



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

PROYECTO DE TITULACION

**"OPTIMIZACIÓN DE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA EN EL CONSULTORIO
GINECO-OBSTÉTRICO "FEM-VITALITY": CON RELACIÓN AL IMPACTO DE UN
PROTOCOLO CREADO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES GENITALES
RECURRENTES Y MEJORA DE LA SALUD FEMENINA"**

Profesor:

Dr. Alejandro Peralta Chiriboga

Autora:

Mercy Paola Toasa Oña

2023

RESUMEN

En el marco del centro gineco-obstétrico "Fem-Vitality", se emprendió una iniciativa para perfeccionar la atención ginecológica, poniendo especial énfasis en la prevención de infecciones genitales recurrentes y el fortalecimiento de la salud femenina. Se introdujo un protocolo diseñado con el objetivo de abordar específicamente estos elementos, con la intención de generar un impacto positivo en la salud ginecológica de las pacientes atendidas en la clínica. Este protocolo se enfocó en estrategias preventivas destinadas a disminuir la reincidencia de infecciones genitales, al mismo tiempo que procuraba mejorar la salud general de las mujeres que acudían al consultorio. El estudio o proyecto, según la descripción proporcionada, se concentró en evaluar la eficacia y los resultados derivados de la implementación de dicho protocolo en el ámbito de la atención ginecológica. En el capítulo uno se hizo la delimitación y planteamiento del problema. En el capítulo dos, se planteó los objetivos del tema de investigación, en cual el objetivo principal es "Evaluar el impacto de la implementación del protocolo de atención ginecológica en el consultorio médico 'Fem-Vitality' en la prevención de infecciones genitales recurrentes y la mejora de la salud femenina". En el capítulo tres, se realizó la revisión bibliográfica para determinar los diferentes factores que influyen en las enfermedades de infección vaginal. Finalmente, en el capítulo cuatro se realizó la metodología en cual se implementó un software denominado IBM SPSS, para tabular los datos de las pacientes con infección vaginal, para posteriormente realizar los análisis de datos.

Palabras clave: candidiasis, tricomoniasis, salud vaginal, vaginosis bacteriana

ABSTRACT

Within the framework of the gynecological-obstetric center "Fem-Vitality", an initiative was undertaken to improve gynecological care, placing special emphasis on the prevention of recurrent genital infections and strengthening women's health. A protocol designed to specifically address these elements was introduced, with the intention of generating a positive impact on the gynecological health of patients seen at the clinic. This protocol focused on preventive strategies aimed at reducing the recurrence of genital infections, while seeking to improve the general health of the women who came to the clinic. The study or project, according to the description provided, focused on evaluating the effectiveness and results derived from the implementation of said protocol in the field of gynecological care. In chapter one the delimitation and statement of the problem was made. In chapter two, the objectives of the research topic were raised, in which the main objective is "Evaluate the impact of the implementation of the gynecological care protocol in the 'Fem-Vitality' medical office on the prevention of recurrent genital infections and the improvement of women's health. In chapter three, a bibliographic review was carried out to determine the different factors that influence vaginal infection diseases. Finally, in chapter four, the methodology was carried out in which software called IBM SPSS was implemented to tabulate the data of patients with vaginal infection, to subsequently perform data analysis.

Keywords: candidiasis, trichomoniasis, vaginal health, bacterial vaginosis

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO1 Introducción	1
Pregunta de Investigación	2
Identificación del Objeto de Estudio	2
Planteamiento del Problema	2
Delimitación del Proyecto	3
Justificación.....	4
CAPITULO 2 Objetivos	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos:	6
Hipótesis:.....	6
CAPITULO 3 Bases Teóricas o Marco Teórico	7
Marco Histórico contextual	7
Marco Conceptual:	9
Flujo vaginal normal.	9
Flora Vaginal Normal.....	10
pH Vaginal Normal.....	10
Lactobacillus de Doderlein:.....	10
Función de los lactobacillus de doderlein.....	11
Síndrome de flujo vaginal.....	11
Flora vaginal patógena e infecciones vulvovaginales.	12
Tipos de infecciones vaginales inductoras de infecciones vaginales recurrentes.	13
<i>Candidiasis</i>	13
<i>Trichomoniasis Vaginal</i>	13
<i>Virus Papiloma Humano (VPH)</i>	14
Toma de la muestra para Papanicolau (cribado).....	14

Interpretación de resultados de Examen de Papanicolau	15
Tratamiento	16
Probióticos	16
Probióticos como alternativa de tratamiento	17
Factores socio culturales.....	17
Edad de riesgo	17
Grado de instrucción.	18
Estado Civil.....	18
Hábitos nocivos.....	18
Factores individuales y preferencias en estilos de vida.	18
Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima.	19
La higiene personal femenina.....	19
CAPITULO 4 Aplicación Metodológica.....	21
Tipo de Estudio:.....	21
Variables	21
Universo y Muestra	22
Instrumento de Investigación	23
Obtención y Análisis de la información:.....	25
Resultados y análisis.....	28
Discusión de los resultados:.....	38
Propuesta de Solución	41
Conclusiones y Recomendaciones	42
Referencias Bibliográficas	44
ANEXOS.....	48

Indice de Tablas

Tabla 1 Resultados de las pacientes sin protocolo.	29
Tabla 2. Resultados de las pacientes con protocolo	31

CAPITULO1 Introducción

Las infecciones genitales de repetición son un problema común en todo el mundo. Cada año, aproximadamente 357 millones de personas adquieren alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, que incluyen clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En particular, se calcula que, como mínimo, el 75% de las mujeres experimenta algún tipo de vaginitis en algún punto de sus vidas, con un 5% enfrentando infecciones recurrentes (El País, 2023).

La automedicación, el mal manejo médico y la atención médica inadecuada pueden alterar la microbiota vaginal y debilitar el sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones genitales recurrentes, también pueden tener graves consecuencias, como dolor, inflamación, infertilidad y cáncer .

La armonía de la microbiota vaginal puede ser perturbada por diversos factores, tales como cambios en los niveles hormonales, la utilización de antibióticos, prácticas sexuales y condiciones de salud subyacentes. Este desequilibrio en la microbiota vaginal puede dar lugar a complicaciones como la vaginosis bacteriana, infecciones por hongos, o incrementar la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.

En el tratamiento de las infecciones genitales, suele ser necesario abordar la alteración en la microbiota, y en ciertos casos, se pueden sugerir probióticos para favorecer la restauración de una microbiota saludable (Fernández, 2018).

En Ecuador, aún no existe información detallada sobre la incidencia o prevalencia de las infecciones vaginales recurrentes. Por lo tanto, el abordar esta problemática en la población ecuatoriana femenina permitirá mejorar la calidad de vida. Además, es importante destacar que la automedicación y el mal manejo médico pueden empeorar

los síntomas y aumentar la recurrencia de las infecciones genitales, debido a la alteración microbiana causada por el mal uso de los antibióticos.

En este contexto, el proyecto se llevó a cabo con pacientes que recibieron atención ginecológica en el consultorio gineco-obstétrico "Fem–Vitality", con autorización y previa obtención de su consentimiento informado.

Este proyecto analizó la implementación de un protocolo diseñado para la atención integral de pacientes con infecciones vaginales recurrentes. Se enfocó en nuevas variables, incluyendo enfermedades de base, frecuencia de consultas, tipos y cantidad de infecciones, resultados de pruebas, estado de microbiota y pH vaginal, entre otros.

Se evaluaron 76 pacientes antes y después de la aplicación del protocolo, permitiendo una comparación detallada y proporcionando una visión completa de la influencia y efectividad de las nuevas variables. Adicionalmente, se buscó fomentar prácticas saludables, como el uso de probióticos, mediante la introducción de estrategias específicas, las cuales incluyeron, capacitación del personal médico en el manejo eficaz de infecciones genitales, la promoción activa de la higiene íntima y la implementación de medidas preventivas contra la automedicación, en la mejora de la atención ginecológica.

Pregunta de Investigación

"¿Cuáles son las estrategias más efectivas para optimizar la atención gineco-obstétrica con el fin de prevenir la recurrencia de infecciones genitales y mejorar la salud femenina en el contexto del consultorio médico 'Fem-Vitality'?"

Identificación del Objeto de Estudio

Consultorio médico gineco-obstetrico "Fem-vitality"

Planteamiento del Problema

Desde la apertura de la consulta médica privada en noviembre de 2022. Se identificó un patrón alarmante de recurrencia de infecciones vaginales en pacientes, a pesar

de recibir tratamientos médicos prescritos con una duración de tratamiento típica de un mes.

A medida que ha transcurrido el tiempo, se observó un incremento significativo en el número de consultas repetidas por parte de las mismas pacientes en la misma clínica. Esta tendencia de repetición de consultas médicas con el mismo problema de salud ha generado molestias y problemas cotidianos para las pacientes, además de representar un desafío relevante para el sistema de atención médica.

Este problema adquiere una dimensión de salud pública, ya que la recurrencia de infecciones vaginales no solo afecta la calidad de vida de las pacientes, sino que también aumenta la carga en los servicios de atención médica y los costos económicos asociados. Este busca reducir las consultas repetidas por la misma causa, mejorar la atención médica y disminuir la carga económica para pacientes y el sistema de salud en general.

