

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

MANEJO Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES VAGINALES EN PACIENTES DE EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS POR EL CONSULTORIO MUJER Y SALUD.

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:**

Obstetra

Autores:

Claudia Fabiana Caloretti Leyva

Rossmery Isabel Reyes Villanueva

Asesor:

Mg. Andres Modesto Martinez Lopez

<https://orcid.org/0009-0006-3595-7648>

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud

(Copie y pegue como imagen la hoja del reporte global)



Página 2 de 45 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::1:3417762462

8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- , Bibliografía
- , Texto citado
- , Texto mencionado
- , Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
855 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Dedicatoria

Este trabajo es parte del esfuerzo y dedicación de dos estudiantes comprometidas y apasionadas por la carrera profesional de Obstetricia.

Por mi parte este trabajo de Titulación se la dedico a mis padres, por el apoyo continuo que me han brindado para llegar hasta aquí y a mi hermano por su exigencia y confianza de lograr una carrera profesional.

Rossmery I. Reyes Villanueva.

A mi papá por ser mi guía, mi mayor ejemplo de esfuerzo, disciplina, perseverancia y su amor incondicional. A mi mamá por su paciencia y por creer siempre en mí. A Verania, mi hermana, por su risa, su energía y recordarme la importancia de disfrutar del camino. A Kiba, mi compañera incondicional, hizo más livianos mis días difíciles durante este proceso. Y especialmente a mis tíos que hoy ya no están físicamente, pero viven en mi memoria y en mi corazón.

Claudia F. Caloretti Leyva.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por brindarnos salud y fortaleza para alcanzar esta meta. Asimismo, agradecemos a nuestros docentes, por su guía, enseñanza y acompañamiento a lo largo de todo este camino académico.

Mis agradecimientos son para mis padres, por no dejarme sola en el camino, a mi hermano por la paciencia durante el proceso, a mis amistades y docentes por preguntar siempre si estoy en avance con mi profesión y finalmente agradecer a mi enamorado por acompañarme en esta etapa.

Rosmery I. Reyes Villanueva.

Agradezco A mi papá, gracias por tu amor incondicional, por tu apoyo constante y por inspirarme cada día a ser mejor. A mi asesor de tesis, por su paciencia, guía y apoyo constante durante todo el desarrollo de este trabajo. Gracias por compartir sus conocimientos y motivarme a superar cada desafío académico.

Claudia F. Caloretti Leyva.

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
Índice de Figuras.....	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	31
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Manejo Sindrómico de las infecciones vaginales más comunes.....	17
Tabla 2. Manejo Clínico de las infecciones vaginales más comunes.....	18
Tabla 3. Diferenciación de la evaluación clínica de cada infección vaginal.....	19
Tabla 4. Característica biológica de las infecciones más comunes.....	20
Tabla 5. Características farmacológicas de las infecciones más comunes.....	20
Tabla 6. División entre el estudio de farmacoterapia y su eficacia clínica.....	23
Tabla 7. Factores que impiden la eficacia del medicamento.....	24
Tabla 8. Limitaciones que existen en cada paciente para el acceso a la salud.....	25
Tabla 9. Estructura del proceso de encuestas.....	31
Tabla 10. Frecuencia de pacientes con infecciones vaginales mensual y semanal.....	32
Tabla 11. Diferenciación de edad y diagnóstico.....	33
Tabla 12. Estructura para la verificación del cumplimiento.....	34
Tabla 13. Monitoreo de adherencia al tratamiento en pacientes atendidas.....	34
Tabla 14. Seguimiento de la evolución clínica de las pacientes.....	35

Índice de Figuras

Figura 1. Organigrama del Consultorio Mujer y Salud.....	11
Figura 2. Flujograma de atención.....	11
Figura 3. Tipos de agentes etiológicos de cada infección vaginal.....	16
Figura 4. Tratamiento para infección por CANDIDA ALBICANS.....	21
Figura 5. Tratamiento para infección por GARDNERELLA VAGINALIS.....	21
Figura 6. Tratamiento para infección por TRICHOMANAS VAGINALIS.....	22
Figura 7. Proceso de nuestras funciones de evaluación al paciente.....	27
Figura 8. Cuadro comparativo de instrumentaría y evaluación para un diagnóstico...	28
Figura 9. Ciclo por etapas de las infecciones vaginales en pacientes atendidas.....	29

RESUMEN EJECUTIVO

La experiencia profesional se desarrolló en el consultorio “Mujer y Salud”, un centro especializado en la atención integral de la salud femenina. El proyecto abordó el manejo y la eficacia del tratamiento de infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva, problemática frecuente que afecta la calidad de vida y la salud reproductiva de las pacientes. Se identificaron deficiencias en el diagnóstico oportuno y en la adherencia al tratamiento. Para enfrentar esta situación, se emplearon herramientas como protocolos clínicos basados en guías de práctica médica, historias clínicas sistematizadas y entrevistas estructuradas. Se aplicó el modelo de atención centrada en la paciente, reforzando la educación sanitaria y el seguimiento personalizado.

Los resultados mostraron una mejora significativa en la eficacia del tratamiento, reducción en la reincidencia de síntomas y mayor satisfacción de las pacientes. Las conclusiones evidencian que un abordaje integral, con énfasis en la educación y el seguimiento, optimiza los resultados terapéuticos. Durante esta experiencia se aplicaron competencias profesionales como la capacidad de análisis clínico, comunicación efectiva, toma de decisiones y enfoque ético en la atención de salud. Este trabajo permitió consolidar habilidades esenciales en el ejercicio profesional y contribuir a una mejor atención ginecológica.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El Consultorio Mujer y Salud es una institución privada especializada en la atención integral de la salud femenina, ubicada en Av. Los Olivos Mz C LT 9 Coop. Virgen de Fátima-Lima, fundada por la Obstetra Elida Bardales Verde (COP 23801) en el año 2015, con el siguiente RUC 10419268696, se apertura con el objetivo principal de proporcionar servicios de salud especializados para mujeres en edad reproductiva, gestantes y de otras etapas de la vida.

Durante nuestro período de experiencia profesional, comprendido entre febrero y agosto del 2025, formamos parte del equipo, participando activamente en actividades asistenciales, preventivas y educativas orientadas a mujeres en edad fértil.

El área de especial interés para nosotras durante la práctica profesional fue el manejo de infecciones vaginales, que representan una de las principales consultas de mujeres en edad reproductiva. Aquí pudimos realizar diagnósticos rápidos, administrar tratamientos farmacológicos y ofrecer recomendaciones de autocuidado, todo esto dentro de un enfoque personalizado para cada paciente.

Misión

La misión del Consultorio Mujer y Salud es brindar atención integral y de calidad en salud ginecológica y obstétrica, enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, con un compromiso en ofrecer un servicio humanizado, accesible y adecuado a las necesidades de cada mujer.

Visión

La visión del Consultorio Mujer y Salud es ser el consultorio líder en atención obstétrica

y ginecológica, reconocido por su compromiso con la salud integral de la mujer y su excelencia en servicios médicos, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de nuestras pacientes.

