vez identificadas las dificultades en cuanto al abordaje del tema, no surgen algunas interrogantes:

- ¿Cuál es la fuente de información primaria con respecto al cuidado e higiene genital?
- ¿Cuál sería la etapa correcta para comenzar a informar?
- ¿El programa planteado por ANEP con respecto a salud sexual y reproductiva desde etapas tempranas abarca dicha temática?
- ¿Las adolescentes tienen un ambiente/espacio en el que se sientan seguras o sistema de apoyo para plantear sus dudas?
- ¿Cómo podemos trabajar de manera interdisciplinaria para poder generar espacios de consulta ? /Factores modificables.
- ¿Cómo influye el conocimiento sobre la higiene genital en la salud sexual de la mujer?

El objetivo principal se basa en conocer las fuentes de información de las adolescentes con respecto a la higiene y cuidados genitales.

La metodología que utilizaremos será de carácter cuantitativo buscando medir de manera numérica basada en porcentajes las experiencias con respecto a la temática,

no experimental ya que no se realizará ningún tipo de intervención en esta ocasión, de diseño transversal, correlacional, prospectiva.

El trabajo se organiza en 3 capítulos. En el Capítulo I encontramos los antecedentes relevantes del trabajo final, en su mayoría internacionales. En el Capítulo II comprende el marco teórico que fue dividido en secciones, comienza con la descripción de los genitales internos y externos del aparato genital de la mujer, luego flora vaginal y lactobacilos de Doderlein, ciclo menstrual, variaciones hormonales durante el ciclo y su influencia en las secreciones vaginales, descripción de IGB e ITS que generan flujo patológico, correctos hábitos higiénicos para evitar las IGB. Y para finalizar el capítulo abordamos la adolescencia desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva; y la normativa Uruguay con respecto a la salud sexual y reproductiva.

En el Capítulo III se encuentra la metodología del trabajo, los objetivos que guían el mismo, el cronograma y las consideraciones éticas pertinentes. En los Apéndices se encuentra el prototipo de encuesta a utilizar y el consentimiento informado que se utilizan en este trabajo. Terminando con el anexo con imágenes ilustrativas.

## Antecedentes

A continuación, se detallarán los estudios más relevantes que componen los antecedentes a nuestro proyecto de investigación.

La incorporación a la educación sexual desde edades tempranas es muy importante a la hora del empoderamiento, buscando enfocarse en la prevención y promoción de salud.

Ante la búsqueda de antecedentes que se correspondan a nuestra investigación, pudimos determinar que no existe tal investigación que involucre todos los aspectos que pretendemos abarcar en Uruguay, pero sí en el ámbito internacional. Por lo que nuestra valoración también incluyó estudios que reúnen algunas de las variables

implicadas en la higiene genital, adolescentes e infección genital, y estudios internacionales relacionados estrechamente con la temática.

En un estudio realizado en Medellín, Colombia en la Unidad de Adolescentes de Clínica Las Américas. Titulado “Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes” . Dicho estudio fue realizado por Bojanini (2002) el cual tuvo como objetivo conocer los hábitos higiénicos en adolescentes que asistieron a una actividad educativa y su relación con el flujo vaginal recurrente. Se trató de una investigación cualitativa en los cuales se muestra una estrecha relación entre las variables antes mencionadas. Bojanini identificó diferencias en los hábitos (tipo de ropa interior, utilización de protector diario y su frecuencia, inicio de relaciones sexuales, uso de tampón, tipo de higiene) al comparar el grupo de adolescentes que tenía flujo vaginal recurrente con el grupo que no lo tenía, no hubo diferencias significativas en edad, nivel socioeconómico ni escolaridad.

Debido a que dicho estudio contó con un número escaso de participantes (67), Bojanini recomienda realizar un estudio analítico con un mayor número de mujeres adolescentes para poder establecer la relación entre las variables exploradas y la ocurrencia de flujo vaginal recurrente. A pesar del escaso número de participantes concluye que la mayoría considera tener buenos hábitos de higiene sin realmente tenerlos.

De este estudio podemos destacar que las adolescentes creen tener correctos hábitos higiénicos genitales, y sin embargo no los tienen. Se muestra una serie de resultados en el que la mala higiene genital y los malos hábitos higiénicos aumenta la probabilidad de infecciones genitales, a pesar de ser un estudio con un número escaso de participantes.

Una investigación realizada en Canadá en el año 2018, titulado “Vaginal health and hygiene practices and product use in Canadá: a national cross sectional survey” (Prácticas de salud e higiene vaginal y uso de productos en Canadá una encuesta transversal nacional) Sara et al (2018) tuvieron como objetivo identificar el comportamiento de higiene genital/vulvar para luego extender la investigación y relacionar dicha higiene con los cambios en la flora vaginal. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, mediante una encuesta anónima en línea, disponible en inglés y francés. La muestra consistió en 1435 encuestados, de 18 años o más, que vivían en Canadá. Donde los investigadores realizaron preguntas sobre la frecuencia

de uso de varios productos en y alrededor del área vaginal, incluidos los productos comercializados específicamente para su uso en el área vaginal (es decir, lavados, toallitas, aerosoles, polvos, desodorantes, supositorios, cremas contra la picazón, humectantes / lubricantes, duchas vaginales y productos menstruales) y productos generales (toallitas húmedas para bebés, cremas corporales, aceite para bebés).

Como resultado final, informaron que aquellos participantes que utilizaron productos de higiene genital presentaron entre 3 a 8 veces más riesgo de contraer vaginosis bacteriana (VB), candidiasis vaginal, infecciones del tracto urinario (ITU), comparado a aquellos que no utilizaron. Sin embargo, no se encontró relación relevante entre tener una infección de transmisión sexual (ITS) y el uso de cualquier producto de higiene y salud vaginal / genital en particular.

De los resultados de este estudio podemos enfatizar la relación que tiene el uso de productos genitales de alta demanda, utilizados con gran frecuencia (los cuales se comercializan como productos para mejorar la higiene genital) con la infecciones genitales y sus recidivas.

Por último, Cuevas et al (2011) publican un artículo donde se exponen los resultados de una encuesta a mujeres que acudieron a la consulta de un grupo de ginecólogos de Latinoamérica. El fin de esta encuesta fue conocer los hábitos higiénicos genitales en mujeres de Latinoamérica, dicha encuesta la llevaron a cabo en Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, a un total de 1000 mujeres. Donde los autores aplicaron una encuesta piloto, previamente diseñada, a quienes cumplieron los criterios de inclusión (edad entre los 16 y 49 años, vida sexual activa y tener ciclos menstruales) y aceptaran contestar voluntariamente la encuesta. Los ítems utilizados fueron, datos sociodemográficos, nivel socioeconómico, aseo corporal general, aseo del área perineal, tipo de ropa interior, protección durante la menstruación, tipos de métodos anticonceptivos, higiene íntima y actividad sexual. Como resultado de las encuestas observaron que las mujeres encuestadas son en su gran mayoría de nivel socioeconómico medio alto y con nivel educativo bachiller o profesional, también que mayormente, las mujeres realizan lavado de manos posterior a la micción y/o defecación, mientras que el hábito de lavarse las manos antes sigue siendo bajo. En cuanto a la técnica de higiene genital, identificaron que el 28% de la encuestadas presenta una técnica inadecuada.

En este estudio el cual tuvo un número más elevado de participantes que en los anteriores se puede concluir que el nivel socioeconómico medio-alto de las mujeres no implica mayor conocimiento en cuanto a los hábitos higiénicos correcto.,

Para comenzar con el capítulo II creemos necesario comprender la anatomía de los genitales femeninos tanto internos como externos, para luego adentrarnos en la fisiología de los mismos con respecto a la flora normal, menstruación y variaciones hormonales. La influencia de éstas será de vital importancia para poder entender cuán importantes son los cuidados adecuados de la vulva en la prevención de infecciones y cómo se comportan los agentes patógenos de las infecciones genitales.

## MARCO TEÓRICO

La fundamentación teórica explica aquellos conceptos y aspectos teóricos, que creemos relevantes para comprender el tema de nuestra investigación, sobre la anatomía del aparato reproductor femenino, adolescencia, flora vaginal, ciclo menstrual, flujo vaginal e higiene genital.

### 2.1 Anatomía del aparato reproductor femenino

Según Schwarcz et al (2005) los genitales externos o la vulva están formados por:

1. Monte de venus
2. Labios mayores
3. Labios menores o ninfas
4. Clítoris
5. Vestíbulo
6. Glándulas vestibulares mayores
7. Himen.

En la sección anexos se adjunta imagen 1.1 de los genitales externos.

- Monte de Venus.