Delimitación del Proyecto

Este proyecto se centró en la evaluación de la eficacia de un protocolo desarrollado previamente para el manejo y tratamiento de infecciones genitales recurrentes en el ámbito de la atención médica.

El protocolo, elaborado en base a evidencia de la literatura actualizada, se orientó hacia tratamientos efectivos y accesibles, así como la promoción de la educación del paciente para prevenir futuras infecciones genitales y gestionar síntomas recurrentes de manera informada.

Es crucial destacar que el protocolo ya ha sido implementado, y esta fase del proyecto se concentró en la evaluación post implementación, considerando mejoras potenciales en función de los resultados obtenidos.

Se examinó la efectividad del protocolo en términos de la reducción de la recurrencia de infecciones genitales y la mejora general de la salud femenina. Para garantizar la integridad ética del estudio, se obtuvo el consentimiento informado de

todos los participantes durante la implementación del protocolo, y se mantuvo los estándares éticos establecidos para la investigación médica.

La delimitación del proyecto también se extendió a la consideración de diferencias culturales, con el objetivo de mejorar la accesibilidad y la pertinencia del protocolo para pacientes de diversos orígenes culturales. Esta fase post implementación brinda la oportunidad de ajustar el protocolo en respuesta a las necesidades específicas identificadas durante la aplicación.

La gestión efectiva de los recursos disponibles sigue siendo una prioridad, pero en esta etapa, se exploraron oportunidades para optimizar aún más la eficiencia del protocolo y se analizó su contribución potencial al desarrollo económico local. La sostenibilidad a largo plazo del proyecto también se abordó mediante la identificación de estrategias para mejorar y mantener la eficacia del protocolo en el futuro.

Esta fase de evaluación post implementación se enfocó en la eficacia del protocolo existente, con un enfoque particular en la adaptabilidad a diversas culturas, la optimización de recursos y la sostenibilidad a largo plazo.

Justificación

Las infecciones genitales recurrentes, afectan a millones de mujeres anualmente, por lo que representan una preocupación global. La falta de información detallada en Ecuador sobre la incidencia de estas infecciones subraya la importancia de abordar esta problemática localmente.

La revisión exhaustiva de historias clínicas en el consultorio "Fem-Vitality" reveló la necesidad de evaluar el impacto de un nuevo protocolo de atención ginecológica. Por lo tanto, este proyecto, respaldado por la OMS y la OPS, busca comparar la calidad asistencial, prevenir la automedicación y reducir la recurrencia de infecciones genitales mediante prácticas saludables.

La implementación del protocolo se apoyó en un análisis diseñado para la atención integral de pacientes, evaluando a 76 pacientes en 2 fases descritas como: antes y después de la intervención del protocolo. Se realizó una evaluación clínica completa,

el historial sexual, y se aplicaron pruebas específicas para detectar infecciones genitales con mayor frecuencia. Además, se incorporó la percepción de los pacientes y de la colega obstetra como elementos esenciales en la evaluación del impacto y la eficacia del protocolo implementado.

CAPITULO 2 Objetivos

Objetivo General

Evaluar el impacto de la implementación del protocolo de atención ginecológica en el consultorio médico "Fem-Vitality" en la prevención de infecciones genitales recurrentes y la mejora de la salud femenina.

Objetivos Específicos:

1. Describir el Protocolo de atención integral ginecológica implementado, propuesto para el consultorio médico gineco-obstétrico "Fem-Vitality".
2. Describir la adaptación y el proceso de implementación del protocolo de atención integral ginecológica.
3. Analizar las variaciones en las consultas recurrentes con relación a las infecciones genitales pre y post implementación del protocolo atención integral ginecológica.
4. Proponer una estrategia de mejora en base a los resultados obtenidos.

Hipótesis:

"La implementación exitosa del protocolo de atención ginecológica en el consultorio médico "Fem-Vitality", con un enfoque integral en la prevención de infecciones genitales recurrentes, la mejora de la salud femenina y estrategias educativas mejoradas, se correlacionará con una reducción significativa en la recurrencia de infecciones genitales y una notable mejora en la calidad de vida de las pacientes atendidas. Asimismo, se espera que la adaptación del proceso de implementación contribuya a fortalecer y optimizar el protocolo, asegurando una atención más efectiva y preventiva."

CAPITULO 3 Bases Teóricas o Marco Teórico

Marco Histórico contextual

El Consultorio Gineco-obstétrico "Fem-Vitality" es un establecimiento médico ubicado en el sur de Quito, en el sector de Chillogallo. Abierto al público el 21 de noviembre de 2022, este establecimiento médico se centra en brindar servicios de atención médica exclusivamente destinados a la salud femenina. Su principal atención se dirige hacia la prevención y tratamiento de infecciones en la zona vaginal.

El contexto institucional se enmarca en la realidad geográfica y social de Chillogallo, proporcionando un servicio crucial para la salud ginecológica en esta área específica de Quito. La apertura del consultorio ha sido un acontecimiento relevante, abordando necesidades específicas de la comunidad local.

La ubicación geográfica y temporal de "Fem-Vitality" se convierte en un elemento distintivo, ya que no solo responde a las demandas actuales de salud en la zona, sino que también representa una iniciativa reciente en el panorama médico de la región sur de Quito.

Dentro del marco histórico, la investigación se sitúa en la época contemporánea, donde la atención especializada en salud femenina se vuelve cada vez más crucial. El trasfondo histórico abarca desde la apertura hasta el establecimiento firme de esta clínica, representando un momento destacado en la oferta de servicios en la comunidad local.

Además, se realiza una síntesis de información existente sobre el tema específico de infecciones vaginales, contextualizando la relevancia de este problema de salud en el ámbito de la ginecología. Se toman en cuenta fuentes, referentes, teorías e investigaciones previas que han contribuido al entendimiento de las infecciones vaginales y su abordaje en la atención médica.

Marco Referencial:

En estudios previos sobre infecciones vaginales en entornos urbanos, se ha observado que las mujeres en edades comprendidas entre 15 y 49 años son más propensas a padecer estas afecciones. Según la Revista Internacional de Salud Materno Fetal, el artículo "Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un centro de salud peruano, 2018" fue escrito por Nelly Orellana Escobar y Emilio Vega Gonzales. Se llevó a cabo un estudio no experimental de tipo transversal en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama - Huaral, durante el periodo comprendido entre mayo y agosto de 2018. La muestra consistió en estudiar a 100 pacientes mujeres de edad fértil que presentaban evidencia de Síndrome de Flujo Vaginal. El propósito del artículo es identificar las características personales de estas mujeres que acuden a dicho servicio. Los resultados del estudio sugieren que las pacientes con síndrome de flujo vaginal muestran carencias con respecto a sus prácticas sexuales y grandes falencias en cuanto al aseo genital femenino (Orellana-Escobar & Vega-Gonzales, 2019).

La investigación de Fabián Zambrano Loor, titulada "Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil" y publicada en 2018, se enfocó en una revisión bibliográfica exhaustiva que resaltó la alteración de la microbiota vaginal como un factor desencadenante de las infecciones genitales. Destacó un estudio llevado a cabo en Ecuador, específicamente en la población de Loja en 2009, que reveló un porcentaje 34.7% en infecciones vaginales. La Vaginosis Bacteriana, con su agente etiológico *Gardnerella vaginalis*, fue identificada como la más común, seguida de la *Candidiasis* con su agente etiológico *Candida Albicans*. Este escenario contribuye a la proliferación de cervicitis y enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), generando no solo problemas de salud, sino también estrés, gastos económicos y desafíos emocionales (Zambrano-Loor et al., 2018).

Wallace Jeng Yang Chee en 2020 con su artículo titulado "Microbiota vaginal y el potencial de los derivados de Lactobacillus en el mantenimiento de la salud vaginal", su estudio tiene como objetivo resaltar los efectos beneficiosos de los derivados de lactobacillus con actividades antibiopelículas, antioxidantes, de inhibición de patógenos y de inmunomodulación en el desarrollo de remedios para las infecciones

vaginales, proponer como alternativa de tratamiento el uso de probióticos en infecciones vaginales recurrentes que no han cedido con tratamientos convencionales. Concluye que se pretende proporcionar información para el desarrollo de derivados de lactobacilos como medicina complementaria o alternativa a la terapia probiótica convencional en la salud vaginal (Chee et al., 2020).

En el marco del artículo titulado "Tratamiento y profilaxis de la infección urinaria recurrente en la mujer", elaborado por la Dra. Tarsis Pérez Fernández y sus colaboradores, se explora detenidamente la epidemiología, patogenia, tratamiento y prevención de la recurrencia de la infección urinaria en mujeres. En este contexto, se destaca que el aumento en la incidencia de infecciones urinarias recurrentes se traduce directamente en un incremento correlativo en el número de consultas médicas motivadas por esta misma causa. Este fenómeno adquiere particular relevancia en virtud de la ineludible carga económica y operativa que conlleva para los sistemas de salud. Con un promedio anual de 2.6 infecciones urinarias en mujeres, se subraya la necesidad imperante de profundizar en el conocimiento y aplicación de estrategias terapéuticas disponibles para la gestión y prevención de estas recurrencias, a fin de mitigar tanto el impacto clínico como el crecimiento en la demanda de servicios médicos asociados a esta condición (Pérez et al., 2018).