Objetivo

El objetivo principal del Consultorio Mujer y Salud es brindar atención ginecológica y obstétrica integral, enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de afecciones en la salud femenina, mejorando la calidad de vida de nuestras pacientes.

A su vez promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres mediante la educación, el acceso a servicios sanitarios de calidad y el seguimiento constante de su bienestar físico y emocional.

El Consultorio Mujer y Salud se organiza de manera funcional, lo que significa que cada área tiene una responsabilidad específica basada en los servicios que se brindan a las pacientes. Este tipo de estructura permite un funcionamiento más eficiente, ya que cada profesional se especializa en su área, mientras que la Coordinación Médica asegura que todo esté alineado con los protocolos de salud establecidos.

Figura 1

Organigrama del Consultorio Mujer y Salud.

(Elaboración propia)

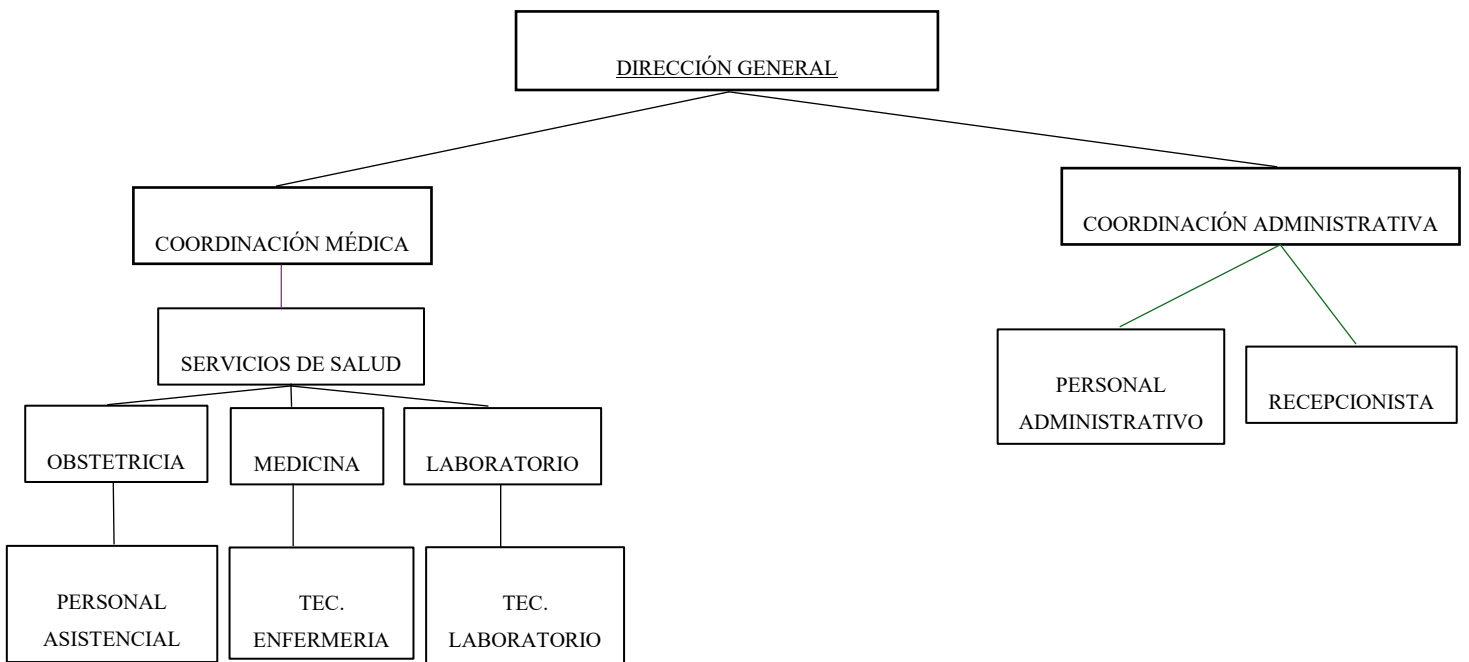
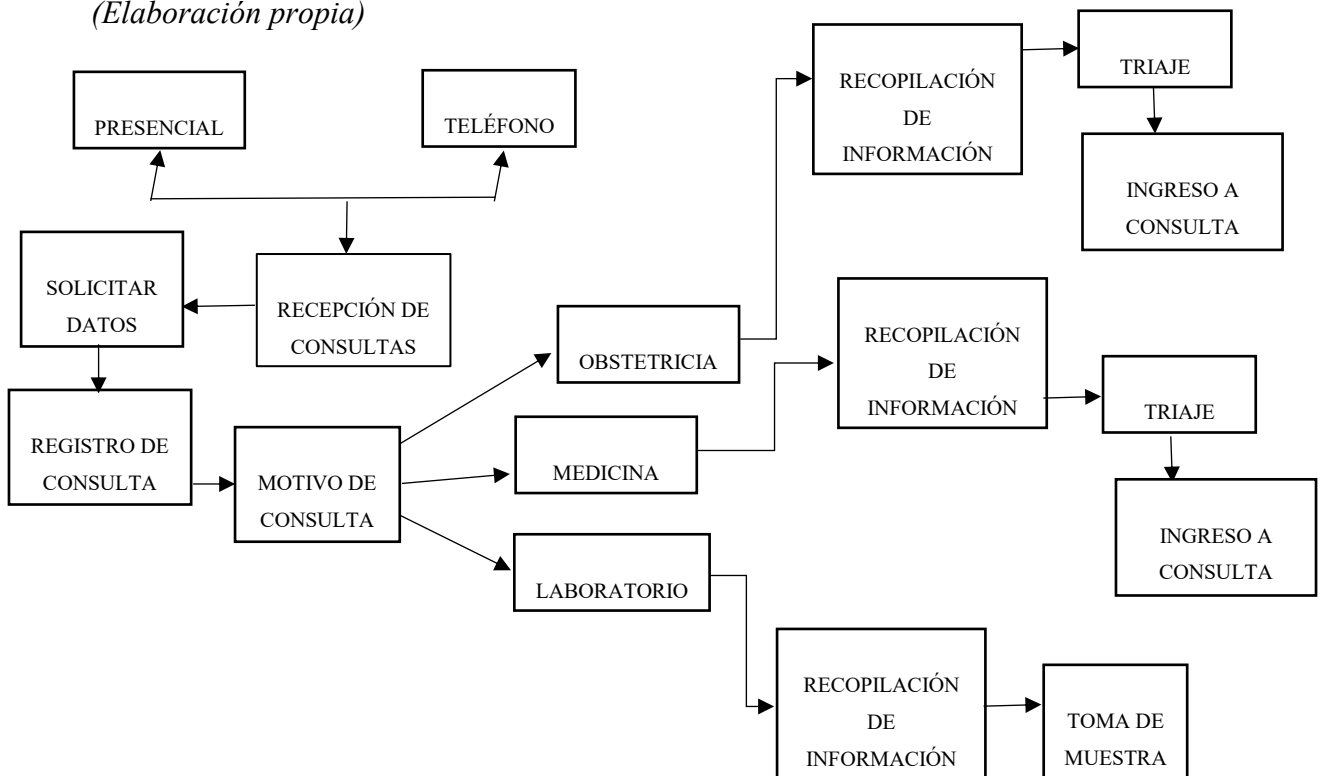


Figura 2.