Tiene forma triangular con base superior que se relaciona con el hipogastrio y con el vértice que termina en los labios mayores. Está situado sobre la sínfisis del pubis, y constituido por piel, provista de vello a partir de la pubertad, con glándulas sebáceas y sudoríparas. Por debajo de la piel se encuentra abundante tejido adiposo. (Schwarcz et al., 2005)

- Labios mayores

Están formados por 2 salientes o pliegues cutáneos que rodean la terminación inferior de la vagina. Por delante se continúa con el monte de venus, y por detrás se fusionan entre sí. Histológicamente está formado por tejido cutáneo con glándulas sebáceas,

sudoríparas y folículos pilosos, el vello es menos abundante que en el monte de venus, en especial en la cara interna de los labios mayores. (Schwarcz et al., 2005)

- Labios menores o ninfas

Constituyen 2 pliegues cutáneos que están situados por dentro de los labios mayores. Por delante se originan por debajo de los labios mayores y forman un desdoblamiento que engloba al clítoris. Por detrás, después de haber rodeado la desembocadura de la vagina, se fusionan entre sí y constituyen la horquilla perineal, contienen numerosas glándulas sebáceas. (Schwarcz et al., 2005)

- Clítoris

Es un órgano eréctil, muy vascular y con múltiples terminaciones nerviosas. Su longitud es inferior a 2 centímetros habitualmente incluso en estado de erección. Se inserta en la extremidad interna por sus pilares a ambos lados del arco del pubis, en su porción libre y externa está situado por debajo de los labios mayores entre los repliegues que dan origen a las ninfas. (Schwarcz et al., 2005)

- Vestíbulo

Es una zona comprendida entre los labios menores. Sus límites están constituidos por la línea de inserción de la cara interna de los labios menores o surco ballantyne. En la parte anterior del vestíbulo se halla el meato urinario o porción terminal de la uretra, y por detrás de él, la terminación inferior de la vagina. Histológicamente, el vestíbulo está constituido por epitelio plano estratificado con algunas glándulas, por debajo del epitelio estratificado del vestíbulo existen dos sistemas venosos, que se denominan bulbos del vestíbulo, se juntan por delante de la línea media, debajo del clítoris y se corresponden con los cuerpos cavernosos del hombre. (Schwarcz et al., 2005)

- Glándulas vestibulares

En la unión del tercio posterior del vestíbulo con el medio, y junto a la desembocadura del orificio vaginal, se observan 2 orificios, uno a cada lado, que constituyen la terminación del conducto excretor de las llamadas glándulas vestibulares mayores o de bartholin. Son dos glándulas secretoras cuyo epitelio glandular está constituido por células cilíndricas productoras de moco. El conducto excretor, en su origen, también es cilíndrico, pero en su desembocadura está formado por epitelio plano estratificado.

Éstas glándulas son las equivalentes a las de Cowper en el hombre. (Schwarcz et al., 2005)

- Himen

Es una membrana cutánea mucosa que cierra parcialmente la extremidad inferior de la vagina. Tiene una morfología variable, en forma de medialunas, circular, cribiforme. El coito produce la ruptura del himen y el parto origina múltiples desgarros en él, que conducen a la formación de las llamadas carúnculas mirtiformes. (Schwarcz et al., 2005)

Según Perez Sanchez (2011) los genitales internos están compuestos por :

1. Ovario
2. Útero
3. Trompas uterinas
4. Vagina

- Ovario

El ovario es un órgano intrapélvico que desempeña dos funciones importantes: producción del gameto femenino y secreción de hormonas esteroideas . Los ovarios tienen una forma ovoidea. Sus dimensiones varían a lo largo de la vida de la mujer, entre 20mm y 40mm de longitud, 15mm y 25mm de anchura y 10mm a 20mm de espesor. A partir de la pubertad se presentan una serie de eminencias, producidas por las formaciones foliculares. Están situados detrás del útero, unidos a él por el ligamento ovárico, y detrás del ligamento ancho, al que se unen por su meso. (Perez Sanchez, 2011) . En la sección de anexos se adjunta imagen 1.3.

- Útero

El útero es un órgano intrapélvico situado en el centro de la excavación pelviana entre la vejiga y el recto, cuya misión más importante es albergar al huevo fecundado durante toda la gestación. El útero en la mujer es un órgano hueco y único. Sus dimensiones varían con la edad y con la paridad de la mujer. Pero por término medio podemos establecer que su longitud oscila entre 6 y 9 cm, su ancho entre 3 y 4 cm y su profundidad o diámetro anteroposterior entre 2 y 3 cm. El peso varía entre 70 g y

100g. Se compone de dos porciones anatómicas y funcionalmente distintas, el cuerpo y el cuello, que están separadas por una zona, el istmo, y que fuera del embarazo tienen escasa importancia. El endometrio es una capa mucosa que recubre la capa más externa del útero, este permite que el huevo o cigoto fecundado se implante. Está constituido por glándulas, estroma y capilares de las que se encuentran altamente vascularizados. Ésta mucosa responde con cambios morfológicos importantes a los estímulos hormonales del ovario y posee la propiedad de descansar periódicamente cada 28 días, aunque la zona necrosada se regenera rápidamente. (Perez Sanchez, 2011). En la sección de anexos se adjunta imagen 1.5.

- Trompas uterinas.

Son dos órganos tubulares ubicados a los lados del útero, comunicándose a este. Su función es el transporte de los óvulos y permite el paso de espermatozoides. Las trompas tienen una forma más o menos cilíndrica con una longitud de 8 a 14 cm, un diámetro externo de 1-1,5 cm y una cavidad en su centro que varía entre 1 y 4 mm de diámetro. Clásicamente se distinguen 3 zonas: Porción intramural o intersticial (la más cercana al útero), porción ístmica, porción amplia es la zona que pone en relación la trompa con el ovario. (Perez Sanchez, 2011). En la sección de anexos se adjunta imagen 1.6.

- Vagina

La vagina como un conducto que pone en comunicación la cavidad interna con la vulva. Tiene una longitud entre 8 y 12 cm. Se pueden distinguir 2 caras, anterior y posterior, 2 caras laterales o bordes y 2 extremidades, superior e inferior. La vagina es un conducto aplanado de delante hacia atrás. La dirección oblicua de la vagina condiciona que la cara posterior tenga una longitud mayor que la anterior. En ambas caras y en su línea media se aprecian unos engrosamientos longitudinales, que se denominan columnas de la vagina. La extremidad superior de la vagina se inserta en el cérvix uterino y tiene un diámetro mayor que el resto. Al insertarse en torno al cuello uterino, a 2 o 3 cm del orificio cervical externo, forma los llamados fondos de saco vaginales: anterior, posterior, derecho e izquierdo. La extremidad inferior termina en la vulva. (Perez Sanchez, 2011). En la sección de anexos se adjunta imagen 1.7.

## 2.2 Flora Vaginal.

La flora vaginal constituye uno de los componentes del tracto genital femenino que más se analiza por parte de los investigadores y clínicos. Fue estudiada por Albert Döderlein (1860- 1941, ginecólogo alemán), quien estudió y descubrió que la flora de la vagina contiene una gran cantidad de microorganismos grampositivos. (Cancelo et al, 2010)

Según Cancelo et al (2010) durante un prolongado tiempo se consideró que estos bacilos eran los únicos microorganismos de la flora vaginal. Luego de varios estudios se ha permitido conocer la composición de lo que puede considerarse el ecosistema vaginal. En el mismo se pueden encontrar varios seres vivos bacterianos interactuando con el medio vaginal, los cuales experimentan cambios continuos dependiendo de los estados vitales de la mujer, relacionados con la acción de los estrógenos. Los autores establecen que el rol de los estrógenos resulta importante en el mantenimiento de la flora vaginal. En este estudio destacan la implicancias de los estrógenos sobre el epitelio vaginal, antes de la primera menstruación y en la posmenopausia el epitelio vaginal es fino y existe un menor aporte de glucógeno a la flora vaginal, por lo que los lactobacilos se encuentran reducidos en cantidad y como consecuencia, el pH se eleva (pH 4,7 o superior); ello favorece la colonización vaginal por *Escherichia coli* y otras enterobacterias.

El glucógeno es el base para que los lactobacilos produzcan peróxido de hidrógeno y ácido láctico, manteniendo así un pH vaginal ácido (4.5) que es un factor importante evitando la colonización vaginal por parte de microorganismos potencialmente patógenos. El pH puede verse modificado al momento de la contaminación por ejemplo con geles lubricantes, semen, duchas vaginales, medicación vaginal o fluido menstrual. (Cancelo et al, 2010)

Lactobacilos de Döderlein.

Según Cancelo et al (2010) los lactobacilos son bacterias gram positivas que forman parte de la microbiota o flora normal de la vagina y son responsables de proteger y evitar la proliferación de microorganismos que pueden causar enfermedades genitales, como es el caso de la *Cándida* y de la *Gardnerella*. El mecanismo que emplean los lactobacilos es utilizar el glucógeno producido por las células de la vagina bajo la influencia del estrógeno. Posteriormente, convierten el glucógeno en ácido láctico,

dejando a la vagina con un pH alrededor de 3,8 - 4,5 ( ácido) evitando la aparición y proliferación de bacterias y hongos. La enfermedad aparece cuando la cantidad de lactobacilos disminuye, lo que puede ocurrir debido a alteraciones en el sistema inmunitario y/o contaminación por agentes externos. Las situaciones mas comunes que pueden disminuir la cantidad de bacilos de Doderlein volviendo a la vagina más susceptible a infecciones son: Uso de antibióticos, mala higiene de la región íntima, baja Inmunidad, uso de ropas ajustadas, relaciones sexuales sin protección o embarazo. La cantidad de lactobacilos también disminuye en condiciones fisiológicas como el período menstrual, de postparto y de lactancia. Debido a que hay una disminución en la concentración de estrógenos, lo que lleva a la disminución de la producción de glucógeno, como resultado se genera la conversión en ácido láctico por la bacteria, aumentando el pH de la vagina permitiendo la proliferación de otras bacterias.

## 2.3 Ciclo Menstrual

Según Perez Sanchez (2011) la menstruación es un fenómeno cíclico de la mujer, que por lo general se repite mensualmente en el período comprendido entre la pubertad (menarca, primera menstruación) y la menopausia. Dura entre 3 a 7 días normalmente dependiendo de cada mujer. Se manifiesta como una secreción sanguínea que se manifiesta visiblemente al exterior por la vagina . Esta secreción está compuesta por el desprendimiento de la capa superficial del endometrio, que ocurre como consecuencia de que no se produjo embarazo. Se considera que el ciclo menstrual comienza el primer día de la menstruación y termina el día que precede al inicio de la menstruación siguiente. La duración del mismo depende de cada mujer y varía espontáneamente a lo largo de la vida reproductiva dependiendo en qué etapa se encuentre. La duración más frecuente de los ciclos menstruales es entre los 26 y 32 días y depende del ciclo ovárico. (pp 46-48)

El ciclo ovárico se divide en dos fases (se puede encontrar en los anexos en la figura 1.3): Fase folicular que comprende desde el comienzo de la menstruación hasta la ruptura folicular. En esta se produce el desarrollo terminal del folículo que va a ovular. Fase lútea que comprende el resto del ciclo, donde se forma el cuerpo lúteo a partir del folículo que ovuló y luego se inicia la involución de dicha estructura (luteólisis). Los procesos fundamentales que experimentan en el ciclo menstrual normal son los

siguientes: crecimiento folicular, ovulación, formación del cuerpo lúteo y luteólisis. (Perez Sanchez,2011).