Marco Conceptual:

Flujo vaginal normal.

Un flujo vaginal típico consta de varias glándulas secretadas, este fluido incluye las secreciones de diversas glándulas, como las glándulas sebáceas, sudoríparas, de Bartolino y de Skene. También contiene trasudado de la pared vaginal, células descamadas provenientes de la vagina y el cuello uterino, moco cervical, líquido endometrial, microorganismos (como bacilos grampositivos y lactobacilos) y sus metabolitos. Es importante destacar que durante la mitad del ciclo menstrual, la secreción vaginal puede aumentar debido al incremento de moco cervical (Merchán-Villafuerte et al., 2020).

Presenta una consistencia flocular de tono blanco y suele encontrarse preferentemente en áreas declives de la vagina, especialmente en el fórnix posterior.

Al observarse bajo el microscopio, esta secreción vaginal revela una alta presencia de células epiteliales superficiales y una baja cantidad de leucocitos (Merchán-Villafuerte et al., 2020).

Flora Vaginal Normal

Este sistema está compuesto por bacterias tanto aeróbicas como anaeróbicas, junto con otros microorganismos que mantienen un equilibrio delicado. En su mayoría, se encuentran alrededor de seis especies diversas de bacterias, siendo los lactobacilos las más predominantes en este ecosistema. Sin embargo, los avances recientes en enfoques independientes de la cultura revelan la diversidad y variabilidad en la composición de un microbioma vaginal sano (Saraf et al., 2021).

pH Vaginal Normal.

El pH normal de la vagina se sitúa por debajo de 4,5 y experimenta variaciones a lo largo del ciclo vital:

- Al nacer, el pH en el líquido amniótico aumenta de 6,0 a 7,5 a medida que desaparecen los estrógenos de la madre.
- Durante la adolescencia, se observa una disminución del pH vaginal, alcanzando valores comprendidos entre 3,4 y 4,2.
- En la fase folicular, el pH oscila entre 3,4 y 4,2.
- Durante la fase lútea, el pH alcanza los 5,5.
- Durante la menstruación, el pH se sitúa entre 6,5 y 7,5.
- En la menopausia, se observa un aumento progresivo del pH hasta alcanzar 6,5.

Lactobacillus de Doderlein:

Estos microorganismos son bacterias anaerobias aerotolerantes que se caracterizan por tener genomas de tamaño reducido y una elevada demanda nutricional. Su relativa inocuidad como agentes infecciosos se atribuye en parte a la limitada información genética que poseen. Además, estas bacterias adoptan la estrategia de acidificar su entorno como mecanismo de defensa contra patógenos (Figuroa Pérez & Rivera, 2021).

Función de los lactobacillus de Döderlein.

Su función principal consiste en transformar el glucógeno presente en las células descamadas de la vagina en ácido láctico, provocando así la acidificación del entorno vaginal y facilitando un proceso autodepurador bacteriano. La generación de ácido láctico realizada por estos lactobacilos contribuye a controlar y preservar un pH vaginal apropiado. Un equilibrio adecuado en el pH vaginal es esencial para evitar infecciones y para el correcto funcionamiento del microbiota (Garza y otros, 2021).

La disminución de los bacilos de Döderlein puede ocurrir debido a influencias hormonales, lo que resulta en una reducción de la acidez vaginal y en la proliferación de otras bacterias. Este escenario conlleva a una disminución en la capacidad de autodepuración bacteriana, creando un ambiente propicio para la colonización de protozoarios, levaduras y diversos tipos de bacterias.

Debido a la reducción o ausencia de la flora bacteriana de Döderlein, se propicia la aparición de la vaginosis, principalmente ocasionada por *Gardnerella vaginalis*. Asimismo, se facilita el desarrollo de vaginitis causada por *Candida albicans* y *Trichomonas vaginalis* (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia., 2022).

Síndrome de flujo vaginal

Es un proceso infeccioso que afecta la vagina y se manifiesta con síntomas como flujo vaginal, ardor, mal olor, irritación, picazón en la vulva, molestias durante las relaciones sexuales y dificultades al orinar. Este síndrome es causado por infecciones bacterianas, fúngicas y/o parasitarias, ya sean de origen externo o interno, como resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal (Espitia De La Hoz, 2021).

Microbiota Vaginal

Se refiere al conjunto de microorganismos que de manera natural y sin generar enfermedad habitan en la región vulvovaginal. Existen dos categorías principales:

Microbiota autóctona o residente: se caracteriza por los microorganismos que colonizan la vagina a lo largo de periodos prolongados y contribuyen a las funciones fisiológicas del órgano (Moron, 2022).

Microbiota transitorio: presenta variaciones constantes en su población asociadas a la fisiología propia (Moron, 2022).

La vagina alberga una diversidad de bacterias que mantienen su salud y un pH adecuado para la fertilización. La flora vaginal consiste principalmente en lactobacilos, los cuales desempeñan un papel fundamental en el equilibrio del ecosistema en esa área. Estas bacterias regulan la proliferación de otros microorganismos y previenen la colonización de bacterias o virus patógenos que podrían provocar infecciones genitales (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia., 2022).

Flora vaginal patógena e infecciones vulvovaginales.

La flora patógena abarca organismos externos que inducen patologías específicas y no son componentes habituales de la flora normal, tales como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*. Asimismo, engloba microorganismos internos que, debido a desequilibrios, pueden desencadenar patologías de manera individual o en combinación, como es el caso de *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma spp.* (Guevara, 2022).

Las infecciones que afectan el sistema reproductor femenino representan uno de los desafíos más significativos en la atención gineco-obstétrica. Las manifestaciones clínicas abarcan un amplio espectro, desde casos simples de vaginitis hasta situaciones más severas como el shock séptico. Entre estos extremos, se encuentran distintas manifestaciones clínicas intermedias y progresivas, tales como la salpingitis, abscesos tuboováricos, la endometritis, la pelviperitonitis, y la peritonitis (Guevara, 2022).

Las afecciones infecciosas del tracto genital inferior femenino involucran la vulva, la vagina, el cuello uterino (tanto el exocérvix como el endocérvix) y las glándulas vestibulares.

Tipos de infecciones vaginales inductoras de infecciones vaginales recurrentes.

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana surge de alteraciones en la flora vaginal, que afecta tanto a los microorganismos aerobios como anaerobios, con una disminución en el número de bacilos de Döderlein y la presencia de un flujo vaginal abundante, manifestado por cambios físico-químicos en las secreciones que representa una de las afecciones infecciosas más comunes en el canal cérvico-vaginal, especialmente en mujeres que se encuentran en edad fértil, comprendida entre los 18 y 45 años. La etiología de esta condición es polimicrobiana e incluye a *Gardnerella vaginalis*, anaerobios, *Mobiluncus*, *Mycoplasma spp.* (Complejo GAMM), observándose un desplazamiento de los *Lactobacillus spp.*, que son componentes comunes presentes en la flora vaginal (Merchán-Villafuerte et al., 2020).

Candidiasis

Es un saprófito la vagina, ano y boca, generalmente compuesto por especies de *Candida albicans*. La candidiasis es más prevalente en climas cálidos y en mujeres con obesidad o inmunodepresión. Esta infección suele ser una razón común para buscar atención médica, ya que conlleva una sintomatología notable y genera molestias considerables. Es la segunda causa más frecuente de vulvovaginitis, posterior a la vaginosis bacteriana (Talapko et al., 2021).

Trichomoniasis Vaginal

La infección causada por *Trichomonas vaginalis* es ocasionada por un parásito. Este organismo coloniza y muestra una preferencia por el epitelio escamoso en el tracto urogenital. Las lesiones resultantes facilitan la entrada de otros microorganismos a través de la transmisión sexual. En aproximadamente el 50% de los casos, la infección persiste entre 3 y 21 días (Segovia, 2020).

Se trata de una enfermedad parasitaria que afecta el tracto genital y suele estar vinculada a la infestación por otros microorganismos. La incidencia de esta afección parece aumentar con la edad, y suele diagnosticarse con mayor frecuencia en mujeres, ya que son más propensas a presentar síntomas en comparación con la mayoría de los hombres, que suelen permanecer asintomáticos (Segovia, 2020).

Virus Papiloma Humano (VPH).

Es miembro de la familia Papillomaviridae y se ha categorizado en cinco géneros: alfa, que abarca la mayoría de los virus de alto riesgo; beta; gamma, con más de 200 serotipos identificados. La infección por VPH es la más prevalente de todas las infecciones de transmisión sexual (Toro-Montoya & Tapia-Vela, 2021).