Flujograma de Atención.

(Elaboración propia)



El Consultorio Mujer y Salud ofrece una amplia gama de servicios especializados en salud femenina, entre los cuales se destacan:

- Atención ginecológica integral.
- Diagnóstico y tratamiento de infecciones vaginales y de transmisión sexual.
- Control prenatal y atención del embarazo.
- Consejería y administración de métodos anticonceptivos.
- Pruebas de laboratorio básicas (como pruebas rápidas para ITS).
- Ecografías obstétricas y ginecológicas.
- Charlas y talleres sobre salud sexual y reproductiva.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou, pruebas de VPH).

Durante el desarrollo de nuestra experiencia profesional, pudimos constatar que una parte significativa de las consultas estaban relacionadas con infecciones vaginales, especialmente en mujeres de edad reproductiva con flujos vaginales anormales. En el consultorio adquirimos conocimientos sobre el manejo y la implementación de protocolos estandarizados para el diagnóstico y el tratamiento, con un enfoque centrado en el bienestar físico y emocional de las pacientes. Este fenómeno, observado de forma reiterada, motivó el interés por analizar la eficacia de los tratamientos utilizados en estos casos, tanto desde el punto de vista clínico como con relación a la adherencia al tratamiento y a la educación sanitaria brindada.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La atención de la salud reproductiva brindada por un ente público o privado se basa en el conjunto de métodos, técnicas y servicios para el bienestar reproductivo y sexual. En esta atención la prioridad es verificar si se trata de una emergencia que ponga en peligro la vida de nuestra paciente, esta verificación se logra a través de los signos de alarma como: fiebre elevada, cefalea intensa, hemorragia, convulsiones, dolor pélvico, entre otras.

Si no se tratase de una emergencia la atención cambia de rumbo y se torna más amena con un ambiente acogedor y respetuoso, permitiéndonos conocer a nuestra paciente a través de la historia clínica que contiene una serie de preguntas para comprender a profundidad sobre los antecedentes patológicos, obstétricos y los factores de riesgo, actuando así de manera eficaz y oportuna. Haber pertenecido a un ente privado nos ha cambiado el concepto y la conducción en la atención de salud reproductiva, ya que se prioriza a la paciente en los siguientes aspectos: tiempo de consulta, sensibilidad, respeto, instrumentaría adecuada y cercana.

Dicha atención se complementa con exámenes físicos generales fundamentales para corroborar o adicionar datos a la historia clínica. Esto se logra gracias a la óptima relación profesional/paciente, priorizando su privacidad, comodidad y consentimiento, seguido de breves explicaciones durante el procedimiento. Para todo esto, los profesionales Obstetras tenemos como base los pasos para una exploración física de la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva¹.

En gran medida estos exámenes físicos nos confirman la veracidad del asunto que estamos atendiendo. Las atenciones más comunes y confirmadas son las infecciones del tracto reproductivo que conlleva a complicaciones graves en mujeres y varones. En consulta

observas diferentes tipos de personas, algunos con buen puesto de trabajo y otros de manera independiente, de provincia o de la capital y con diferentes niveles de educación, entre otros factores como: los sociales (búsqueda de servicios de salud), los de comportamiento (prácticas sexuales inadecuadas) y los factores biológicos (edad, resistencia, vicios, etc).

Identificada la razón, se opta por el mejor manejo del caso, y como guía nos sirven los Módulos de capacitación brindadas por el Ministerio de Salud (MINSA)², indicando a los profesionales que se utilizan por lo general tres enfoques clásicos más conocidos que son: a) Sindrómico, b) Clínico y c) Etiológico. En medicina el más reconocido e ideal sería el manejo etiológico, sin embargo, el manejo clínico también es usado como opción cuando los recursos de otras áreas no están disponibles. Por otro lado, el manejo sindrómico surge cuando los dos enfoques anteriores presentan limitaciones. Para definir el manejo sindrómico nos basamos en nuestra Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva ya que tiene un enfoque más amplio¹.

a) Manejo Sindrómico.

Definición: identificar y tratar adecuada y oportunamente con nuevas estrategias de la OMS sin retardar decisiones terapéuticas.

Limitación: no hay limitaciones ya que no se condiciona ni retrasa.

Conclusión: implementa medidas efectivas, educa, previene y promueve la búsqueda de atención ya sea en un establecimiento de salud pública o privado.

Asimismo, para el siguiente manejo también se utilizó los Módulos de Capacitación de la OMS, ya que contribuye a definir de forma más precisa el Abordaje tradicional clínico³.

b) Manejo Clínico.

Definición: es la experiencia del examinador y el diagnóstico en base a la historia natural y/o aspecto de las lesiones

Limitación: automedicación, semejanza en los síntomas, infecciones mixtas conllevando a la elección del tratamiento incorrecto.

Conclusión: el retraso del tratamiento eleva las complicaciones y persistencia, llevando a los pacientes la búsqueda de ayuda en estadios avanzados.

Por otro lado, en este manejo se utilizó los Módulos de Capacitación de la OMS, de contenido valioso en el Abordaje tradicional del diagnóstico etiológico³.

c) Manejo Etiológico.

Definición: hallar el agente causal o confirmar su presencia con pruebas de laboratorios.

Limitación: necesidad de exámenes auxiliares, equipos sofisticados, insumos costosos y personal capacitado, no disponibles en el primer nivel de atención.

Conclusión: ocasiona varias visitas médicas para completar el tratamiento y el difícil acceso a los servicios de salud retardan el tratamiento.

Estos manejos pueden ser medibles a través de la eficacia; capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, dicha denominación engloba evidencias donde se cumplen las bases teóricas, en este caso de los diferentes tipos de tratamiento.

Sucesivo a esto el siguiente cuadro explica dos patologías más recurrentes y cómo se diferencian en concepto, etiología y tratamiento. Evidenciando así, que cada patología del tracto reproductivo tiene su propio medicamento útil para combatir el malestar.

Tabla N°1. Manejo Sintomático de las infecciones vaginales más comunes.

INFECCIÓN	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	TRATAMIENTO
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	Aumento de la cantidad de flujo vaginal, cambio de color, olor (fétido), consistencia, prurito e irritación vulvar y disuria.	Vaginosis bacteriana (gardnerella vaginalis) con agentes anaerobios, bacteroides, peptococos. Tricomona vaginalis (ITS) Cándida (C. albicans)	Metrodinazol 2g vía oral en dosis únicas. Prurito genital: clotrimazol 500mg vía vaginal en dosis única o algún otro antibiótico ideal en dosis única.
SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO	Previo descarte de procedimientos quirúrgicos esté asociada a flujo vaginal, fiebre o dolor a la movilización del cérvix, se constituye el síndrome y representa a una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) siendo esta una infección de los órganos reproductivos internos en MEF, que puede conllevar a una Endometriosis, Salpingitis o Peritonitis.	Los agentes patógenos son N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis, Bacterias anaerobias, microorganismos de la flora vaginal. Es de diagnóstico Microbiológico difícil y clínicamente complejo.	Ciprofloxacina 500 mg vía Oral en dosis única. Doxiciclina 100 mg x vía Oral 2 veces al día. Tetraciclina 500 mg x vía Oral 4 veces al día durante 14 días. Metrodinazol 500 mg vía Oral 2 veces al día durante 14 días.