Crecimiento folicular: comprende la formación del folículo primordial, el desarrollo y crecimiento del mismo, hasta estados intermedios o finales. El folículo atraviesa distintos estadios de maduración. Folículo primario, secundario y terciario hasta que llega al folículo de Graaf llamado también preovulatorio o folículo maduro. De éstos, la mayoría logra ovular y los otros pueden luteinizarse sin ovular o puede seguir creciendo hasta formar un quiste folicular. Ovulación: Es un proceso que se inicia cuando un folículo maduro de Graaf antes mencionado es estimulado por el aumento brusco de la hormona luteinizante (LH) y que se completa varias horas después, con la ruptura de la pared folicular y la expulsión del ovocito. Formación del cuerpo lúteo y luteólisis: a menos que el óvulo sea fecundado y posteriormente logre la implantación , entre 8 y 10 días después de la ovulación el cuerpo lúteo inicia un proceso regresivo autónomo con disminución del tamaño, número de las células lúteas, la producción de progesterona y estradiol. Debido a la caída de estas hormonas en la circulación determina el inicio de la menstruación.(Perez Sanchez,2011).

#### Variaciones hormonales del ciclo menstrual

Las hormonas involucradas en el ciclo ovárico son: Las gonadotrofinas hipofisarias, hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH), los esteroides ováricos progesterona y estradiol y la hormona peptídica ovárica inhibina. La cronología de estos cambios hormonales se ha relacionado con la menstruación y con el pico de LH que ocurre previo a la ovulación. (Perez Sanchez,2011).

El pico preovulatorio de gonadotrofinas se produce cuando se alcanzan los máximos niveles de estradiol plasmático . Cuarenta y ocho horas antes del inicio del pico de LH, los niveles de LH comienzan en ascenso notoriamente, doblando sus niveles, mientras que el FSH tiene un descenso significativo. Este ascenso de LH y descenso de FSH es seguido de un pico simultáneo de ambas gonadotrofinas. Durante el pico, los niveles plasmáticos de gonadotropinas se duplican cada dos horas. Los niveles de estradiol alcanzan un máximo aproximadamente en el día 12 del ciclo.(Perez Sanchez, 2011).

La ovulación se produce 24 a 36 horas después del pico máximo de estradiol, alrededor de 35 horas después del inicio del pico de LH. El período de máxima producción hormonal durante la fase lútea se da 7 a 8 días después del pico de LH, momento en el cual los niveles de progesterona son alrededor de 20 veces superiores a los de la fase folicular. La producción diaria de progesterona llega a altas concentraciones en plasma, lo que hace del cuerpo lúteo el tejido esteroideogénico más vascularizado y activo del organismo. La luteólisis también se refleja en el descenso rápido de los niveles plasmáticos de estradiol y progesterona. La FSH es la hormona responsable de estimular el desarrollo folicular durante la fase proliferativa del ciclo menstrual. Ésta actúa sobre las células de la granulosa, estimulando su proliferación. Por lo tanto, la acción de la FSH crea un ambiente estrogénico en el folículo. El descenso en los niveles de FSH está determinado por la hormona inhibina, hormona que es secretada por el folículo dominante en respuesta a la acción de la FSH. Éste sería un mecanismo de autocontrol de la selección folicular, mediante el cual los folículos con no dominantes irían a la atresia (muerte celular) al descender los niveles de FSH. El folículo dominante es el que genera la supresión de FSH. (Perez Sanchez, 2011).

### **Las variaciones hormonales durante el ciclo menstrual generan cambios en la flora vaginal.**

La mayoría de las mujeres desconocen las variaciones de las secreciones vaginales a lo largo del ciclo menstrual, lo que lleva a que consulten por flujos patológicos cuando son las variaciones hormonales normales que llevan a modificaciones en las secreciones vaginales.

El aumento cíclico de la concentración de hormonas esteroideas ayuda al desarrollo de los lactobacilos, pero también es beneficioso para algunos de los organismos potencialmente patógenos. Se ha descrito que los estrógenos favorecen la adherencia de *Cándida sp.* al epitelio vaginal y la proliferación de *Trichomonas vaginalis*. (Pontes 2015 y Carbo, 2018)

Incluso se producen modificaciones en la flora microbiana vaginal durante el ciclo menstrual, existe un aumento de la densidad microbiana en la primera parte del ciclo, que afecta tanto a la flora local (lactobacilos) como a los microorganismos anaerobios. El nivel de hormonas estrogénicas es paralelo al incremento de la densidad microbiana. Las proporciones de microorganismos pueden verse modificadas

dependiendo de la regulación hormonal que ocurre en la mujer. Diferentes estudios han corroborado las diferencias existentes entre las fases del ciclo menstrual. (Pontes 2015 y Carbo, 2018)

- **Ciclo uterino**

El útero, y particularmente el endometrio, es uno de los órganos que normalmente presenta notables cambios durante el ciclo menstrual en la mujer, preparándose para la anidación. Al inicio del ciclo menstrual el estroma del endometrio se descama y se pierden de 20 a 60 mL de sangre sin coágulos. Tras la menstruación sólo una fina capa de estroma y epitelio del fondo de las glándulas permanecen ilesos y a partir de ellas, prolifera nuevamente el endometrio para reconstituirse estimulado por el estradiol. El ciclo endometrial consta de dos fases, la proliferativa y la secretora. (Perez Sanchez, 2011).

El ciclo uterino puede dividirse en dos fases, fase proliferativa y fase secretora. En la fase proliferativa bajo los efectos de un aumento de estrógenos prolifera el endometrio, aumentando de grosor del estroma (el que luego será descamado durante la menstruación si no se produce la anidación) y el crecimiento de las glándulas endometriales y nuevos vasos sanguíneos hasta alcanzar el máximo grosor durante la ovulación. Fase secretora, esta fase comienza luego de la ovulación. La influencia de la progesterona causa diferenciación de los componentes del estroma, y el endometrio se ve con mayor capacidad de desarrollo en esta fase. Los vasos sanguíneos se ven aumentados de tamaño en conjunto con acumulación en exceso de sustancias en las glándulas secretoras. El aporte sanguíneo del útero se ve en incremento proporcional al desarrollo de la actividad secretora. Luego de estos cambios cuando no se da la anidación las concentraciones de estrógeno descienden bruscamente y se presenta la descamación endometrial en forma de sangrados. (Perez Sanchez, 2011)

## **2.4 Infecciones genitales**

Según la bibliografía consultada son múltiples los factores que pueden desestabilizar el equilibrio de la flora vaginal (determinada por los lactobacilos) y llevar al sobrecrecimiento de organismos patógenos en la vagina, lo que constituye el mecanismo fisiopatológico involucrado en la aparición de vaginitis y vaginosis.

Según Cancelo et al (2010) cuando la concentración de lactobacilos en la vagina disminuye por distintas circunstancias, esto se ve aprovechado por microorganismos que se encuentran habitualmente en la vagina o por otros de origen exógeno, que proliferan, comportándose así como patógenos oportunistas. La flora vaginal se ve modificada con frecuencia por su propia fisiología. Algunos de los factores implicados son la edad, la fase del ciclo menstrual, la actividad sexual, los métodos anticonceptivos, la gestación, los antibióticos o la utilización de determinados productos higiénicos pueden alterar su normal equilibrio.

La alta frecuencia de episodios infecciosos vaginales es uno de los principales motivos de consulta ginecológicas, pero también supone un gran número de consultas en atención primaria. A esto podemos agregarle el gran número de infecciones de este tipo que son auto diagnosticadas y auto tratadas, asociado frecuentemente con las recidivas, que pueden afectar de manera importante a la calidad de vida de la mujer.. El diagnóstico generalmente es sencillo y el tratamiento, efectivo. (Cancelo et al, 2010)

La ruptura del equilibrio entre lactobacilos y otros microorganismos es el mecanismo fisiopatológico de las vaginitis y las vaginosis. Los principales agentes causales son: Trichomoniasis, Vaginosis bacteriana, Candidiasis. (Sanchez, 2018)

### Síndrome de flujo

Se caracteriza por secreción vaginal. Esta puede ser fisiológica en la edad reproductiva, así como responder a causas no infecciosas. Es considerada una ITS la producida por *Trichomonas vaginalis*. *Chlamydia*, *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasmas* pueden causar flujo vaginal aunque de menor entidad y fundamentalmente se asocian con cervicitis. La vaginosis bacteriana y la candidiasis, son infecciones no consideradas ITS, aunque si vinculadas a actividad sexual. Dado que la forma de presentación es similar, abordaremos el síndrome de flujo o descarga vaginal producido por tricomoniasis, la vaginosis bacteriana (VB) y vulvovaginitis. (MSP, 2018).