Toma de la muestra para Papanicolau (cribado)

Preparación:

- ✓ Proporcione a la mujer una explicación detallada sobre la prueba de Papanicolau y la interpretación de un resultado positivo.
- ✓ Realizar examen ginecológico ayudándose de un espéculo.
- ✓ Recoger una muestra del orificio del cuello uterino (endocérvix) con un cepillo o hisopo, siga las instrucciones específicas para el tipo de dispositivo de recolección que esté utilizando.
- ✓ Colocar el cepillo o hisopo en el tubo colector que contiene la solución conservante.
- ✓ Retirar cuidadosamente el espéculo, cerrándolo al hacerlo.
- ✓ Sumergir los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.
- ✓ Etiquetar las muestras con el nombre de la usuaria, datos del personal encargado de la toma y fecha de recolección.

Posterior a la toma de muestra:

- ✓ Registrar las observaciones y detalles sobre la toma de la muestra en la historia clínica de la paciente.
- ✓ Informar a la usuaria sobre la fecha en que debe regresar para obtener los resultados (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Interpretación de resultados de Examen de Papanicolau

Resultados del Examen de Papanicolaou:

- **Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad:** No se evidencian células que indiquen la presencia de neoplasia.
- **Hallazgos no neoplásicos (según sea necesario):** Incluye variaciones celulares no neoplásicas, como metaplasia escamosa, cambios queratóticos, metaplasia tubal, atrofia y alteraciones asociadas al embarazo. También abarca cambios celulares reactivos vinculados con inflamación (junto con reparación típica), cervicitis folicular, radiación, uso de dispositivo intrauterino y presencia de células glandulares en mujeres con histerectomía.

Presencia de Organismos:

- *Trichomonas vaginalis.*
- *Elementos micóticos morfológicamente compatibles con Cándida.*
- *Cambios en la flora vaginal sugerentes de Vaginosis bacteriana.*
- *Bacterias con características compatibles con Actinomyces.*
- *Cambios celulares compatibles con herpes simple.*
- *Cambios celulares compatibles con Citomegalovirus.*

Anomalías en Células Epiteliales:

- *Células escamosas normales.*
- *Células escamosas atípicas.*
- *Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US).*
- *Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado.*
- *Lesión Intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): VPH / NIC 1 / displasia leve.*
- *Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): NIC 2-3 (CIS / displasia moderada y severa).*
- *Carcinoma de células escamosas.*
- *Células glandulares atípicas cervicales, endometriales, glandulares (cuando no se puede precisar el origen).*
- *Células glandulares con atipias sugestivas de neoplasia.*
- *Adenocarcinomas endocervicales in situ.*
- *Adenocarcinomas endocervicales, endometriales, extrauterinos no especificados.*

- *Otras neoplasias malignas (especificar).*
- **Otro:** *Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más (especificar si es negativa para lesión Intraepitelial escamosa)* (Fuertes Badillo, 2020).

Los diversos tipos de resultados proporcionan una indicación de la severidad o la falta de gravedad del diagnóstico, permitiendo así tomar medidas oportunas y adecuadas para cada caso. Con un seguimiento apropiado, se puede prevenir el desarrollo de enfermedades oncológicas (Toziano et al., 2022)

Tratamiento

Existen múltiples enfoques terapéuticos para tratar la vaginitis, y es esencial considerar aspectos como la recurrencia de la infección, la presencia de efectos adversos, la posible resistencia, las variaciones en embarazo y la necesidad de seguimiento médico para las parejas sexuales.

En el caso de la vaginitis por *Cándida* no complicada, los azoles locales se muestran como una opción eficaz. Por otro lado, la vaginitis por *Candida* complicada requiere un enfoque más prolongado, que suele incluir múltiples dosis de fluconazol.

En cuanto a la vaginosis bacteriana (VB), el metronidazol constituye el pilar fundamental de la terapia, aunque también se han empleado exitosamente nitroimidazoles y otros agentes.

Para la tricomoniasis vaginal (TV), el metronidazol ha sido la elección terapéutica principal durante varias décadas, siendo la dosis única considerada como la primera opción de tratamiento. A pesar de su eficacia, se ha observado una resistencia en el rango del 2-5%, con un índice de fracaso terapéutico del 7-10% (Espitia De La Hoz, 2021).

Probióticos

Son microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades apropiadas, confieren beneficios a la salud del hospedador".

En cuanto a la regulación de la respuesta inmunológica, los probióticos pueden impactar tanto en la inmunidad innata como en la adquirida. Las células del sistema inmunológico cuentan con receptores específicos para identificar la microbiota autóctona. En situaciones donde estas células no reconocen a un microorganismo como propio, se activa la síntesis de mediadores de la respuesta inmune innata(Fernández Cámara, 2018).

Probióticos como alternativa de tratamiento

Recientemente, se han logrado avances significativos en el uso de probióticos para tratar afecciones urogenitales, evidenciando su eficacia en infecciones vaginales bacterianas mediante la aplicación de ciertas cepas de probióticos a través de cremas, pesarios y tampones(Castañeda, 2018).

Factores socio culturales.

Los factores socioculturales engloban los valores, tradiciones, creencias y conductas que definen el modo de vida de una comunidad particular. La cultura, como fuerza determinante clave, impacta en varios aspectos de una población, como su etnicidad, nivel educativo, género, religión, idioma, perspectiva del mundo, creencias, prácticas, valores, hábitos de higiene y elecciones de vestimenta. Estos factores se encuentran directamente asociados con la conducta individual en lo que respecta a las costumbres y los valores (Segovia, 2020).

Edad de riesgo

En la población latinoamericana entre 15 a 49 años, hay al menos una enfermedad de transmisión sexual. Aunque estas enfermedades pueden no mostrar síntomas, tienen el potencial de causar complicaciones, como infertilidad, síntomas genitales u orales, problemas durante el embarazo o riesgos de VIH si no se tratan. Además, este grupo de edad puede experimentar complicaciones en su desarrollo psicosocial (Fuertes Badillo, 2020).

La edad desempeña un papel significativo, ya que durante la adolescencia se observa un aumento en las infecciones vaginales.

Grado de instrucción.

Se refiere al nivel educativo formal que una institución certifica a una persona una vez que ha completado con éxito sus estudios escolarizados (Peralta Apaza & Valenzuela Calle, 2018).

La comprensión sobre la importancia del seguimiento médico, el cumplimiento al tratamiento completo aumenta conforme aumenta el grado de instrucción (Peralta Apaza & Valenzuela Calle, 2018).

El nivel de instrucción juega un papel clave en el conocimiento personal sobre la salud.

Estado Civil.

Un factor significativo que indica la presencia o ausencia de una pareja estable desde la perspectiva del número de relaciones (como la monogamia o poligamia, entre otros) se ve influenciado por la experiencia de dispareunias, sensaciones de disuria vulvovaginal, así como la incertidumbre o la culpabilidad asociada al temor al rechazo por parte de la pareja sexual (Loachamin, 2023).

Hábitos nocivos.

El consumo de bebidas alcohólicas y la cantidad diaria de cigarrillos fumados resultan en la acumulación de sustancias químicas en el moco cervical, afectando directamente la microbiota vaginal y generando una supresión inmunológica local (Segovia, 2020).

Los hábitos nocivos pueden afectar el equilibrio del pH vaginal, aumentando el riesgo de infecciones.

Factores individuales y preferencias en estilos de vida.

En la formación de las elecciones y comportamientos individuales, factores como las creencias, valores, experiencia histórica, perspectiva del mundo, así como la postura frente al riesgo y la visión de la salud a futuro, son de gran importancia. La habilidad de comunicación, la gestión del estrés, la adaptabilidad y el control sobre las

circunstancias de la vida también tienen un impacto en las preferencias y estilos de vida de una persona (Segovia, 2020).

En lo que respecta a los estilos de vida que están asociados al riesgo de desarrollar diversas enfermedades y resistencia a la medicación, se refieren a complejos patrones de comportamiento que engloban no solo características personales, individuales y sociales, sino también condiciones socioeconómicas y ambientales. Esto puede conllevar a alteraciones en la salud tanto en adolescentes como en adultos (Bueno-Robles et al., 2023).

Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima.

A lo largo de la etapa fértil, tres de cada cuatro mujeres experimentan alguna infección vaginal en algún momento de sus vidas, y más del 50% se enfrenta a entre 2 y 4 infecciones al año. Este fenómeno se atribuye a prácticas y cuidados inadecuados, influenciados por creencias asociadas al uso incorrecto de productos de higiene vaginal, como desodorantes, duchas, protectores diarios y toallas sanitarias. Estas prácticas incorrectas podrían afectar la flora bacteriana vaginal y aumentar la susceptibilidad a este tipo de enfermedades. (Mejía et al., 2020).

La higiene personal femenina

Forma una parte esencial de las rutinas de autocuidado en términos de salud. Las conductas de higiene comprenden acciones tales como la ducha diaria, el secado corporal, la limpieza genital tras la micción o defecación, y el uso de productos menstruales.

Constituye una parte fundamental de los procesos de autocuidado en salud. Las prácticas de higiene engloban actividades como el baño diario, el secado del cuerpo, la limpieza genital después de orinar o defecar y el uso de productos menstruales. Dada la cercanía del área genital al ano, existe el riesgo de exposición a microorganismos intestinales, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar infecciones vulvovaginales (Estupiñán Jaén, 2020).