Fuente: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021.

Tabla N°2. Manejo Clínico de las infecciones vaginales más comunes.

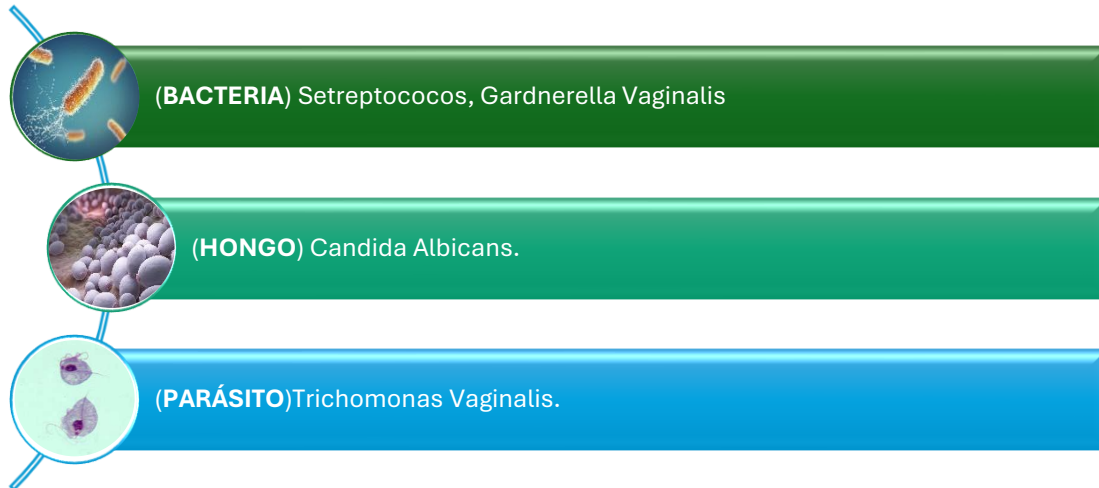
INFECCIÓN/TRATAMIENTO	ASPECTO	TRATAMIENTO
INFECCIÓN POR CANDIDA	Flujo blanquecino escaso, pH<4,5 Prurito vulvar y/o irritación, eritema.	Clotrimazol: 100 mg tab vag. 7 días o 100 mg 2 veces por día 3 días. Candidiasis recurrente: tratamiento inicial intensivo por 14 días, combinación clotrimazol 100 mg o nistatina 100 000 UI intravaginal 1 vez/día + fluconazol 150 mg oral 1 vez por semana; de régimen alternativo por 6 meses es recomendado ketoconazol 100 mg oral 1 vez al día o fluconazol 150 mg 1 vez por semana por 6 meses reduce la frecuencia de infecciones. Compañero sexual: sin tratamiento, excepto que tenga una balanitis sintomática o una dermatitis del pene.
INFECCIÓN DE VAGINOSIS BACTERIANA	Flujo fétido blanco-grisáceo, pH>4,5 Olor a aminas (pescado).	Metronidazol 500 mg oral, 2 veces al día x 7 días, o gel vaginal 0,75 %, 1 aplicación 2 veces/día 5días. Alternativas: Clindamicina 300 mg oral, 2 veces al día x 7 días. Nota: aconsejar evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento con metronidazol y en las 24 h posteriores.
INFECCIÓN POR TRICOMONAS	Flujo amarillo profuso, pH>5 Prurito vulvar.	Metronidazol 500 mg, oral, 2 veces al día / 7 días Alternativa: Metronidazol 2 g dosis única oral / Tinidazol 2 g dosis única oral. Compañero sexual deberá ser tratado y evitar el contacto sexual mientras se realice el tratamiento. El seguimiento no es necesario en pacientes asintomáticos. Si fracasa el tratamiento, el paciente deberá ser tratado posteriormente con el esquema de dosis múltiple.

Fuente: Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Centro Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Scielo. 2003.

A comparación del cuadro anterior, este manejo clínico va dirigido a infecciones vaginales, distinguiéndose por aspecto y tratamiento base para erradicarla y lograr medir la eficacia según el tipo de infección que tratemos.

Se nos es útil presentar también los tipos de agentes etiológicos de cada infección vaginal, para así poder hacer énfasis en los tipos de tratamiento que se maneja para cada infección, esto se verá líneas más abajo.

Figura 3: Tipos de agentes etiológicos de cada infección vaginal.



Fuente: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021.

Asimismo, se establece una tabla para diferenciar la clínica de cada una de estas infecciones, se podrá definir a detalle cuales son los aspectos tomados en cuenta para tener un diagnóstico certero y confiable, después de ya haber retenido y recopilado información a través del registro y la toma de muestra con los instrumentos correctos.

Tabla N°3: Diferenciación de la evaluación clínica de cada infección vaginal.

CLINICA	CANDIDA	GARDNERELLA	TRICHOMONAS
Secreción Vaginal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prurito, escozor ○ Flujo blanquecino espeso en grumos. ○ Disuria y dispareunia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción Abundante, blanco-grisácea. • “Olor a pescado”, más intensa tras coito. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mal olor. ▪ Secreción amarillo-verdosa “espumosa”.
Vulva Vaginal	Eritema vulvovaginal.	Escasa o nula inflamación	Cuello en “fresa”, asociada a colporragia.
pH vaginal		>4,5	
Aminas Volátiles - KOH (10%)		POSITIVO	
Microcopia con suero salino	Esporas	Clue-cells al microscopio	Trichomonas y Polimorfonucleares.
Tratamiento	Imidazoles tópicos	Metrodinazol o clindamicina vaginal.	Metrodinazol oral (también a la pareja)

Fuente: Manual CTO – Ginecología y Obstetricia.2018.

Luego de relacionar el manejo con el padecimiento del paciente se corrobora si la información fue clara y concisa, asegurando la comprensión de la enfermedad y del tratamiento, fijando así una próxima cita. También será importante educar, orientar e indicar cuidados sobre su salud sexual y reproductiva.

Consecuente a esto, se elaboró un cuadro con las tres infecciones vaginales más frecuentes en el consultorio diferenciado por cuatro parámetros, orientando que las infecciones vaginales son tratadas de manera diferente, evaluando el tipo de agente causal, aspecto, medicamento y su clasificación farmacológica, el rango de edades y sus respectivos cuidados al ingerirlo, logrando comparar de manera empírica su eficacia.

Tabla N°4: Características biológica de las infecciones más comunes.