### Trichomoniasis

La trichomoniasis es una infección del tracto genitourinario bajo, producida por un protozoo flagelado *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*). En la mujer, la infección sintomática más habitual es la presencia de secreción vaginal, y se destaca dentro de las enfermedades de transmisión sexual. (Trejos, 2012)

- Agente causal: El agente responsable de la patología se conoce como *Trichomonas vaginalis*, un parásito unicelular flagelado, el cual se puede encontrar con frecuencia en la flora vaginal y en la flora bacteriana de la uretra en el hombre. (Trejos, 2012)
- Clínica: Entre el 70% y 85% de las personas infectadas no presentan síntomas. En la mujer, los síntomas más habituales son presencia de flujo vaginal que se acompaña de irritación vulvar; el flujo se caracteriza por ser de tipo seroso o espumoso, de color amarillento o grisáceo, maloliente; se puede acompañar de prurito, disuria, irritación vulvar y dispareunia, a la especuloscopia se observa una colpitis macular, es signo clínico específico de esta infección, Puede estimular cervicitis. En el hombre, la infección es inusual; pero aumenta en mayores de 30 a 40 años. Suele ser asintomática, originando esporádicamente cuadros de uretritis moderada, persistente, que no responde al tratamiento sintomático (antibacteriano) de uretritis de otras etiologías. También puede originar epididimitis y prostatitis. (Trejos, 2012)
- Etiología: si bien es una infección de transmisión sexual existen algunos factores que pueden influir en la respuesta inflamatoria del huésped pueden incorporar factores hormonales, la flora vaginal coexistente y la agresividad y concentración relativa de los microorganismos presentes en vagina. (Trejos, 2012)
- Vía de transmisión: sexual. El ser humano es el único huésped natural de la *Trichomonas Vaginalis*. (Trejos, 2012)
- Diagnóstico: En un estudio en fresco de exudado vaginal diluido en suero fisiológico se puede observar el protozoo al microscopio. (OPS, 2011)
- Complicaciones: en hombres prostatitis, Balanopostitis, Epididimitis e infertilidad. Las complicaciones en la mujer también pueden llevar a enfermedad pélvica inflamatoria o esterilidad. (Trejos, 2012)
- Tratamiento: De elección Metronidazol 2 gr vía oral (VO) dosis única más Fluconazol 150 mg VO, persistente Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por

7 días más Fluconazol 150 mg cada 3 días tres dosis. Se deberá tratar al compañero/a sexual en caso de presentar síntomas. (MSP, 2018)

### Vaginosis bacteriana

La Vaginosis bacteriana (VB) es una patología poli bacteriana, entendiéndose por esto a la asociación de microorganismos que sustituyen la flora normal predominante de lactobacilos. Existe una inestabilidad microbiológica donde los lactobacilos (predominantes en el microbiota habitual de la vagina) son suplantados por un elevado número de bacterias anaerobias estrictas o facultativas, que están presentes en bajas concentraciones en la vagina sana y colonizan habitualmente el tracto digestivo bajo. (Martinez, 2013).

- Agentes causales: *G. vaginalis*, especies de *Bacteroides*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*, *Mycoplasma*, *Corynebacterium*, *Enterococcus*, entre otras. Han sido identificados diferentes agentes causales que no se conocían y podían hallarse en las comunidades microbianas relacionadas a la vagina. Entre ellas podemos encontrar a: *Atopobium vaginae*, especies de *Bifidobacterium*, *Megasphaera*, *Leptotrichia*, *Eggerthella*, *Dialister*, *Clostridium*, *Gamella*, *Veillonella*, *Fusobacterium*, *Snaethia*, *Streptobacillus*, *Acetivibrio*, *Eubacterium*, *Peptoniphilus*, *Slackia*, *Aerococcus*, *Olsenella* y varias especies más. La mayoría de estas bacterias son bacilos pequeños (cocobacilos) Gram negativos o Gram variables que se diferencian morfológicamente de los lactobacilos. (Martinez, 2013 e Ibarrola, 2009)
- Etiología: Algunos autores han demostrado que la aparición de la patología está fuertemente relacionada a la disminución o pérdida de lactobacilos secretores de Peróxido de hidrógeno ( $H_2O_2$ ), aunque no se sabe con claridad aún cuál es el mecanismo desencadenante. (Martinez, 2013)
- Mecanismo de transmisión: La VB no es considerada una patología de transmisión sexual, ya que se han detectado adolescentes vírgenes con VB, lo que evidencia que debe existir al menos otra vía de transmisión. Por otro lado, está demostrada la presencia de bacterias características de VB en las parejas sexuales masculinas de las pacientes enfermas y tiene una elevada incidencia en trabajadoras sexuales, lo que sugiere un componente sexual en la transmisión. (Martinez, 2013)

- Clínica: Cerca de la mitad de las pacientes con VB cursan sin presentar síntomas. En los casos sintomáticos puede aparecer con elevada frecuencia una leucorrea moderada o abundante, fetidez (referida como olor a pescado) y prurito vulvar. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vulvar, disuria y dispareunia. (OPS, 2011)
- Complicaciones: La VB se relaciona con patologías obstétricas, ginecológicas y del tracto urinario. En las mujeres embarazadas se asocia a rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis y endometritis puerperal. Se ha encontrado microbiota característica de VB en endometrio y trompas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica y la presencia de VB se ha asociado con endometriosis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica después de practicar procedimientos invasivos como histerectomía, biopsia endometrial, histerosalpingografía, colocación de dispositivo intra uterino, cesárea y legrado. La VB también está relacionada a infecciones en el tracto genitourinario por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y VIH. (Martinez, 2013)
- Diagnóstico: Métodos de diagnóstico basados en características clínicas como el de Amsel o a través de tinción de GRAM. (MSP, 2018)
- Tratamiento: Metronidazol 2 gr vía oral (VO) dosis única, Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días u óvulos vaginales de metronidazol por 5 noches. (MSP, 2018)

### Candidiasis

La infección vaginal por especies de *Cándida*, conocida como candidiasis vulvovaginal, forma parte de una enfermedad inflamatoria aguda y un motivo frecuente de consulta ginecológica. Perjudica al 75% de las mujeres en edad reproductiva al menos una vez en su vida. Esta patología es la segunda causa más común de infecciones vaginales, precedida por la vaginosis bacteriana. (Miró et al, 2017)

- Agente causal: En la mayoría de los aislamientos corresponde a *Cándida albicans*, y los aislamientos restantes pertenecen a otras especies del género, siendo la más común *Cándida glabrata*. Pese a ser poco frecuentes, *Cándida parapsilosis*, *Candida tropicalis* y *Cándida krusei* también han sido encontradas como agentes etiológicos de esta infección. (Miró et al, 2017)

- Etiología: Cuando se da una modificación en la flora normal de la vagina (cambio de Ph) la cual es la que protege a la misma. Este hongo que está presente dentro de la flora vaginal se comporta como oportunista. Las modificaciones en la flora se pueden dar por gestación, uso de antibióticos, anticonceptivos hormonales, diabetes, otras infecciones genitales. (Sohet, 1989 e Ibarrola, 2009)
- Clínica: puede ser
  - Asintomática: no se trata en esos casos (OPS, 2011)
  - Sintomática: En mujeres da secreción vaginal de color blanco que puede presentarse con aspecto de leche cortada, prurito vulvar, dispareunia superficial, eritema e inflamación vulvar. Las mujeres lesbianas tienen 2.5 veces más probabilidad de presentar vaginosis bacteriana en comparación con sus contrapartes heterosexuales. En varones puede dar enrojecimiento con o sin edema de prepucio, fisuras y erosiones superficiales. (Sohet, 1989)
- Diagnóstico: Dado sus características clínicas particulares se suele realizar un diagnóstico clínico probable durante la consulta, pero se puede realizar un diagnóstico mediante un cultivo en laboratorio. (OPS, 2011)
- Tratamiento: El tratamiento de primera línea en Uruguay es fluconazol 150 mg vía oral, única dosis. En el caso de infección recurrente: fluconazol 150 mg vía oral, repetir cada 3 días, total 3 dosis. 100mg 1 vez por semana por 6 meses. No se requiere tratar al o los contactos sexuales (MSP, 2018)

## **ITS caracterizada por secreciones**

Podemos encontrar las uretritis (secreción uretral con o sin disuria) y cervicitis (ectopia cervical/cuello friable con fácil sangrado y/o secreción cervical amarillenta). Las mismas pueden clasificarse en gonocócicas (UG), siendo el agente causal la *Neisseria gonorrhoeae*, o no gonocócicas (UNG), siendo el agente causal más frecuente la *Chlamydia trachomatis*. (MSP, 2018)

### Gonorrea

La gonorrea es una patología causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Es importante destacar que los humanos son el huésped natural del agente, el cual

provoca usualmente infecciones no complicadas de los epitelios mucoso. (Conde y Uribe, 2016)

- Sobre el agente causal: La especie bacteriana *Neisseria gonorrhoeae* está constituida por diplococos Gram negativos sin movilidad, no esporulados, con un diámetro aproximado de 0.6 a 0.8 nm. El gonococo es un germen muy débil al calor, a temperaturas de refrigeración y a diversos antisépticos. También es sensible a la desecación; en condiciones ordinarias, puede resistir poco tiempo a la exposición al aire (de una a dos horas). (Conde y Uribe, 2016)
- Mecanismo de transmisión: Aparte de la transmisión perinatal, el mecanismo principal de transmisión de la infección por *N. gonorrhoeae* es sexual. El riesgo de infección por gonorrea difiere de acuerdo con el sexo de los individuos. Se ha estimado que el riesgo de transmisión de *N. gonorrhoeae* de una mujer infectada a la uretra de su pareja masculina es de aproximadamente 20% por cada exposición y entre 60 y 80% después de cuatro exposiciones. Aunque el riesgo de transmisión de hombre a mujer ha sido poco estudiado, se cree que es de aproximadamente 50% por contacto sexual y aumenta a más de 90% después de tres exposiciones. (Conde y Uribe, 2016).
- Clínica: Los gonococos infectan las mucosas de las vías genitales, el recto y la faringe, según las prácticas sexuales de los individuos, produciendo casos de infecciones no complicadas o supuración aguda que puede terminar en invasión tisular, lo que produce inflamación crónica y fibrosis. En el hombre suele ocurrir uretritis; en la mujer la infección primaria sucede en el endocérvix y se expande hacia la uretra, la vagina y puede avanzar hasta las trompas uterinas y producir salpingitis con fibrosis; la esterilidad ocurre en 20% de las mujeres que han cursado salpingitis gonocócica. La cervicitis y la proctitis gonocócicas crónicas son a menudo asintomáticas. (Conde y Uribe, 2016)
- Diagnóstico: el diagnóstico bacteriológico de la gonorrea se realiza por una muestra biológica, pueden ser del sitio de exposición, o bien, por la toma de biopsias cutáneas cuando la patología se manifiesta con dermatitis. Las muestras oftálmicas se obtienen de niños recién nacidos, aunque se toman también de adultos. De las pruebas serológicas que se han desarrollado para el diagnóstico de la gonorrea son tres las más usadas: tinción directa con anticuerpos monoclonales fluorescentes para observarse al microscopio de epifluorescencia; la prueba de ELISA, esta prueba no es sensible para

identificar antígenos neumocócicos de muestras de mujeres-, y la prueba de aglutinación ya mencionada. (Conde y Uribe, 2016)