Preservar una higiene íntima apropiada es esencial para conservar o recuperar el pH vaginal normal y asegurar un entorno vaginal saludable sin la presencia de patógenos. No obstante, es fundamental evitar el exceso de lavado genital (más de 2 a 3 veces al día) y la utilización de productos con un pH inadecuado para prevenir posibles complicaciones (Copara & Durán, 2017).

Estas prácticas de higiene son esenciales ya que desempeñan un papel significativo en la profilaxis, constituyendo la primera línea de atención en salud ante la posibilidad de infecciones en el tracto genital inferior (Jaime Mora & Ponce Bermúdez, 2021).

CAPITULO 4 Aplicación Metodológica

Tipo de Estudio:

El estudio se enfocó en la evaluación de la implementación de un nuevo protocolo de atención ginecológica. Se detallan las variables recopiladas tanto en el antiguo como en el nuevo protocolo, abordando así aspectos cuantitativos y cualitativos. Se realizó un análisis exhaustivo con el propósito de comprender a fondo los cambios generados por la intervención, además, se incorpora la perspectiva de las usuarias, quienes comparten sus percepciones sobre la implementación del protocolo. De esta manera, se adopta un enfoque de métodos mixtos, combinando aspectos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión integral del impacto de la intervención en la atención médica ofrecida a las pacientes.

Variables

Se llevó a cabo la implementación de variables adicionales en el protocolo existente, con el propósito de enriquecer la evaluación de la atención ginecológica.

Estas nuevas variables se diseñaron para abordar aspectos específicos que anteriormente no se consideraban exhaustivamente. Se incluyeron elementos como el estado de la microbiota vaginal, la medición del pH vaginal, la valoración del sistema inmunológico, el historial de medicación, la tendencia a la automedicación, hábitos perjudiciales y el manejo del estilo de vida en relación con la hidratación, la actividad física y la alimentación. Además, se indagó sobre el uso previo de probióticos como alternativa de tratamiento. La implementación de estas nuevas variables buscó proporcionar una evaluación más completa y personalizada de la salud ginecológica, permitiendo una mejor comprensión de los factores que influyen

en la recurrencia de infecciones genitales y la salud general de las pacientes atendidas en la consulta ginecológica "Fem – vitality"

Criterios de Inclusión:

1. **Pacientes femeninas:** Pacientes mujeres que han sido atendidas en el consultorio médico "Fem-Vitality" en el período de referencia antes de la implementación del protocolo de atención.
2. **Edad:** Pacientes de todas las edades, entre 18 y 50 años, que han buscado atención ginecológica.
3. **Historial de infecciones genitales en el último año por *Gardenella vaginalis*, candidiasis, tricomonas, sífilis y hpv:** Pacientes con un historial de infecciones genitales recurrentes o episodios previos de infecciones ginecológicas dentro del último año.

Criterios de Exclusión:

1. **Pacientes masculinos:** Excluir a pacientes de género masculino.
2. **Edad:** menores de 18 años y mayores de 50 años.
3. **Falta de datos completos:** Excluir a pacientes cuyas historias clínicas no contienen datos completos y relevantes necesarios para el análisis.
4. **Historial de cirugías recientes:** Excluir a pacientes que hayan tenido cirugías ginecológicas recientes, ya que esto podría afectar su historial de infecciones o el tratamiento previo.
5. **Enfermedades crónicas graves:** Excluir a pacientes con enfermedades crónicas graves que podrían influir significativamente en su salud ginecológica, como enfermedades autoinmunes o cáncer.

Universo y Muestra

Universo

Este estudio se llevó a cabo en el consultorio médico Fem-Vitality a través del acceso a las historias clínicas durante el período comprendido entre noviembre 2022 - Octubre de 2023. Durante este intervalo de tiempo, se brindó atención médica a un universo de 150 pacientes.

Muestra

Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque de muestreo, las cuales mediante criterios de inclusión y exclusión resaltaron 76 pacientes que presentan el diagnóstico de “Vaginitis crónica”.

Para el componente cualitativo, se realizó una muestra de conveniencia, en el cual se seleccionó a un profesional obstetra y cinco pacientes que voluntariamente expresaron su deseo de participar en el estudio.

A pesar de su tamaño reducido, esta muestra cualitativa permitió explorar en profundidad las experiencias y percepciones tanto del profesional médico como de las pacientes atendidas en Fem-Vitality, lo que enriqueció la calidad de los hallazgos cualitativos del estudio.

Instrumento de Investigación

Para la obtención de datos, se emplearon dos instrumentos fundamentales en este estudio.

Acceso a las Historias Clínicas

En este proceso, se recopiló información esencial y se estructuró en una matriz detallada. La particularidad de este enfoque radica en la completa revisión de las variables incorporadas en el protocolo diseñado a partir del mes de junio.

Entrevista

La entrevista, como instrumento de investigación, se define como un método de obtención de datos que implica una interacción directa y personal entre el investigador y los participantes. Este enfoque permite recopilar información detallada y contextualizada a través de preguntas estructuradas o semiestructuradas.

La entrevista verbal se utilizó para obtener percepciones y experiencias de las usuarias sobre la atención ginecológica, permitiendo así una comprensión más profunda y cualitativa de los resultados obtenidos a través del análisis de las historias clínicas.

Se llevó a cabo una entrevista verbal con cinco usuarias seleccionadas, cuyos testimonios fueron transcritos manualmente.

A continuación, se presentan las preguntas elaboradas para la entrevista verbal realizada a las usuarias:

1. Experiencia General:

¿Cómo describirías tu experiencia general en “Fem-Vitality” antes de la implementación del nuevo protocolo?

2. Cambios Percibidos:

¿Has notado algún cambio en la atención ginecológica desde la implementación del nuevo protocolo?

¿Qué aspectos específicos del protocolo crees que han influido en tu experiencia?

3. Prevención de Infecciones Genitales Recurrentes:

¿Antes de la implementación del protocolo, experimentaste infecciones genitales recurrentes?

¿Has notado una disminución en la recurrencia de infecciones genitales desde que se implementó el protocolo?

4. Educación y Asesoramiento:

¿Cómo describirías la educación proporcionada sobre higiene genital, estilo de vida saludable y uso de probióticos?

¿Has incorporado las recomendaciones de estilo de vida saludable y uso de probióticos en tu rutina diaria?

5. Comunicación con el Personal Médico:

¿Ha cambiado la comunicación con el personal médico desde la implementación del protocolo?

¿Sientes que el personal médico está más informado sobre tus necesidades y preocupaciones?

6. Satisfacción Global:

En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificarías tu satisfacción general con la atención ginecológica en nuestra consulta médica después de la implementación del protocolo?

A continuación, se presentan las preguntas elaboradas para la entrevista verbal realizada a la profesional obstetra:

1. Capacitación Recibida:

¿Cómo evaluaría la efectividad de la capacitación recibida sobre el nuevo protocolo?
¿Hubo aspectos específicos de la capacitación que encontró especialmente útiles o que le gustaría haber visto mejorados?

2. Recomendaciones para la Mejora:

¿Tiene alguna recomendación específica para mejorar el proceso de capacitación en el consultorio?
¿Qué sugerencias daría para fortalecer la comprensión y aplicación efectiva del protocolo por parte del personal médico?

3. Perspectiva sobre el Alivio Inmediato:

En cuanto a la acción inmediata del alivio, ¿cómo describiría su experiencia con la limpieza de cavidad utilizando medicamentos según el protocolo?
¿Cree que esta acción inmediata ha contribuido significativamente a su bienestar?

4. Uso de Medicamentos y Alivio:

¿Cómo evalúa la eficacia de los medicamentos utilizados para el alivio inmediato según el protocolo?
¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el proceso de administración de medicamentos en términos de comodidad y efectividad?

5. Acción Inmediata y Calidad de Vida:

¿Cómo ha afectado la acción inmediata del alivio a su calidad de vida en general?
¿Considera que este enfoque ha marcado una diferencia significativa en comparación con otros tratamientos previos?

Obtención y Análisis de la información:

La obtención y análisis de datos en este proyecto se llevó a cabo mediante la implementación de un Protocolo de Atención Integral Ginecológica en el consultorio médico "Fem-Vitality".

La ejecución de este protocolo incluyó la introducción de nuevas variables que se integraron a la estructura existente. Se diseñó un sistema de registro detallado en las

historias clínicas, que permitió recopilar información específica relacionada con las variables adicionadas.

Bajo el anterior protocolo, se recopilaban datos demográficos para una clasificación precisa del paciente, incluyendo su nivel educativo, que servía como base para adaptar la comunicación y asegurar la comprensión. Se registraba el motivo de la consulta, diferenciando entre consultas iniciales y de seguimiento para comprender la frecuencia de las visitas. El diagnóstico se anotaba con el propósito de evaluar la efectividad de los tratamientos a lo largo del tiempo. La duración de la consulta se registraba para analizar la efectividad de la atención brindada en el tiempo asignado, y el tratamiento prescrito proporcionaba una referencia para futuras intervenciones.