INFECCIÓN	ASPECTO MÁS COMÚN	EDADES	CUIDADOS
VAG. BACTERIANA (bacteria)	Mal olor, flujo abundante.	Niños y Adultos según el peso >3 á.	No uso simultáneo con alcohol, abstinencia sexual.
CANDIDA ALBICANS (hongo)	Prurito, flujo pegado en paredes vaginales, labios mayores o perineo.	De >3á y >12 á.	No se recomienda el uso de clotrimazol con la nistatina, ni el nonoxinol-9 u octoxinol. Abstinencia sexual.
TRICOMONIASIS (parásito)	cérvix fresa, leucorrea con burbujas.	Niños y Adultos según el peso >3 á.	No uso simultáneo con alcohol, abstinencia sexual.

Fuente: Guía de Asistencia Práctica. Rev. de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.2022.

Tabla N°5: Características farmacológicas de las infecciones más comunes.

FARMACO 1° LÍNEA
METRODINAZOL (antibacteriano, antiparasitario,antihelmíntico.)
CLOTRIMAZOL (agente antifúngico imidazólico.)
METRODINAZOL ((antibacteriano, antiparasitario,antihelmíntico.)

Por otra parte, las siguientes figuras explican los tratamientos diferenciados entre infecciones, y que nos sirve de apoyo para la medición de la eficacia medicamentosa.

Figura 4: Tratamiento para infección por CÁNDIDA ALBICANS.



Fuente: Manual CTO, Obstetricia y Ginecología.2018.

Figura 5: Tratamiento para infección por GARDNERELLA VAGINALIS.



Fuente: Manual de Obstetricia y Ginecología.2018.

Figura 6: Tratamiento para infección por TRICHOMANAS VAGINALIS.



Fuente: Manual CTO, Obstetricia y Ginecología.2018.

Seguido a esto se abordó toda una investigación sobre estudios de eficacia medicamentosa en estas infecciones vaginales según los casos clínicos estudiados, comprobando así la veracidad de eficacia en los medicamentos anteriormente mencionados.

Tabla N°6: División entre el estudio de farmacoterapia y su eficacia clínica.

INFECCIÓN	FARMACO	ESTUDIO DEL TRATAMIENTO / FUENTE BIBLIOGRÁFICA	EFICACIA SEGÚN CASOS CLINICOS
VAG. BACTERIANA	METRODINAZOL	Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos/ALICIA.2019. http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/438	Dos grupos de investigación: 1°. óvulos de clindamicina más ketoconazol y el 2°. óvulos de metronidazol más nistatina más lidocaína. La eficacia con el uso de ambos fármacos fue muy similar. Las infecciones vaginales, con flora bacteriana mixta es más frecuente y ambas combinaciones de fármacos fueron igual de efectivos.
CANDIDA ALBICANS	CLOTRIMAZOL	Eficacia de la Asociación de Fluconazol más Clotrimazol comparado con solo Fluconazol o Clotrimazol en Candidiasis Vaginal. Hospital Eleazar Guzmán	La revisión aborda estudiar el mejor esquema de tratamiento en una población de 114 pacientes atendidas se obtuvo que el grupo que recibió tratamiento de fluconazol asociado con clotrimazol tuvo una eficacia superior a los

		Barrón/ALICIA.2018. https://hdl.handle.net/20.500.12692/25792	grupos que recibieron solo fluconazol y clotrimazol. Los resultados indican que el tratamiento asociado de 2 antifungicos es 2 veces mejor que la aplicación de un solo antifúngico en candidiasis vaginal.
TRICOMONIASIS	METRODINAZOL	Actualizaciones en el tratamiento de Trichomonas, incluida la infección persistente y la hipersensibilidad al 5nitroimidazol/ALICIA.2021. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7371247/	Un conjunto de estudios, sugieren a través de los datos que fuertemente el METRODINAZOL multidosis debe ser el régimen de tratamiento recomendado para <i>T. vaginalis</i> en todas las mujeres que avanzan, particularmente aquellas con antecedentes de infección por <i>T. vaginalis</i> y / o sintomáticas.

Fuente: Elaboración propia de recolección de estudios de investigación.

Podemos concluir que sí existen estudios teórico-prácticos que corroboren la efectividad de los medicamentos utilizados en las tres infecciones vaginales más vistas y que sí se puede seguir utilizando los manejos mencionados líneas arriba.

Sin embargo, la eficacia no siempre se va a dar en un 100%, casi siempre va a existir una tasa de falla por diferentes factores ya sean, biológicos, antecedentes gineco-obstétricos y personales. Las pacientes en su mayoría logran tener una eficacia del 90% siempre y cuando cumplan las indicaciones rigurosamente y a conciencia, pero, existe los otros tipos de pacientes que suelen mezclar indicaciones y omitirlas perjudicando su propio bienestar.

Para comprender a detalle se presentan los siguientes cuadros elaborados por observación propia con los pacientes atendidos dentro del consultorio mujer y salud, está diferenciado por factores que impiden al medicamento cumplir su eficacia, muy aparte de las limitaciones que pueden existir en cada paciente para el acceso a la salud.

Tabla N°7. Factores que impiden la eficacia del medicamento.

INFECCIÓN VAGINAL	FACTOR BIOLÓGICO	FACTOR OBSTÉTRICO	FACTOR PERSONAL
VAGINOSIS BACTERIANA	15 - 40 (edad observada en las consultas)	Infecciones vaginales anteriores o NO tratadas y nivel del sistema inmune.	Mala educación en higiene personal y de pareja, malos hábitos sexuales.
CANDIDIASIS	15 - 35 (edad observada en las consultas)	Alimentación desequilibrada.	Mala educación en higiene personal y de pareja, malos hábitos sexuales.
TRICOMONIASIS	19 - 30 (edad observada en las consultas)	Resistencia al medicamento, N° de parejas sexuales.	Mala educación en higiene personal y de pareja, malos hábitos sexuales.

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla N°8. Limitaciones que existen en cada paciente para el acceso a la salud.

LIMITACIÓN ECONOMICA	LIMITACIÓN ACADÉMICA	LIMITACIÓN DEMOGRÁFICA	LIMITACIÓN DE UBICACIÓN MÉDICA
Clase socioeconómico: clase alta, media y baja.	Sin estudios, con educación básica regular, técnico o universitario. (comprensión de las indicaciones)	Pacientes de; provincia, de la capital y extranjeros. (diferente percepción de salud sexual y reproductiva)	Ubicación del consultorio Mujer y Salud; distrito de ubicación, el tiempo de viaje.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Proceso de Ingreso a la Empresa.

Nuestro ingreso al Consultorio Mujer y Salud se llevó a cabo en el mes de febrero del presente año, como parte de nuestro proceso de culminación de estudios profesionales. Fuimos seleccionadas luego de presentar nuestro currículum vitae y realizar una entrevista con la licenciada, responsable del área de atención médica en salud reproductiva. Durante la entrevista se evaluaron conocimientos teóricos, habilidades prácticas y el compromiso ético con la atención en salud.

Posteriormente, se nos asignó formalmente al equipo de atención obstétrica ambulatoria del consultorio, con la supervisión directa de la obstetra Elida Bardales, quien fue nuestra mentora en cada procedimiento y consultas.

Personas Involucradas en el Proyecto Laboral.