- Tratamiento: Ceftriaxona 250 mg (o 500 mg) IM más Azitromicina 1 g vo, 1 dosis más doxiciclina 21 días si sospecha o confirmación de coinfección con Chlamydia. Hay que realizar estudio de contactos sexuales en los últimos 6 meses y tratamiento. (MSP, 2018)
- Complicaciones: Entre las complicaciones producidas por el gonococo en el hombre se encuentran cuadros locales que incluyen abscesos prostáticos, epididimitis y por consecuencia infertilidad. En mujeres puede originar enfermedad pélvica inflamatoria y en consecuencia esterilidad. Es probable en el 10 a 20% de mujeres con gonorrea; sin embargo, se han observado porcentajes más elevados de mujeres con gonorrea con signos que sugerían infección del aparato genital superior. (Conde y Uribe, 2016).

## 2.5 Higiene Genital

Los hábitos de higiene genital se identifican como las prácticas de aseo genital que se ejecutan diariamente para mantener el área perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos, cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos. Es un proceso de autocuidado orientado a evitar las infecciones vaginales, los genitales femeninos están en contacto frecuente con secreciones vaginales como orina, menstruación y sudor. Al tratarse de una zona poca ventilada la humedad puede generar que estos desechos no se evaporen por completo, lo que la convierte en un ambiente favorable para bacterias. (Pontes, 2015)

Las medidas higiénicas deben aplicarse fundamentalmente a la zona vulvar, evitando la excesiva higiene en la zona vaginal, para que no existan modificaciones en su PH y así el aumento de riesgo de infecciones como ya mencionamos anteriormente, ya que los lavados vaginales excesivos pueden destruir la flora de la vagina. Para evitar el crecimiento o destruir microorganismos posiblemente patógenos sobre el tejido se emplean los antisépticos, que deben reunir una serie de cualidades como la amplitud de espectro (que actúa sobre bacterias, hongos y virus, incluyendo las formas latentes o de resistencia como las esporas por ejemplo), rapidez de acción y permanencia de

esta acción para evitar la reaparición de los genes e inocuidad local (que no modifiquen la flora local). (Pontes, 2015)

La forma correcta de lavar la zona vaginal / genital: a la hora de la higiene se debe tener las manos limpias , debe ser de adelante hacia atrás ( zona mas limpia a la mas sucia) para evitar que las bacterias de la región anal pasen a la abertura vaginal, evitando así la proliferación de bacterias en la vagina, deben lavarse con frecuencia y mantenerse secos. Idealmente, no debe compartirse las toallas con otros miembros de la familia o con amigos, ya que esto puede permitir el paso de infecciones de una persona a otra Se recomienda lavarse los genitales antes y luego de las relaciones sexuales. (Esquivas, 1995)

El jabón: la higiene de la zona genital solo requiere lavado con agua y jabón neutro, para prevenir el mal olor y la aparición de infecciones. Sin embargo, muchas veces no basta con la limpieza que el baño diario debido a que existen factores externos que alteran la higiene. El uso de jabones bactericidas o tipo de jabón que contienen fragancias para lavar la zona genital, puede causar irritación vaginal y vulva mediante la alteración del pH normal. (Esquivas,1995; Bonet y Garrote, 2010)

Duchas Vaginales: la aplicación de duchas vaginales, gel y desodorante en aerosol en el área vaginal son procesos irritantes y alteran el pH de la vagina aumentando el riesgos de cambios en la flora vaginal, las duchas vaginales alteran el equilibrio natural de la vagina y por ende, incrementan el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede generar un cambio en la flora normal de la vagina e incluso pueden generar irritación de la mucosa vaginal, las mujeres que usan duchas vaginales de manera rutinaria tienden a desarrollar más problemas que las que no utilizan. (Esquivas,1995; Bonet y Garrote, 2010)

Uso de tampones y toallas sanitarias: el uso de tampones, toallas sanitarias u otros protectores vaginales pueden desarrollar dermatitis de contacto irritativa, se produce por sustancias químicas presentes en los protectores diarios, especialmente aquellos que son blanqueadas en forma artificial; pero también por sustancias presentes en la ropa interior como fibras sintéticas o sustancias adicionadas para cambiar su textura. Al entrar en contacto con el área genital, las toallas sanitarias, al igual que los protectores diarios pueden alterar el pH vaginal. El uso del protector diario puede predisponer la aparición de flujos vaginales. (Esquivas,1995)

El lavado de las manos: antes y después de utilizar los productos de higiene menstrual o antes de entrar al baño y de tener relaciones sexuales, previene la presentación de flujos vaginales patológicos.(Esquivas,1995)

Ropa Sintética: el uso prolongado de pantalones demasiado ajustados y de ropa interior elaborada con material sintético puede ocasionar en las mujeres la aparición de infecciones vaginales que producen flujo vaginal, estas prendas no permiten una buena 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. (Bonet y Garrote, 2010)

Relaciones sexuales: El contacto directo en las relaciones sexuales aumenta el riesgo de infecciones tanto por contacto físico como intercambio de fluidos. Si una de las personas que forma parte de la actividad sexual no se higieniza correctamente puede generar la transmisión recíproca de organismos potencialmente patógenos.(Bonet y Garrote, 2010)

## 2.6 Adolescencia

La OMS define la adolescencia como “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”.

Es una de las etapas de mayores cambios en la vida del ser humano. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene acompañada por distintos procesos biológicos y psicológicos. El comienzo de la pubertad limita la transición de la niñez a la pubertad. También existen distintas clasificaciones de la adolescencia, en nuestro estudio nos basaremos en la siguiente: precoz o temprana de 10 a 14 años y tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (Borrás, 2013)

Se considera un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. (Borrás, 2013)

Diversos autores concluyen que la educación sexual debe comenzar en la edad preescolar porque ya que los primeros años de vida es cuando las bases del carácter y de la personalidad se constituyen. Lo más favorable parece ser relacionar la

educación sexual a la enseñanza tanto de la Biología como de la higiene. (Esquivas, 1995; Bonet; Garrote, 2010 y Cancelo et al, 2010)

Con la finalidad de acompañar en esta etapa y poder influir en ella, es importante tomar en cuenta el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos, entre ellos: la familia, los grupos de pares, la educación, el trabajo y las actividades de ocio, están al mismo tiempo en un estado de cambio constante. Todo ello implica que las intervenciones deben tener en cuenta estas dimensiones e incluir a los propios adolescentes, sin olvidar el rol e influencia importante que podemos tener los profesionales de la salud. (Bojanini, 2002; Pontes. et al ,2015)

Justamente por ser una de las etapas de la vida de mayor aprendizaje, sentimos que es el momento indicado para poder aplicar nuestro estudio, y dependiendo del resultado abordar la higiene genital para que se conozca desde esta etapa oportuna el cuidado de los genitales femeninos.

## 2.7 Marco normativo en Uruguay

El Consejo Directivo Central (CODICEN) aprueba la Resolución N° 4, Acta Ext. N°35 del 14/12/2005, donde se resuelve “crear una Comisión de Educación Sexual...” y “asignarle como cometido principal la elaboración de un Proyecto sobre Educación Sexual para la educación pública uruguaya...”, constituida el 14 de diciembre de 2005 (Resolución 1-100213/05) para comenzar a funcionar en marzo de 2006. (Anep, 2006)

Se incorpora en primeros, segundos y terceros años de Ciclo Básico y 1er año de Bachillerato, en todas sus modalidades: diurnas, nocturnas, extra- edad, urbanas y rurales. (Anep, 2006)

Está a cargo de un/a Profesor/a Referente en Educación Sexual quien trabaja, en forma transversal, con docentes de las diferentes asignaturas en cada centro liceal, además de hacerlo con madres, padres o representantes de adolescentes y en Talleres específicos con estudiantes. (Anep, 2006).

Referentes que se encuentran ordenados en listas departamentales, cumplen 10 horas semanales de labor por cada liceo. (Anep, 2006)

Nuestra convicción es que las Parteras tenemos un papel importante a la hora de la educación sexual temprana y debemos trabajar en conjunto con instituciones educativas desde la promoción de salud. A lo largo de la investigación, nos proponemos entender dónde se produce la falla en el aporte de información que lleva al desconocimiento de los correctos hábitos higiénicos genitales. De esta manera accedemos al programa de estudio de ciclo Básico y Bachillerato, en donde encontramos los temas abordados de salud sexual y reproductiva, que incluyen:

- Sexualidad humana: sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales
- La construcción social de la sexualidad, rol de género
- Aparato genital masculino.
- Anatomía y fisiología de los órganos externos e internos.
- Anatomía y fisiología de los órganos externos e internos.
- Ciclo sexual femenino y su regulación.
- La respuesta sexual humana
- Fecundación. Sus etapas.
- Anticoncepción
- Embarazo: Desarrollo embrionario y fetal.
- Embarazo en la adolescencia.
- Parto. Puerperio. Lactancia.
- Los cuidados del recién nacido.
- La infancia, sus etapas. Desarrollo físico, psico-afectivo, psico cognitivo y psico-social.
- Características de la pubertad y de la adolescencia. Ley General de Educación. (Anep, 2006).