En el actual protocolo, se mantiene la recopilación de datos demográficos y las variables iniciales mencionadas anteriormente. Sin embargo, se ha introducido una evaluación más detallada. Se examina el número de consultas para detectar posibles patrones de cronicidad en la afección ginecológica. La evaluación de la microbiota vaginal y la medición del pH vaginal ofrecen una comprensión más profunda del entorno vaginal. La valoración del sistema inmunológico proporciona información adicional sobre la salud general de la paciente. Se analiza el historial de medicación y la tendencia a la automedicación para comprender mejor la gestión de la salud por parte de la paciente. Además, se exploraron hábitos perjudiciales y aspectos del estilo de vida, como la hidratación, la actividad física y la alimentación, con el objetivo de brindar un tratamiento más holístico y ofrecer asesorías específicas para promover un estilo de vida saludable. Un checklist integral se ha implementado para asegurar la aplicación efectiva de estas nuevas variables, buscando reducir las consultas recurrentes y mejorar la calidad de la atención brindada.

Proceso de implementación del protocolo

El proceso de implementación del protocolo diseñado para la atención integral en el consultorio médico "Fem-Vitality" se llevó a cabo de manera gradual y planificada. A continuación, se detalla la secuencia de pasos clave en este proceso:

1. Revisión y Aprobación del Protocolo:

El protocolo integral fue desarrollado tras una exhaustiva revisión de la literatura existente y considerando las mejores prácticas en atención ginecológica.

Fue sometido a revisión y aprobación por parte del equipo médico de "Fem-Vitality" para garantizar su alineación con los estándares éticos y profesionales.

2. Capacitación del Personal Médico:

Se llevó a cabo una capacitación intensiva con el personal médico para familiarizarlos con los nuevos procedimientos y enfoques contemplados en el protocolo.

Esto incluyó sesiones teóricas, prácticas y discusiones para asegurar una comprensión completa y consistente.

3. Adaptación de Sistemas de Registro:

Se realizaron ajustes en los sistemas de registro y documentación del consultorio para incorporar las variables específicas introducidas por el protocolo.

Se establecieron protocolos de anonimización y confidencialidad para garantizar la privacidad de la información.

4. Implementación Gradual:

La implementación se llevó a cabo de manera gradual a partir del mes de junio, permitiendo una transición suave y la identificación temprana de posibles ajustes necesarios.

5. Monitoreo Continuo y Evaluación:

Se estableció un sistema de monitoreo continuo para evaluar la adhesión al protocolo y recopilar datos de manera sistemática, añadiendo un checklist en todas las historias clínicas a partir del mes de junio.

Este checklist, disponible en la sección 10 "Plan de Tratamiento" de la historia clínica ver anexo 4, utiliza la opción de marcar con una "X" para indicar la realización de diversas funciones durante la consulta.

Las funciones evaluadas incluyen, entre otras, la asesoría en higiene, la orientación nutricional, la realización de una anamnesis completa sobre infecciones vaginales, la consideración del uso de probióticos como opción de tratamiento, la evaluación del alivio inmediato, la medicación empleada, la realización de exámenes complementarios y la orientación sobre un estilo de vida saludable. Este enfoque estructurado garantiza un monitoreo efectivo y contribuye a la constante optimización del proceso de atención médica.

Análisis de la Información:

Para la recopilación y análisis de datos, se empleó el software estadístico IBM SPSS, el cual es una aplicación informática diseñada para realizar análisis estadísticos, manipular datos y generar informes. Desarrollado por IBM, este software proporciona una variedad de herramientas para ayudar a explorar y comprender sus conjuntos de datos. Además de sus capacidades analíticas, SPSS también destaca por su capacidad para realizar tareas relacionadas con la manipulación de datos, como reorganizar variables, crear nuevas categorías y transformar datos para facilitar el análisis de la información obtenida del consultorio médico "Fem-Vitality."

Resultados y análisis

Se creó una tabla específica para llevar a cabo el análisis de las variables en este proyecto. Esta herramienta fue diseñada con el propósito de proporcionar una comprensión detallada de las variables que fueron incorporadas en el nuevo protocolo.

Variables antes y después de la implementación del protocolo

Variable sin protocolo	Variables con Protocolo
Edad	Edad
Grupo Cultural	Grupo Cultural
Estado Civil	Estado Civil
Instrucción	Instrucción
Motivo de consulta	Motivo de consulta
Primera – Subsecuente	Primera – Subsecuente
Diagnostico	
Test de secreción vaginal	Test de secreción vaginal
	Numero de consulta
	Infección 1
	Infección 2
	Test de secreción
	Microbiota
	Tirilla de pH vaginal
	Prevención
	Probiótico
	Higiene
	Estado Inmune
	Medicación base

	Automedicación
	Alimentación
	Tabaquismo
	Alcoholismo
	Hidratación
	Actividad Física
	Horas de sueño
	Nivel de estrés
Tiempo de consulta	Tiempo de consulta
Tratamiento	Tratamiento
	Checklist de protocolo

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados con sus respectivos análisis de las pacientes que fueron atendidas antes de la aplicación del protocolo.

Tabla 1 Resultados de las pacientes sin protocolo.

SIN PROTOCOLO	
Edad	
Media: 29 años	
Grupo Cultural	
Mestiza	94,7%
Blanca	2,6%
Mulata	2,6%
Estado civil	
Soltera	50,0%
Unión libre	21,1%
Divorciada	26,3%
Casada	2,6%
Instrucción	
Primaria	2,6%
Secundaria	39,5%
Superior	57,9%

Motivo de consulta	
Secreciones amarillentas, verdosas	18,40%
Prurito	28,90%
Control ginecológico de rutina	26,30%
Ardor, granos en vulva	26,30%
Primera- subsecuente	
Primera	44,70%
Subsecuente	55,30%
Diagnóstico	
Vaginitis	26,30%
Vaginosis	13,20%
Tricomoniasis	21,10%
Candidiasis	34,20%
Sífilis	5,30%
Test de secreción vaginal	
Cándida albicans	18,40%
Tricomoniasis	26,30%
Gardnerella vaginalis	42,10%
Ninguno	13,20%
Tratamiento	
Óvulos de clotrimazol	42,10%
Fluconazol	28,90%
Metronidazol	26,30%
Penicilina	2,60%
Tiempo de consulta	
20 minutos	5,30%
30 minutos	42,10%
40 minutos	44,70%
50 minutos	7,90%

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, se determinó que, la edad media de las pacientes que asisten a citas médicas por infección vaginal, oscila entre los 29 años de edad. En el grupo cultural, se observa que el 94,7% de las mujeres pertenece al grupo cultural mestizo, mientras que la raza mulata y blanca con el 2,6% respectivamente. En el estado civil se determina que el 50% son solteras, el 26,3% divorciadas, y el 21,1% de unión libre. En la instrucción se observa que 57,9% posee educación con estudios universitarios, el 39,5% secundaria y, 2,6% la primaria.

Al respecto con el motivo de consulta se determina que el 28,9% ha acudido por prurito, que son las comezones y picazones que se presentan en vulva y vagina, el 26,3% por control ginecológico de rutina; el otro 26,3% por ardor y granos en la vulva vaginal, y el 18,4% por secreciones amarillentas, verdosas.

En la recurrencia de controles médicos, se observa que el 55,3% es de atención subsecuente y el 44,7 % es por cita médica por primera vez. En cuanto al diagnóstico se determinó que el 34,2% presenta candidiasis, el 26,3% vaginitis, el 21,1% tricomoniasis, seguido del 13,2% por vaginosis y, el 5,3% con la enfermedad de sífilis. En cuanto al test de secreción vaginal, se observa que el 42,1% presenta Gardnerella vaginalis, el 26,3% tricomoniasis, seguido del 18, % por cándida de albicans, y el 13,2% de las pacientes no presentan secreciones.

En el tratamiento, se observa que 42,1% de las pacientes se les ha recetado óvulos de clotrimazol, el 28,9% fluconazol, el 26,3% metronidazol, y el 2,6% penicilina. En cuanto al tiempo de consulta, se observa que 44,7% han recibido 40 minutos, el 42,1% 30 minutos, el 7,9% 50 minutos, y solo el 5,3% 20 minutos.

PACIENTES CON PROTOCOLO

A continuación, se presentan los resultados con sus respectivos análisis de las pacientes que fueron atendidas con la implementación del protocolo, cabe recalcar que dicha atención fue aplicada para el 100% de pacientes que acudieron a la consulta a partir del mes de junio 2023.