Durante el desarrollo del proyecto, trabajamos en colaboración con un equipo multidisciplinario, entre ellos:

- Ginecólogos, quien supervisaba los diagnósticos y tratamientos.
- Médico General,
- Obstetras del área de atención primaria,
- Técnicos en Enfermería,
- Personal de Laboratorio Clínico,
- Personal administrativo, encargado del registro de pacientes y apoyo logístico.
- Pacientes voluntarias en edad reproductiva, quienes formaron parte del estudio bajo consentimiento informado.

Funciones Desempeñadas

Nuestro rol en el proyecto incluyó las siguientes actividades:

- Participación en la evaluación clínica de pacientes con sintomatología de infecciones vaginales.
- Aplicación de instrumentos diagnósticos (ficha clínica, pruebas rápidas).
- Registro y sistematización de datos obtenidos durante la atención.
- Colaboración en la formulación del tratamiento según los manejos médicos vigentes.
- Seguimiento de la evolución clínica de las pacientes.
- Participación en actividades de educación en salud, orientadas a la prevención de infecciones vaginales.

Consideramos realizar el siguiente gráfico para puntualizar y explicar nuestro sistema de evaluación clínica; registro, el uso de los instrumentos y el tipo de del tratamiento.

Figura 7: Proceso de evaluación al paciente.



Fuente: elaboración propia.

Desarrollo del Proyecto por Etapas

1. Identificación del Problema

Durante la etapa inicial, se observó una **alta frecuencia de consultas por infecciones vaginales en mujeres de edad reproductiva**. Esta problemática, recurrente en el consultorio, generaba impacto en la calidad de vida de las pacientes, además de elevar la demanda de atención médica.

Para poder tener mayor detalle de como estas mujeres fueron diagnosticadas se decide realizar un gráfico comparativo y así observar los instrumentos utilizados para cada diagnóstico.

Figura 8: Cuadro comparativo de instrumentaría y evaluación para un diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia.

2. Diagnóstico Situacional

Se realizó un análisis de los registros clínicos del consultorio y se identificaron los tipos de infecciones más comunes (candidiasis, vaginosis bacteriana, tricomoniasis), así como los factores de riesgo más frecuentes: higiene inadecuada, automedicación, conductas sexuales de riesgo, desconocimiento, entre otros.

Tomando en cuenta nuestro diagnóstico situacional, se elabora la figura del ciclo por etapas de una infección vaginal en nuestras pacientes atendidas, se define cada etapa con cada factor de riesgo indagado dentro de las historias clínicas de nuestras pacientes.

Figura 9: Ciclo por etapas de las infecciones vaginales en pacientes atendidas.



Fuente: Elaboración propia.

3. Objetivos del Proyecto

- **Aplicar la encuesta** en nuestras pacientes para evaluar la remisión de síntomas.
- **Determinar la eficacia de los tratamientos** a través de la evaluación del paciente.
- **Fortalecer la calidad de atención** obstétrica mediante un protocolo estandarizado.

4. Estrategia y Planificación

Además, se plantea una intervención estructurada que incluía:

- Capacitación interna sobre protocolos actualizados.
- Aplicación de tratamientos según guías clínicas (CDC, OMS).

- Monitoreo de adherencia al tratamiento y seguimiento de pacientes.
- Educación a pacientes sobre prevención y autocuidado.

5. Metodología

- **Tipo de estudio:** observacional y descriptivo.
- **Población objetivo:** mujeres de 15 a 38 años atendidas en el consultorio.
- **Instrumentos utilizados:** fichas clínicas, encuestas, registros de evolución, análisis microbiológicos.
- **Herramientas:** hojas de Excel para sistematización, guías clínicas para el tratamiento, protocolos de seguimiento.

6. Implementación de la Solución

Se desarrolló un plan de trabajo quincenal para aplicar los tratamientos estandarizados y medir los resultados. Se documentaron casos clínicos antes y después del tratamiento, evaluando la remisión de síntomas y la ausencia de recurrencia en un período de observación de 4 a 6 semanas. También se organizaron sesiones informativas dirigidas a pacientes sobre prevención de infecciones vaginales, autocuidado íntimo y riesgos de la automedicación.

Dicho plan de trabajo tiene un inicio y un final, contando en todo momento con el consentimiento informado. Como instrumento de recolección de datos se aplicaron encuestas a las pacientes. También se utilizaron herramientas como hojas de Excel para la sistematización del manejo y su eficacia.

Para poder entender más a detalle el desarrollo se elabora la siguiente tabla, explicando cada uno de los procesos llevados a cabo para la recolección de resultados.

Tabla N° 9: Estructura del proceso de encuestas.

INICIO	DESARROLLO	FINALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del profesional. ✓ Presentación del proyecto. ✓ Firma del consentimiento. ✓ Explicación de Items. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo determinado para la realización de las encuestas. ✓ Resolución de dudas y/o preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agradecimientos. ✓ Orientación y Consejería. ✓ Educación en prevención de la salud sexual y reproductiva.

Consideraciones Éticas

Durante toda la experiencia profesional se cumplió con los principios éticos fundamentales:

- **Consentimiento informado:** Todas las pacientes involucradas fueron debidamente informadas sobre el proyecto, sus objetivos y procedimientos, y aceptaron voluntariamente participar.
- **Confidencialidad:** La información clínica y personal fue tratada con absoluta reserva y anonimato.
- **No maleficencia y beneficencia:** Se garantizó que las intervenciones médicas fueran seguras, basadas en evidencia científica y orientadas al bienestar integral de las pacientes.
- **Justicia:** Se ofreció atención equitativa a todas las pacientes, sin distinción por nivel socioeconómico, edad, religión o condición social.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Como fue mencionado líneas arriba, las mujeres atendidas en etapa reproductivo tienen una alta frecuencia de consultas y tratamientos por infecciones vaginales. Cada mes esta problemática se presenta y se obtiene por lo menos 8 casos en el consultorio, es decir que en un aproximado se tiene 02 pacientes en consulta por infección vaginal cada semana, lo cual nos lleva a suponer la mala calidad de vida sexual y reproductiva de las pacientes.

Tabla N°10: Frecuencia de pacientes con infecciones vaginales mensual y semanal.

MESES	CASOS POR MES	CASOS POR SEMANA
FEBRERO	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
MARZO	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
ABRIL	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
MAYO	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
JUNIO	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
JULIO	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
AGOSTO	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
SETIEMBRE	8 pacientes por infección vaginal.	2 pacientes semanales.
TOTAL= 8 MESES	TOTAL= 64 PACIENTES POR LOS 8 MESES	TOTAL 32 SEMANAS / 2 PX por semana

Fuente: Elaboración Propia.

Nuestro tipo de estudio para este proyecto es observacional y descriptivo, contando con una población objetivo de mujeres entre 15 a 40 años atendidas en el consultorio. Entonces, tenemos por muestra 64 pacientes atendidas, serán clasificadas por edades y por el tipo de diagnóstico, se toma en cuenta la edad reproductiva y la de una vida sexual activa que va desde los 15 hasta los 40 años.

Tabla N° 11: Diferenciación de edad y diagnóstico.