### **Ley N° 18437**

Como concepto general destacamos el artículo primero que establece la educación como un derecho humano fundamental. Se declara de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa. (Impo, 2008).

## **Ley N° 18.426**

Impo (2018) en el Decreto N° 445/007 artículo 5 establece que:

Es también función y competencia de la Partera realizar tareas de educación para la salud integral de la gestante, la familia y la comunidad, fortaleciendo por lo tanto, lo que hace, a la Atención Primaria de Salud, en la promoción, prevención e investigación. (pp 1218)

Basadas en este artículo entendemos que uno de los roles como obstetras parteras es proporcionar una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo vital. Por esto creemos importante conocer los factores modificables que inciden en el correcto cuidado e higiene de los genitales femeninos los cuales repercuten directamente en la sexualidad de las mujeres. (Impo, 2008).

Según la OMS:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades... Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo. (OMS, 2018)

Lo que buscamos destacar de las definición de la OMS es la influencia social y cultural que se encuentra directamente relacionada con el estado de salud de las personas (entendemos que la salud se basa en múltiples factores como la alimentación, higiene, descanso, acceso a servicios básicos, educación, ocio, etc.) pero en nuestra investigación nos basaremos en los aspectos sociales y culturales. Tomando en cuenta que el cuidado y conocimientos de la salud comienzan en el hogar es uno de los aspectos que pretendemos abordar en nuestra investigación (fuentes de información).

En este capítulo leerán sobre el planteamiento del problema e hipótesis que este trabajo pretende responder, los objetivos del proyecto de investigación, el enfoque metodológico detallado, no solo sus características, sino también su cronograma de ejecución. Y por último realizaremos las consideraciones éticas correspondientes.

### **3.1 Planteo del problema e hipótesis que este proyecto pretende responder.**

El problema de investigación de este estudio se sustenta en la falta de información en cuanto a la temática planteada; y en donde a pesar de que diferentes organizaciones e instituciones de la salud, hagan hincapié en la necesidad e importancia de promover los correctos hábitos higiénicos, aún existe gran desconocimiento sobre prácticas de higiene para la prevención de infecciones genitales, y realizar correctamente el tratamiento evitando recidivas.

Se pretende poder acercarnos a las mujeres adolescentes que se encuentran cursando bachillerato en Liceo Liber Falco, en todos los turnos e indagar principalmente la rutina de higiene genital y fuente de información.

Consideramos enriquecedor estudiar este tema ya que basada en nuestra breve experiencia durante la rotación en policlínica, constatamos que la mayor parte de las consultas estaban relacionadas a secreciones vaginales fisiológicas y patológicas.

A lo largo de la investigación nos centraremos en analizar los puntos endebles que llevan a la carencia de conocimiento sobre la higiene genital, en nuestra población de estudio.

Por este motivo nos planteamos las siguientes preguntas.

¿Cuentan las adolescentes con información adecuada sobre higiene genital?

¿Cuál es su fuente de información? ¿Cuándo comenzaron a recibirla?

¿Existe algún componente cultural asociado a la higiene?

Como parteras ¿ Cómo podemos mejorar el acceso a la información?

De esta manera, determinamos nuestro PROBLEMA de estudio:

¿Cuál es la fuente de información con respecto a la higiene genital y cómo influye esta en la incidencia y recidiva de las infecciones genitales en adolescentes?

## 3.2 Objetivos

### Objetivo General

Analizar los conocimientos sobre hábitos higiénicos de la vulva en adolescentes del instituto de enseñanza secundaria N°26 Liber Falco que cursan bachillerato.

### Objetivos específicos

- Identificar la/s fuente/s de aprendizaje de la higiene vulvar.
- Evaluar los conocimientos sobre el ciclo menstrual, y cómo influye éste sobre las secreciones vaginales.

## 3.3 Enfoque metodológico

### Diseño

El presente trabajo, se llevará a cabo, mediante una investigación de tipo cuantitativa (ya que vamos a recolectar datos para probar hipótesis con base en la medición numérica); de diseño no experimental (debido a que no modificaremos las variables), correlacional (asociando variables relacionadas a la higiene genital y experiencias anteriores) de corte transversal prospectiva (ya que vamos a recolectar los datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández. et al, 2014)

## Ámbito de Estudio

El trabajo de investigación se llevará a cabo en el liceo N°26 Liber Falco ubicado en la calle Dr. Joaquín Requena 3010, en el barrio Jacinto Vera en la ciudad de Montevideo.

El cual seleccionamos por cercanía con respecto a las investigadoras, considerando que es una institución que cuenta con tres horarios de estudio, teniendo la posibilidad lograr el alcance muestral en poco tiempo lo que será beneficioso en la implementación de nuestro trabajo de investigación como estudiantes. (Hernández. et al, 2014)

## Selección de la muestra (unidad de análisis)

Mujeres adolescentes del instituto de enseñanza secundaria N°26 Liber Falco que cursan bachillerato en todos los turnos del liceo.

### **Constitución de la muestra**

El muestreo será voluntario, previa firma de consentimiento informado, acorde con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterio de inclusión**

- Adolescentes mujeres entre 15 y 19 años.
- Cursando bachillerato en el liceo N°26 Liber Falco.

### **Criterios excluyentes**

- Gestantes.
- Personas en el periodo de puerperio
- Adolescentes mujeres que aún no han tenido su menarca.

El tamaño de la muestra dependerá de la cantidad de estudiantes cursando actualmente, y la cantidad que accedan a participar de la investigación.

Para calcular el tamaño muestral se tendrá en cuenta el total de estudiantes que concurren a dicho liceo cursando bachillerato. Durante el año 2022 asisten aproximadamente 500 estudiantes mujeres, a partir del cual se calculará el "n", teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

## Técnicas de recolección de datos

El instrumento para llevar a cabo dicha investigación será una encuesta la cual es un conjunto de preguntas que se hace a varias personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un tema determinado. (Hernández. et al, 2014)

Como instrumento de recolección de datos utilizaremos encuestas cerradas ya que las preguntas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas, con el propósito de explorar y comprender los conocimientos de las adolescentes sobre los hábitos higiénicos de la vulva.

Se desarrollará en el correr del año 2022 teniendo en cuenta el tiempo de coordinación y autorización que se va a establecer con el/la director/a del centro educativo. Se elaborará una carta para la autorización de la realización de dicha investigación en el centro educativo (apéndice 2, carta de autorización).

Para poder contribuir desde otra perspectiva analizamos poder aportar al plan de educación sexual, pudiendo trabajar en conjunto con los docentes encargados de este programa y poder abarcar más temáticas que no son tratadas habitualmente como la higiene genital.

Y este mismo estudio aplicarlo en otros centros educativos teniendo una perspectiva más amplia de este tema y en conjunto con los docentes aplicar la temática tratada.

Se adjunta en apéndice N°1 la pauta de la encuesta.

Se adjunta en apéndice N°2 consentimiento informado para dirección y estudiantes.

### 3.4 Cronograma de ejecución

Actividades a desarrollar	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
Actualización de la revisión bibliográfica	■						
Evaluación comité de ética de la investigación	■	■	■				
Elaboración de la pauta de entrevista y consentimiento informado				■			
Captación de la muestra					■		
Realización de las encuestas						■	
Codificación de las encuestas						■	
Análisis de los datos obtenidos							■
Informe final y conclusiones							■
Presentación y difusión de los resultados							■

### 3.5 Consideraciones éticas:

Este proyecto de investigación será realizado teniendo en cuenta el decreto

N°379/008 del MSP, que apunta a apoyar la investigación con seres humanos, preservando la dignidad y los derechos humanos de las personas involucradas. A su vez se regirá por la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de “Habeas Data” en donde se establece que todo sujeto que participe de un proyecto de investigación tiene el legítimo derecho a que sus datos personales sean preservados, de igual modo los registros escritos que pudiesen surgir de las encuestas serán conservados estrictamente y bajo la responsabilidad del personal que lleve a cabo el proyecto de investigación. En este sentido se regirá bajo las condiciones de seguridad y confidencialidad de manera que las personas ajenas a la investigación no tengan acceso a la información.

Se confeccionará y entregará a las adolescentes participantes una hoja de información y consentimiento informado (apéndice 2), y se les explicará detalladamente las características de la investigación bajo un lenguaje comprensible, así como la no obligatoriedad de participar o continuar con la entrevista si así lo desean. Se establecerá cuál será la forma de contacto durante la investigación y quien será el responsable para que se le realicen las preguntas pertinentes. Posteriormente se les brindará el consentimiento informado previo al comienzo de la encuesta solicitando su lectura y aceptación, otorgándoles una copia del mismo a las participantes.

A los efectos de resguardar la identidad de las/los adolescentes en el consentimiento informado y la entrevista, se utilizará un número o referencia, a modo de llevar un control que permite no repetir las/los misma/os y mantener el anonimato.

Se realizará hincapié en que no existirá remuneración económica ni de ningún tipo hacia los participantes.