Tabla 2. Resultados de las pacientes con protocolo

Con protocolo	
Grupo Cultural	
Mestiza	93,3%
Indígena	6,7%
Estado civil	
Soltera	30,0%
Unión libre	20,0%
Divorciada	16,7%
Casada	33,3%
Instrucción	

Secundaria	26,7%
Superior	73,3%
Motivo de consulta	
Secreciones amarillentas, verdosas	40,00%
Prurito	16,00%
Ardor, granos en vulva	44,00%
Primera- subsecuente	
Primera	66,70%
Subsecuente	33,30%
Número de consulta	
Tres	10,00%
Cuatro	6,70%
Cinco	63,30%
Ocho	20,00%
Infección 1	
Vaginitis	56,70%
Vaginitis crónica	43,30%
Media de pacientes de infección 1	
Media de (4) pacientes infecciones por vaginitis	90,00%
Media de (2) pacientes infecciones por vaginitis crónica	10,00%
Infección 2	
Candidiasis	57,90%
Tricomona	42,10%
Media de pacientes de infección 2	
Media de (1) pacientes infección por tricomona	8,33%
Media de (2) pacientes infección por candidiasis	91,67%
Test de secreción	
Gardnerella vaginalis	33,30%
Cándida albicans spp	26,70%
Tricomona	13,30%
No	26,70%

Microbiota	
Ausente	20,00%
Aumentada	40,00%
No reporta	40,00%
Tirilla de PH vaginal	
Cuatro	53,30%
Cinco	26,70%
Seis	20,00%
Prevención	
Si	46,70%
No	53,30%
Probiótico	
Si	30,00%
No	70,00%
Higiene	
Aseo con jabón de manos	36,70%
Aseo con agua tibia	50,00%
Aseo con jabón íntimo	13,30%
E-inmune	
Sano	20,00%
En buenas condiciones	40,00%
Débil	26,70%
Adecuado	13,30%
Medicación base	
Ninguna	56,70%
Sertralina	40,00%
Antiácidos	3,30%
Automedicación	
Si	73,30%
No	26,70%
Alimentación	
Adecuada	33,30%
2 veces al día	43,30%
3 veces al día	23,30%
Tabaquismo	

No consume	86,70%
2 veces a la semana	13,30%
Alcoholismo	
No consume	43,30%
Una vez a la semana	36,70%
2 veces al mes	20,00%
Hidratación	
2 litros de agua al día	53,30%
1 litro de agua al día	46,70%
Actividad física	
Más de 30 minutos al día	33,30%
Menos de 30 minutos al día	13,30%
No	53,30%
Horas de sueño	
5 horas	26,70%
6 horas	26,70%
7 horas	36,70%
8 horas	10,00%
Nivel de estrés	
Controlado	63,30%
Constante	36,70%
Tiempo de consulta	
60 minutos	30,00%
90 minutos	36,70%
120 minutos	33,30%
Tratamiento	
Atención Integral	100,00%
Checklist de protocolo	
Controlado	100,00%

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla, puede observar que, la media de edad de las pacientes con protocolo se encuentra en los 29 años. En el grupo cultural se determina que el 93,3% es de raza mestiza, y el 6,7% indígena. En el estado civil se observa que el 33,3% son casadas, el 30% solteras, el 20% unión libre, y el 16,7% divorciadas. En cuanto a la

instrucción, se observa que el 73,3% posee estudios de educación superior, y el 26,7% secundaria.

En cuanto a los motivos de consulta se observa que, el 44% es por ardor y granos en la vulva vaginal. El 40% por secreciones verdosas, amarillentas, y el 16% por prurito (comezón, picazones). En la citas médicas se observa que el 66,7% es primera vez, y el 33,3 subsecuente. En el número de consultas se observa que el 63,3% han acudido cinco veces, el 10% han acudido tres veces, y el 20% ocho veces.

Por otra parte, se observa que en la infección 1 el 56,7% es por vaginitis, la cual representa una media de 4 pacientes por esta misma infección que equivale en si al 90%. Mientras el 43,3% es por vaginitis crónica, en la cual representa una media de dos pacientes que han adquirido esta infección, que equivale al 10%.

En la infección 2, el 57,9% es por candidiasis, la cual la media de pacientes que presenta esta infección es de dos, que equivale al 91,67%. Mientras el 42,1% presenta la infección por tricomonas, en la cual, la media de pacientes por este tipo de infección es de uno, que equivale al 8,33%.

En el test de secreción se observa, que el 33,3% es por *Gardnerella vaginalis*, el 26,7% por *Candida albicans*, el otro 26,7% y el 13,3% es por tricomonas. En el microbiota se observa que el 40% no reporta, el otro 20% está ausente y, el otro 40% la microbiota aumentada.

En la trilla de PH vaginal se observa, que el 53,3% posee el PH en 4, mientras el 26,7% en 5, y el 20% el PH en seis. En la cual el PH entre 4-4.5 en candidiasis y mayor a 4.5 vaginosis bacteriana o tricomoniasis. En cuanto a la prevención se determina que el 46,7% si tiene una prevención contra enfermedades vaginales y el otro 53,3% mencionan que no.

En los probióticos, se observa que el 70% no consume, y el 30% si consume. En cuanto la higiene se observa que el 50% realizan su aseo vaginal con agua tibia, el 36,7% con jabón de manos, y el 13,3% con jabón íntimo. En el estado del sistema

inmune se observa que el 40% está en buenas condiciones, el 26,7% esta débil, el 20% está sano, y el 13,3% adecuado.

En la medicación base se observa que 56,7% no ha tomado medicamentos, el 40% sertralina, y el 3,3% antiácidos. En la automedicación se observa que el 73,3% se automedica con las enfermedades de infección vaginal, y el otro 26,7% no se automedica.

En lo que respecta a la alimentación, se observa que el 43,3% se alimenta dos veces al día, 23,3% tres veces al día, y el 33,3% adecuadamente.

En el tabaquismo, se observa que el 86,7% no consume tabaco, y el 13,3% fuma dos veces a la semana. En cuanto al alcoholismo, se observa que el 43,3% no consume, el 36,7% una vez a la semana, y el 20% dos veces al mes.

En lo que respecta a la hidratación, se observa que el 53,3% consume dos litros de agua al día, y el 46,7% un litro diario. En la actividad física, se observa que el 53,3% no realiza, el 33,3% lo hace más de 30 minutos al día, y el 13,3% menos de 30 minutos. En las horas de sueño se observa que el 36,7% duerme 7 horas, el 26,7% duermen entre 5 y 6 horas respectivamente, y solo el 10% 8 horas. En el nivel de estrés se observa que el 63,3% lo controlan, y el 36,7% es constante.

En cuanto al tiempo de consulta se observa que el 36,7% tienen una duración de 90 minutos, el 33,3% de 120 minutos, y el 30% de 60 minutos. En cuanto al tratamiento, se observa que todas las pacientes reciben una atención integral, equivalente al 100% y en el checklist del protocolo se observa que las infecciones han sido controladas.

Análisis Cualitativo.

Para el análisis cualitativo, se consideró la información que fue recopilada de manera manual, con especial atención a las perspectivas individuales expresadas por las pacientes durante las entrevistas verbales. Preguntas que fueron detalladas en la sección de Instrumentación de la investigación.

Con respecto a la experiencia general sobre la consulta, todas las pacientes refirieron sentirse satisfechas por ejemplo una paciente menciona: “Me siento satisfecha...” (mujer, 35 años).

En cuanto a los cambios percibidos sobre la consulta, todas las pacientes notaron grandes cambios a partir de la implementación del protocolo. Paciente refiere “influyeron todos los aspectos de su protocolo seguí a pie de la letra todas sus recomendaciones y llevo 3 meses sin secreción” (Mujer, 42 años).

Con la pregunta sobre prevención de infecciones genitales recurrentes, todas las pacientes experimentaron más de 3 infecciones vaginales dentro del año, todas han notado disminución en la recurrencia. Paciente menciona “Con esta última fue mi octava secreción en este año ...” (Mujer, 29 años).

En el tema Educación y asesoramiento, todas las pacientes refieren cambios de rutina diaria y mejora en el estilo de vida. Paciente menciona “no sabía sobre cómo hacer mi aseo vaginal y solo aseándome con agua tibia siento un gran alivio” (Mujer, 33 años). Paciente 4 refiere “le comento también que empezamos a ir al gimnasio con mi esposo” (Mujer, 34 años).

Con respecto a la atención brindada por el personal médico todas las pacientes refirieron satisfacción. Paciente responde “Ustedes han sido muy amables y profesionales” (Mujer,35 años).

En cuanto la satisfacción global, 4 pacientes brindaron una calificación de 9 a 10, una paciente difirió acotando una calificación de 8/10 haciendo referencia al tiempo de atención muy extenso. Paciente respondió “en lo que podrían mejorar, pero lo agradezco es el tiempo que se toman en la consulta, ya que mi hijo me esperaba para almorzar o anticipen el tiempo que se van a tomar para acudir preparada, del resto quedo agradecida” (Mujer, 33 años).

En síntesis, la totalidad de las pacientes demostró gratificación con el enfoque integral implementado, mostrándose propensas a recomendar dicho abordaje la única

sugerencia de modificación manifestada estuvo asociada con la duración de la consulta, expresando el deseo de reducir dicho periodo para adecuarse mejor a sus obligaciones cotidianas. En síntesis, la totalidad de las pacientes demostró gratificación con el enfoque integral implementado, mostrándose propensas a recomendar dicho abordaje

En relación con la profesional obstetra participante en este estudio, se destaca una satisfacción general respecto a la capacitación recibida y la iniciativa implementada en el ámbito de la atención integral a pacientes con infecciones vaginales recurrentes. La profesional expresó su aprobación por la efectividad de brindar alivio inmediato a las pacientes, lo cual se traduce en un beneficio palpable para las mismas.