EDAD DE LAS PACIENTES	DX. DE VAG. BACTERIANA	DX. DE CANDIDIASIS	DX. DE TRICOMONIASIS
MUJERES DE 15 A 20 AÑOS	5 PACIENTES	6 PACIENTES	4 PACIENTES
MUJERES DE 21 A 25 AÑOS	5 PACIENTES	5 PACIENTES	3 PACIENTES
MUJERES DE 26 A 30 AÑOS	4 PACIENTES	5 PACIENTES	2 PACIENTES
MUJERES DE 31 A 35 AÑOS	3 PACIENTES	5 PACIENTES	1 PACIENTE
MUJERES DE 36 A 40 AÑOS	2 PACIENTE	3 PACIENTES	1 PACIENTE
TOTAL = 54 pacientes	19	24	11

Se observa del cuadro anterior que en **mayor cantidad son las mujeres diagnosticadas por infección vaginal de CANDIDIASIS**, con un total de 24 pacientes y sin quedar atrás la infección por vaginosis bacteriana también tuvo cantidad relevante de 19 pacientes diagnosticadas, indicando

Asimismo, es de notoria preocupación el rango de edades menores de las mujeres diagnosticadas por las 3 infecciones vaginales, estando en 15 a 30 años, a diferencia del otro rango de edad mayor que va de los 31 a los 40 años, entendiéndose que las mujeres de **edades más jóvenes o menores son las que más llegan a padecer de alguna de estas 3 infecciones vaginales más comunes**. Por lo tanto, esta tabla permitirá evaluar la eficacia de los tratamientos empleados en estas infecciones vaginales siendo este el otro punto de nuestros objetivos a alcanzar.

Es por ello, que se desarrolla un plan de trabajo para aplicar y medir los resultados a través de encuestas, documentamos los 54 casos clínicos del tratamiento, evaluando la remisión de síntomas en un período de observación quincenal.

Se aplicó esta estructura diferenciando las encuestas por tipo de infección manejada. Esta estructura permite reevaluar los síntomas que nuestra paciente esté volviendo a presentar.

ENCUESTAS PARA CÁNDIDA ALBICANS			ENCUESTAS PARA GARDNERELLA VAGINALIS			ENCUESTAS PARA TRICHOMONA VAGINALIS		
FECHA:	N° DE HISTORIA CLÍNICA:	NÚMERO DE ENCUESTA:	FECHA:	N° DE HISTORIA CLÍNICA:	NÚMERO DE ENCUESTA:	FECHA:	N° DE HISTORIA CLÍNICA:	NÚMERO DE ENCUESTA:
SINTOMATOLOGÍA	SI	NO	SINTOMATOLOGÍA	SI	NO	SINTOMATOLOGÍA	SI	NO
Tiene picazón en la zona externa (labios y periné).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue sintiendo el mal olor ahí abajo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Siente ardor al momento de limpiarse con el papel higiénico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene picazón en la zona interna (entrada vaginal).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tiene picazón en la zona interna (entrada vaginal).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tiene picazón en la zona interna (entrada vaginal).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observa o siente ardor en la zona vaginal (laceraciones).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Siente irritación al limpiarse o con el uso de la ropa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue observando flujo verde o amarillo espeso y espumoso.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sigue observando un flujo blanquecino y espeso.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sigue observando un flujo verde-amarillento o gris.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Siente dolor en el abdomen bajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estuvo ingiriendo alcohol estos últimos días.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Estuvo ingiriendo alcohol estos últimos días.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Estuvo ingiriendo alcohol estos últimos días.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Su pareja tomó parte del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Su pareja tomó parte del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Su pareja tomó parte del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantuvo abstinencia coital durante el tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantuvo abstinencia coital durante el tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantuvo abstinencia coital durante el tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA DE CONSENTIMIENTO:			FIRMA DE CONSENTIMIENTO:			FIRMA DE CONSENTIMIENTO:		

Adicional a ello se utiliza esta tabla de medición del tratamiento, dejando entrever que este haya sido correctamente comprendido, aplicado y tomado por nuestra paciente.

Tabla N°12: Estructura para la verificación del cumplimiento.

INFECCIÓN VAGINAL	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL TRATAMIENTO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL TRATAMIENTO	ABSTINENCIA COITAL	ABSTINENCIA DE ALCOHOL
Dx por CANDIDA	18 mujeres	4		1	1
Dx por VAG. BACTERIANA	15 mujeres	2	1	1	
Dx por TRICOMONIASIS	09 mujeres	1		1	
	Total = 42	Total = 7	Total = 1	Total = 3	Total = 1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 13: Monitoreo de adherencia al tratamiento en pacientes atendidas.

Infección	Adherencia Parcial	Remisión de síntomas	Adherencia Total
CANDIDA	2	2	20
VAG. BACTERIANA	1	1	17
TRICOMONIASIS	1	0	10
TOTAL	4	3	47

Origen: Datos documentados de las Historias Clínicas del consultorio MUJER Y SALUD.

Se incorporó también la educación a pacientes sobre prevención y autocuidado. Todo esto para abarcar nuestro objetivo final el cual es mejorar la calidad de atención en los servicios de salud del sector privado.

Tabla N° 14: Seguimiento de la evolución clínica de las pacientes.

Infección	Inspección (sin remisión de síntomas)	Dudas resueltas (Adherencia parcial)
CANDIDA	20	2
VAG. BACTERIANA	17	1
TRICOMONIASIS	10	1
TOTAL	47	4

Origen: Datos documentados de las Historias Clínicas del consultorio MUJER Y SALUD.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La encuesta permitió identificar que la mayor frecuencia de infecciones vaginales se encuentra en mujeres de 15 a 30 años, siendo la candidiasis la más común (24 pacientes). Este instrumento de recolección de datos fue útil para caracterizar la población atendida y sentar las bases para evaluar la eficacia de los tratamientos. El seguimiento de 64 pacientes durante 8 meses demuestra que el registro sistemático de encuestas permite un diagnóstico más preciso y oportuno.
- La mayoría de las pacientes mostró adherencia total al tratamiento, con remisión de síntomas en 7 de 54 casos, lo que evidencia la eficacia de los protocolos empleados.
- Las recaídas o incumplimientos parciales fueron mínimas, lo que demuestra la importancia de la educación y seguimiento clínico. El tratamiento para candidiasis fue el más exitoso, seguido de vaginosis bacteriana y tricomoniasis, lo que permite priorizar estrategias de prevención específicas para cada tipo de infección.
- La implementación de un protocolo estandarizado permitió un seguimiento estructurado de 54 pacientes, con registro de cumplimiento y evolución clínica.
- El uso de protocolos contribuyó a mejorar la calidad de la atención obstétrica, garantizando un manejo uniforme y efectivo de las infecciones vaginales.
- La documentación sistemática permitió detectar áreas de mejora y fortalecer la educación y prevención en pacientes jóvenes.
- La educación a pacientes sobre prevención y autocuidado contribuyó significativamente a la remisión de síntomas y a la disminución de recaídas gracias al seguimiento activo.

- El control sistemático y personalizado demuestra que la intervención integral (tratamiento + educación + seguimiento) es efectiva para reducir la recurrencia de infecciones vaginales.