## APÉNDICE 1 (final)

Prototipo de encuesta

**1. Marque el grupo etario al que pertenece**

- a. 15 a 17 años
- b. 18 a 19 años

**2. ¿Has tenido tu primera menstruación?**

- a. Si
- b. No

**3. ¿Mantienes relaciones sexuales?**

- a. Si
- b. No

**4. Seleccione el método anticonceptivo que utiliza actualmente o con mayor frecuencia.**

- a. De Barrera (preservativo femenino o masculino)
- b. Hormonal (DIU de levonorgestrel, pastillas, parche , implante subdérmico, inyecciones) \_\_\_\_\_ ¿Cuál?
- c. De barrera y hormonal
- d. Ninguno

**5. ¿Cómo aprendiste a higienizarte la vulva?**

- a. Me enseñaron en casa
- b. En la escuela
- c. Me lo enseñó una partera, médico o enfermera
- d. Internet.
- e. No me enseñaron

**6. ¿Cuál considera que es la forma correcta para lavarse la vulva?**

- a. De adelante hacia atrás
- b. De atrás hacia adelante

**7. ¿Has consultado por flujo anormal en las policlínicas o en emergencia?**

- a. Nunca
- b. Más de una vez
- c. Más de tres veces
- d. Más de 6 veces

**8. Si la respuesta anterior es la opción “B” o la “C” o la “D” ¿Te realizaron alguna vez un exudado vaginal?**

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

**9. ¿Te indicaron alguna vez tratamiento con óvulos o pastillas anticonceptivas?**

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

**10. Con respecto a los protectores diarios ¿Con qué frecuencia los utilizas?**

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

**11. ¿Considera usted que las secreciones vaginales varían entre las menstruaciones?**

- a. Si
- b. No

**12. En caso de que la pregunta 3, tu respuesta sea la opción b.**

**Luego de mantener relaciones sexuales.**

- a. Me higienizo con agua
- b. Me higienizo la vagina por dentro
- c. Utilizo bidet
- d. Ninguna de las anteriores

**13. ¿Qué método de higiene utiliza a diario para los genitales?**

- a. Jabón de tocador
- b. Jabón para zona íntima
- c. Agua

**14. ¿Considera que las secreciones vaginales cambian durante la utilización de métodos anticonceptivos hormonales? (pastillas, DIU de levonorgestrel, implante subdérmico, parche, inyectables)**

- a. Sí cambian
- b. No cambian
- c. Desconozco

**15. Cuando tengo flujo de escasa cantidad, blanquecino, sin olor, ni ardor o picazón. Debo:**

- a. Consultar en puerta de emergencia.
- b. Solicitar hora para ginecólogo u obstetra partera en policlínica.
- c. Ninguna de las anteriores.

## APÉNDICE 2

Consentimiento informado a dirección del instituto de enseñanza liceo N°26 Liber Falco

Sra. Directora Carina Benoit:

En el marco de la elaboración del Trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: "Conocimientos sobre hábitos higiénicos de la vulva en adolescentes en el liceo N°26 Liber Falco". Las responsables de la misma serán las estudiantes Victoria Silveira y Melissa Sellanes, con la tutoría de la Profesora Obstetra Partera Lucia Silva y la co tutora de la Asistente clínica Obstetra Partera Fernanda Rodrigues. El objetivo principal de la investigación es: Analizar los conocimientos sobre hábitos higiénicos de la vulva en adolescentes del instituto de enseñanza secundaria N°26 Liber Falco que cursan bachillerato.

La investigación se llevará a cabo a través del siguiente diseño metodológico: se trata de un estudio cuantitativo, de diseño no experimental correlacional.

Como método de recolección de datos se realizará una encuesta anónima. Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal. En caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación. La información se maneja de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso. El tiempo dedicado por grupo será de 10 minutos en total. La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda. Av. Dr. Américo Ricaldoni S/N – Tel.: 2486 01 31 Int. 203 – mail: secretariaparteras@gmail.com.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, FACULTAD DE MEDICINA, ESCUELA DE PARTERAS.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio. Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome. Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las

investigadoras responsables estudiante Melissa Sellanes, celular 098046046 y estudiante Victoria Silveira, celular 098915578.

Firmas investigadoras responsable: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

### **Declaración de consentimiento para estudiantes**

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: "Conocimientos sobre los hábitos higiénicos de la vulva en adolescentes del liceo 26 Liber Falco".

Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas. Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

## **REFERENCIAS**

Anep (2006). *Programa de biología Tercer año ciclo Básico- Reformulación 2006*.

<https://www.ces.edu.uy/files/Planes%20y%20programas/ref%202006%20CB/3ero/biologia.pdf>.

- Bojanini, J. F. (2002). Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes. *Revista Sogia*. 9,(1). 7-14. <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2002/IX2habitos.pdf>
- Bonet, R. y Garrote, A. (2010). Higiene íntima masculina y femenina. *Offarm*. 29 (1), 59-63. Recuperado el 09/12/2021 desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-intima-masculina-femenina-X0212047X10475127>.
- Borrás, T. (2013). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Scielo. Recuperado el 21/11/2021 desde [ccm02114.pdf \(sld.cu\)](ccm02114.pdf)
- Cancelo, M; Allué, J. y Fernández, G. (2010). *Flora Vaginal un abordaje multidisciplinario* (Ed. Ediciones Mayo) . [https://www.researchgate.net/publication/295097562\\_Flora\\_vaginal\\_un\\_abordaje\\_multidisciplinar](https://www.researchgate.net/publication/295097562_Flora_vaginal_un_abordaje_multidisciplinar).
- Carbo, J. (2018) *Falta de información sobre el ciclo menstrual de niñas entre 9 a 12 años en la comuna de Engabao- playas en la unidad educativa Cacique Tumbalá*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciada en Enfermería, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35441/1/1242-TESIS-CARBO%20MOREIRA%20JANELLA.pdf>.
- Conde González, J. y Uribe Salas, F. (2016). Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual. *Revista Salud Pública de México*, 36, 6. [SciELO - Salud Pública - Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual \(scielosp.org\)](https://scielo.org/SciELO-Salud-Pública-Gonorrea-la-perspectiva-clásica-y-la-actual)
- Cuevas, A.; Celis, C.; Hernandez, I.; Herrán, S.; Paradas, A. y Vela, L. (2011). Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*.17,1. [Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas \(scielo.org\)](https://scielo.org/Resultados-de-una-encuesta-epidemiologica-de-habitos-de-higiene-intima-en-mujeres-latinoamericanas)
- Esquivas, J. (1995). *Relación entre los hábitos higiénicos sexuales y las infecciones cérvico- vaginales en una comunidad de Guadalupe*. [Tesis para obtener el

grado de maestría en Salud Pública con especialidad en Enfermería comunitaria] . Recueprado el 28/11/2021 Desde: <http://eprints.uanl.mx/6986/1/1080129408.PDF>

Fescina, R.H.; De Mucio, B.; Díaz, J.L.; Martínez, G. y Serruya. S. (2010). *Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizado en APS (3ª Ed)*. CLAP/SMR.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P.; Méndez, S. y Mendoza, C. (Ed. Interamericana editores). (2014), *Metodología de la investigación (6ª Ed.)*. McGraw hill education.

Ibarrola, M.; Benito, J. y Azcona, B. (2009). Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. *Scielo Analytics*, 32(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200004).

IMPO. (2008). *Decreto N° 379/008*. Recuperado el 12/01/2022 desde: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008#:~:text=La%20libertad%20para%20llevar%20a,y%20que%20se%20encuentran%20vigentes>.

Martínez, W. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista cubana de Obstetricia y ginecología*, 39 (4), 427-441. Recuperado el 12/10/2021 Desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2013/cog134l.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Recomendaciones de diagnóstico, tratamiento, prevención y vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual*. MSP.

Miró, M.S.; Rodríguez, E.; Vigezzi, C.; Icely, P.; Gonzaga de Freitas, M.; Riera, F.; Vargas, L.; Abiega, C.; Caeiro, J.P. y Sotomayor, C.(2017). Candidiasis vulvovaginal: una antigua enfermedad con nuevos desafíos. *Revista Iberoamericana de Micología*. 34(2), 65-71. [Candidiasis vulvovaginal: una](#)

[antigua enfermedad con nuevos desafíos | Revista Iberoamericana de Micología \(elsevier.es\)](#)

Noyes, N.; Chul, K.; Ravel, J. y Forney, L. (Junio,2018). Asociaciones entre los hábitos sexuales, las prácticas de higiene menstrual, la demografía y el microbioma vaginal según lo revelado por el análisis de red bayesiano. *Plos One*. 13 (1). Recuperado el 28/01/2022 Desde: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191625>

OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. [OttawaCharterSp.PDF \(isg.org.ar\)](#)

OMS. (2018). *Report on global sexually transmitted infection surveillance*. Recuperado el 10/11/2021 Desde: [Informe sobre la vigilancia mundial de las infecciones de transmisión sexual 2018 \(who.int\)](#).

OPS. (Ed. Gomez. E).(1993). *Género, mujer y salud en las Américas*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3312>

Perez Sanchez. (2011). *Perez Sanchez Obstetricia*. (4ª Ed.). Mediterraneo Ltda.

Poder ejecutivo. (2019). *Decreto N° 158/019*. Recuperado el 14/01/2022 desde: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>.

Pontes, S.; Martínez-Sabater, A.; Casal, A. y Ballestar, M. (2015)*Proyecto de investigación: conocimiento sobre el síndrome del shock tóxico en las estudiantes de Grado de Enfermería*. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0837.php>

Sánchez, E. (2018). Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. *MédRevista ica Sinergia*, 8. <https://docs.google.com/document/d/1a8l3q95iuOTMk2HWwKHwxKv6oaKKQS/Mk/edit>.

Sara, E.; Cunningham, S.; Alberto, A.; Dinero, E. y O'Doherty, K. (2018). *Salud vaginal y prácticas de higiene y uso de productos en Canadá: una encuesta nacional transversal*. BMC Salud de la Mujer. [Salud vaginal y prácticas de higiene y uso de productos en Canadá: una encuesta nacional transversal || de Salud de la Mujer de BMC Texto completo \(biomedcentral.com\)](#)

Schwarcz, R.; Fescina, R. y Duverges, C.(2005). *Obstetricia* (6ª Ed). El Ateneo Editorial.

Sohet, S. (1989). *Candidiasis vaginal diagnóstico y tratamiento en la práctica ginecológica*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 35 (7). [Candidiasis vaginal diagnóstico y tratamiento en la práctica ginecológica | Soihet | Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia \(spog.org.pe\)](#)

Trejos Valverde, R. (2012). *Tricomoniasis*. *Revista Médica de Costa Rica*. 69, 113-117. [rnc122d.pdf \(medigraphic.com\)](#).

## ANEXOS

*Imagen 1.1 Anatomía de los órganos exteriores del aparato reproductor femenino.*

Recuperado de: [Estructuras contenidas en la vulva \(slideshare.net\)](#)

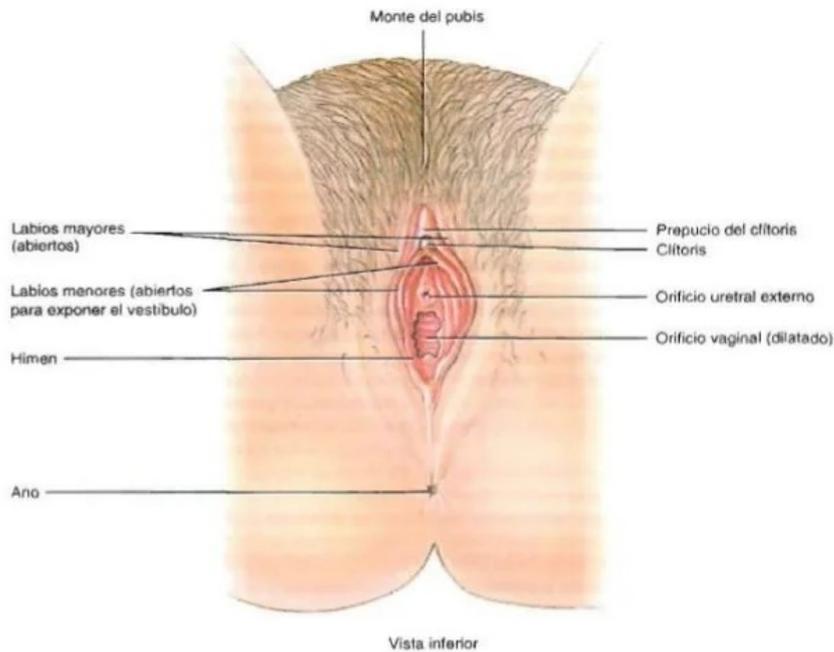


Imagen 1.2 / Aparato reproductor femenino. Recuperado el 15/12/2021 de: [Aparato reproductor femenino. - El e-libro de las Ciencias Naturales \(google.com\)](#)

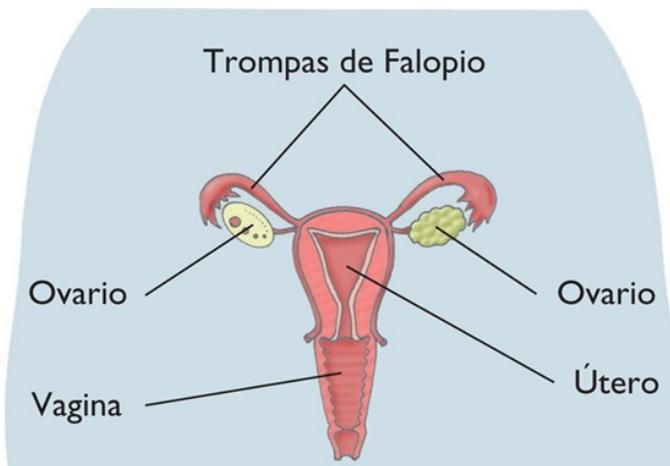


Imagen 1.3 / Ciclo ovárico. Recuperado el 15/12/2021 de: <https://fisiofem.blogspot.com/2016/06/ciclo-ovarico-y-ciclo-endometrial.html>

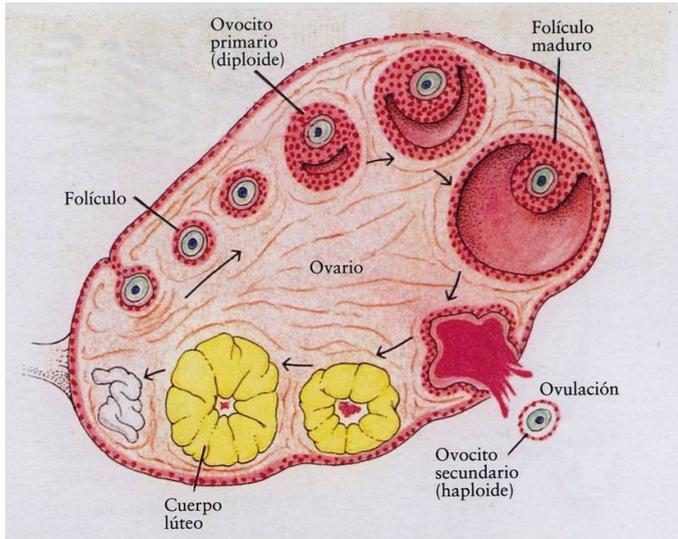


Imagen 1.4 Ovario. Recuperado el 15/12/2021 de: [Síndrome de ovarios poliquísticos \(SOP\): qué es, síntomas, causas y tratamiento \(naturesan.net\)](http://naturesan.net)



Imagen 1.5 Útero. Recuperado el 17/12/2021 de: [Sistema reproductor Femenino \(tucuerpohumano.com\)](http://tucuerpohumano.com)

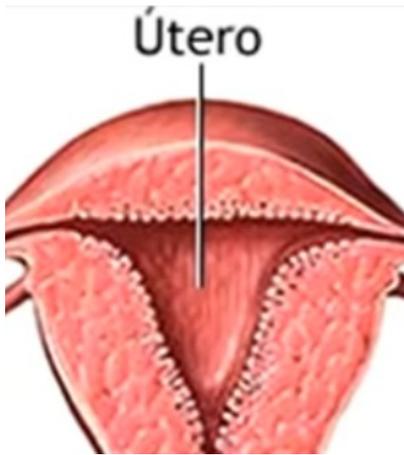


Imagen 1.6 Dibujo de las trompas de Falopio. Recuperado el 15/12/2021 de: [PÁGINA EDUCATIVA MADRE CREATIVA: DIBUJOS DE LAS TROMPAS DE FALOPPIO \(dejesusgomez.blogspot.com\)](http://PÁGINA EDUCATIVA MADRE CREATIVA: DIBUJOS DE LAS TROMPAS DE FALOPPIO (dejesusgomez.blogspot.com))

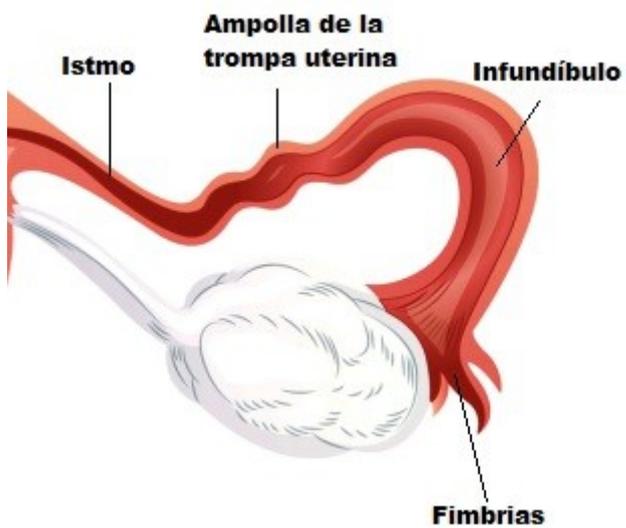
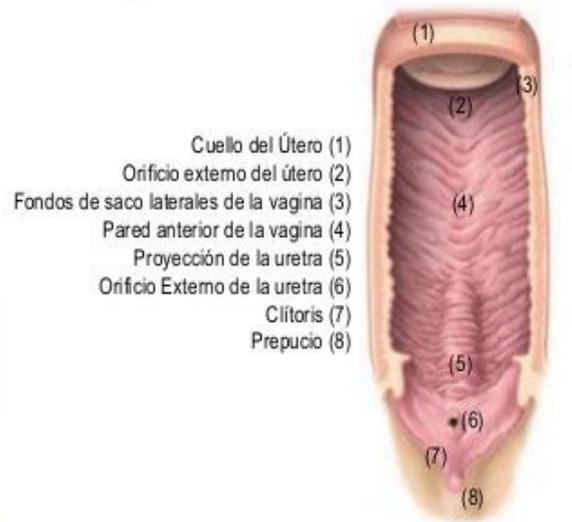


Imagen 1.7 Vagina. Recuperado el 17/12/2021 de:

[Ginecología - anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino \(slideshare.net\)](#)



## **PÁGINA DE APROBACIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

### **Título**

Conocimientos sobre los hábitos higiénicos de la vulva en adolescentes del liceo N°26 Liber Falco

**Modalidad:** Monografía

Protocolo de Investigación X

### **Autoras**

Melissa Sellanes, Victoria Silveira

### **Tutora**

Ex Prof. Adj. OP Lucia Silva

### **Co Tutora**

Asist. OP Fernanda Rodrigues

### **Carrera**

Obstetra Partera/o

### **Calificación**

NOTA 6

### **Tribunal**



Ex Prof. Adj. OP Lucia Silva



Asist. OP Fernanda Rodrigues



Asist. OP. Valeria Caraballo



Prof. Adj. OP. María Noel Barceló

**Fecha** 01/08/2022