Recomendaciones

- Continuar aplicando encuestas periódicas para identificar patrones de infección según edad, hábitos y antecedentes de salud sexual.
- Mejorar la recolección de datos incluyendo factores de riesgo específicos, como uso de antibióticos previos, higiene íntima y actividad sexual, para fortalecer la planificación de prevención.
- Fomentar la educación de las pacientes sobre la importancia de la participación en la encuesta, asegurando información veraz y completa.
- Mantener un registro detallado de la adherencia al tratamiento y la remisión de síntomas en cada paciente.
- Implementar sesiones de educación a pacientes sobre la importancia de completar el tratamiento y evitar prácticas de riesgo que puedan causar recurrencias, para aumentar la eficacia.
- Capacitar periódicamente al personal del consultorio en la aplicación de protocolos y en estrategias de comunicación con las pacientes.
- Incorporar herramientas de monitoreo de calidad que permitan evaluar la adherencia al protocolo y la satisfacción de las pacientes.
- Realizar seguimiento quincenal o mensual de pacientes con antecedentes de infecciones recurrentes. Promover la abstinencia temporal de conductas de riesgo durante el tratamiento, como relaciones sexuales sin protección o consumo de alcohol que pueda interferir con la terapia.

REFERENCIAS

1. De las Personas DG de S. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Colegiodeobstetras.pe. [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/docs/guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-salud-sexual-y-reproductiva/>
2. Castañeda ML, Bonifacio N, Ojeda N, Sullón P, Rodríguez J, Castro JC. Manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). 2da ed. Lima: 2008. 43-44 p.
3. De ITS I al MS de C. Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición [Internet]. Quien.int. [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43277/9789243593401_modulo2_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. Espitia FDLH. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis/vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Síndrome de flujo vaginal (vaginitis/vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2021;10(2):42–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2021224>
5. Manual CTO, Studocu.com. [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-westhill/ginecologia-y-obstetricia/manual-cto-ginecologia-12-edicion/51349360>
6. Manual de Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina. Dr Jorge Carvajal, Dr. Karen García. 2024. [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://>

Manejo y Eficacia del tratamiento de las infecciones vaginales en pacientes de edad reproductiva
atendidas por el consultorio Mujer y Salud.

[//medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-
Ginecologia-2024_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf)

ANEXOS

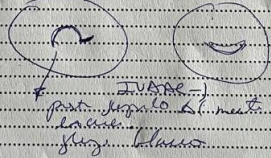

ANEXO N° 1. Diseño de la Encuesta.

ENCUESTAS PARA CÁNDIDA ALBICANS			ENCUESTAS PARA GARDNERELLA VAGINALIS		
FECHA:	N° DE HISTORIA CLÍNICA :	NÚMERO DE ENCUESTA:	FECHA:	N° DE HISTORIA CLÍNICA :	NÚMERO DE ENCUESTA:
SINTOMATOLOGÍA	SI	NO	SINTOMATOLOGÍA	SI	NO
Tiene picazón en la zona externa (labios y periné).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue sintiendo el mal olor ahí abajo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tiene picazón en la zona interna (entrada vaginal).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tiene picazón en la zona interna (entrada vaginal).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observa o siente ardor en la zona vaginal (laceraciones).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Siente irritación al limpiarse o con el uso de la ropa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigue observando un flujo blanquecino y espeso.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sigue observando un flujo verde-amarillento o gris.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estuvo ingiriendo alcohol estos últimos días.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Estuvo ingiriendo alcohol estos últimos días.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Su pareja tomó parte del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Su pareja tomó parte del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantuvo abstinencia coital durante el tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantuvo abstinencia coital durante el tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA DE CONSENTIMIENTO:			FIRMA DE CONSENTIMIENTO:		
ENCUESTAS PARA TRICHOMONA VAGINALIS					
FECHA:		N° DE HISTORIA CLÍNICA :		NÚMERO DE ENCUESTA:	
SINTOMATOLOGÍA	SI	NO			
Siente ardor al momento de limpiarse con el papel higiénico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tiene picazón en la zona interna (entrada vaginal).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Sigue observando flujo verde o amarillo espeso y espumoso.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Siente dolor en el abdomen bajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Estuvo ingiriendo alcohol estos últimos días.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Su pareja tomó parte del tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mantuvo abstinencia coital durante el tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FIRMA DE CONSENTIMIENTO:					


ANEXO N°2. EVIDENCIAS DE LOS REGISTROS DE CASOS CLÍNICOS.

Historias clínicas registradas.

MUJER Y SALUD
QUIÉRETE, CÚDATE, EXAMÍNATE
HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE Y APELLIDO: Hernandez Quintana, Noelia Alejandra EDAD: 35
 DIRECCION: carra calbe y ruta esta TELEFONO: 985 840 994
 OCUPACION: comercia DNI: 20100819 FECHA: 08/09/2025
 PESO: TALLA: P/A: PULSO: TEMP:
 FUR: 15/08/25 G2 P002 MENARQUIA: 14 P.S:
 ALERGIA A MEDICAMENTOS: Diifonina
 ENFERMEDADES CRONICAS: no presenta
 CIRUGIAS PREVIAS: Orana
 PAPANICOLAOU: 8 años atrás FAMILIARES CON ALGUNA ENFERMEDAD: Hígado, colon de mama, útero
Pele roja leve dolor pelvis, secreción de flujo
hígado, colon, gástrico, gástrico
Al examen: dolor leve
del útero
Baño de perm. tenazita. Buen salto premenstrual
luneta
 G2: 
para suprimir el nivel del
lasme. blanco
flujos blancos
 Dx: Tric. PAP
 - Gleberm.
 - Carum Craso
 - over Poligastro
 1) Acute infe. lbs
 2) Hefic lbs de 28ds
 3) no hay cur. a 7ds
 4) Deseo los 4pph + 7d

 OBSTETRA
 C.O.P. 12778

MUJER Y SALUD
QUIÉRETE, CÚDATE, EXAMÍNATE
HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE Y APELLIDO: Leeli Vaquez Estrada EDAD: 23 años
 DIRECCION: TELEFONO:
 OCUPACION: DNI: FECHA: 22/10/2025
 PESO: TALLA: P/A: PULSO: TEMP:
 FUR: G2 P000 MENARQUIA: 14 años P.S:
 ALERGIA A MEDICAMENTOS: No refiere
 ENFERMEDADES CRONICAS: No refiere
 CIRUGIAS PREVIAS: No refiere
 PAPANICOLAOU: FAMILIARES CON ALGUNA ENFERMEDAD:
paciente acude a consultorio x presentar
flujo verde
Al examen: AdóG, letef.
manos. blancas
abdomen blando
MI: S/E
CE: se visuales flujo
avocado.
Dx: vulvo vaginitis bacteriana
relado
a la otra consulta.
Revaluación.
 NOV: —
 Dx:
 - Mefenidol 500mg.
 - Doxercilina 100mg
 - fluconazol 150mg
 - Oculo. Penicil

 OBSTETRA
 C.O.P. 12778