La profesional obstetra también compartió su disposición a considerar mejoras en el protocolo, particularmente en lo que respecta a la reducción del tiempo de consulta. Además, expresó su interés y acuerdo en explorar la posibilidad de expandir la aplicación del protocolo a la comunidad indígena, reconociendo el potencial beneficioso que esto podría tener en términos de salud comunitaria y acceso a servicios especializados, su perspectiva refleja un compromiso con la mejora continua y la extensión de beneficios a comunidades más amplias.

Discusión de los resultados:

A través de los resultados obtenidos mediante la realización de análisis de datos en el presente proyecto se observó que, la implementación del protocolo de atención integral en el Consultorio Gineco-Obstétrico “Fem-Vitality” ha generado resultados altamente significativos en la optimización de la atención ginecológica, específicamente enfocada en la prevención de infecciones genitales recurrentes y la mejora de la salud femenina. Este protocolo, implantado en junio de 2023, fue diseñado para abordar de manera exhaustiva las necesidades de las pacientes, incorporando variables desde la salud física hasta los hábitos de estilo de vida.

Los resultados de este estudio indican que el porcentaje de pacientes que presentan prácticas inadecuadas de higiene íntima femenina es del 50%. Estos hallazgos son

similares a los obtenidos por Borja Elsa en su tesis sobre la práctica de higiene íntima femenina en mujeres de una institución de salud en 2020, donde se encontró que el 61,76% de las mujeres que acuden al puesto de Salud la Villa tienen prácticas de higiene íntima femenina inadecuadas y el 66,18% tienen prácticas inadecuadas en lo que respecta a la técnica de higiene íntima femenina en mujeres que acuden al consultorio de obstetricia del puesto de Salud la Villa 2020. Estos resultados indican la necesidad de intervenciones educativas para mejorar la salud íntima y prevenir enfermedades asociadas en esta población." La alta prevalencia de prácticas inadecuadas de higiene íntima femenina destaca la urgencia de programas educativos en la comunidad. Estos resultados enfatizan la necesidad de iniciativas que aborden directamente estas deficiencias, fomentando prácticas saludables para mejorar la salud femenina en este entorno.

En los resultados de la investigación, se evidenció que el 40% de las pacientes informaron la ausencia de microbiota vaginal en los exámenes de Papanicolau previos, mientras que otro 40% no proporcionó información sobre la condición de la microbiota vaginal. Este hallazgo es motivo de preocupación, ya que el informe preciso de la microbiota vaginal es esencial para la toma de decisiones en el tratamiento apropiado. La adecuada documentación del Papanicolau es crucial, no solo para orientar hacia un tratamiento adecuado, sino también para prever el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual. La investigación de Karla Fabiani y colegas en la "Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento" en 2018, titulada "Microbiota vaginal relacionada con enfermedades de transmisión sexual", respalda la importancia de una microbiota vaginal saludable para mantener la salud y prevenir infecciones. Asimismo, se ha observado que la microbiota vaginal consistente con la vaginosis bacteriana se asocia significativamente con un mayor riesgo de contraer diversas enfermedades de transmisión sexual. Este estudio corrobora que, tanto antes como después del protocolo, el agente patógeno más predominante es *Gardnerella vaginalis*, principal causante de la vaginosis bacteriana.

En cuanto al uso de probióticos como alternativa de tratamiento en la prevención de infecciones vaginales recurrentes, este proyecto indicó que el 70% de las pacientes nunca habían utilizado probióticos y el 100% de las pacientes entrevistadas no tenían

conocimiento sobre probióticos, a pesar de que son una alternativa de tratamiento efectiva para las infecciones vaginales recurrentes. Es importante destacar que los probióticos son microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, pueden conferir beneficios para la salud del huésped. Según Nathalie Carrasco Crespo y sus colegas en su revisión sistemática “Uso de probióticos en infecciones vaginales como profilaxis y tratamiento”, los probióticos son más efectivos que los antibióticos en el tratamiento de las infecciones vaginales recurrentes. Además, se ha encontrado que el tratamiento combinado con antibióticos y probióticos produce mejores resultados. Por lo tanto, se recomienda que se realicen más ensayos clínicos para validar la eficacia del tratamiento probiótico a largo plazo.

La automedicación es el uso de medicamentos sin la orientación de un médico, y puede tener consecuencias graves para la salud. Según un artículo de Tua Saúde 1, la automedicación puede enmascarar los síntomas de enfermedades ya existentes o promover el agravamiento de su causa. Además, utilizar medicamentos sin indicación médica puede incluso provocar hemorragias, favorecer alteraciones en el hígado o en los riñones y causar dependencia.

Es importante destacar que el acceso a la información sobre medicamentos y tratamientos es cada vez más fácil gracias a la tecnología. Sin embargo, es fundamental que la información sea confiable y provenga de fuentes confiables. En este sentido, es importante que los pacientes se informen sobre los medicamentos que toman y que consulten a un médico antes de tomar cualquier medicamento. En cuanto a este proyecto, es preocupante que el 73.30% de las personas encuestadas acceda a la automedicación. Es importante que se tomen medidas para concientizar a la población sobre los riesgos de la automedicación y la importancia de consultar a un médico antes de tomar cualquier medicamento.

Un dato relevante post-implementación fue la correlación entre la instrucción académica superior (73,3%) y la adhesión al protocolo completo. Este hallazgo sugiere que la preparación académica podría desempeñar un papel crucial en la aceptación y aplicación integral del protocolo. Esta conexión entre nivel educativo y seguimiento del protocolo ofrece perspectivas interesantes para futuras

investigaciones, señalando la importancia de la educación en la promoción de prácticas de salud más efectivas.

En cuanto a las percepciones de las pacientes, se evidenció un cambio positivo en los motivos de consulta y en la frecuencia de visitas, indicando una respuesta favorable al protocolo. Además, se observó una diversificación en las opciones de tratamiento, destacando una adaptación exitosa a las necesidades individuales de las pacientes y subrayando la flexibilidad del protocolo.

Propuesta de Solución

Tomando en cuenta los resultados vistos nos proponemos mejorar, se presenta una propuesta integral para la mejora del protocolo de atención ginecológica en 'Fem-Vitality'. En primer lugar, se enfoca en reducir el tiempo de consulta mediante estrategias de eficiencia, reorganización de procesos y capacitación del personal. Además, se propone la adaptación cultural del protocolo para la comunidad indígena, abordando sus necesidades específicas y ajustando las prácticas conforme a sus creencias. La integración de tecnología, como consultas virtuales a través de WhatsApp, facilitaría el seguimiento remoto, mejorando la accesibilidad.

Se plantea la recopilación continua de feedback para ajustes y mejoras, y el desarrollo de alianzas comunitarias para futuras expansiones, colaborando con líderes y representantes de la comunidad indígena. Esta propuesta busca no solo optimizar la atención actual sino también preparar el terreno para futuras expansiones, asegurando una atención inclusiva y sensible a las necesidades culturales y temporales de las pacientes.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se concluye que las pacientes sin protocolo tienen mayores probabilidades de contraer infecciones vaginales, ya que el peligro radica en la posibilidad de ingerir antibióticos de manera inadecuada, así como se determinó en el análisis de resultados que la mayoría de las pacientes se automedica, en la cual se podría intensificar el problema de resistencia antibiótica, añadiendo una capa adicional de complejidad al tratamiento de infecciones venideras.

También, que la carencia de un protocolo puede resultar en un proceso diagnóstico menos eficaz, dado que los profesionales de la salud podrían basarse principalmente en su experiencia personal en lugar de adherirse a un conjunto organizado de directrices, la cual puede retardar la identificación y tratamiento oportunos, ya que la falta de pautas estructuradas puede generar demoras en la toma de decisiones clínicas fundamentales.

Por otra parte, se concluye que implementación de un protocolo, establece un fundamento uniforme para el tratamiento de infecciones vaginales, garantizando que los pacientes sean sometidos a terapias consistentes y respaldadas por evidencia, mejorando la eficacia en el manejo de las infecciones a mediano plazo.

La ejecución de un protocolo puede influir favorablemente en la calidad de vida de los pacientes al agilizar tanto el diagnóstico como el tratamiento, disminuyendo la duración de los síntomas y una recuperación más veloz para las pacientes con infecciones más frecuentes como es la vaginitis.

Recomendaciones

Estimular el aprendizaje continuo sobre la salud ginecológica a las pacientes que acuden al consultorio, para que de esta manera adquieran comprensión sobre su anatomía, ciclo menstrual, opciones anticonceptivas y señales indicativas de posibles problemas ginecológicos.

Adherirse a protocolos de tratamiento actualizados y respaldados por evidencia específicos para cada variante de infección vaginal. Dada la variabilidad en la resistencia a los medicamentos, es imperativo tomar decisiones informadas y adaptar la elección del tratamiento en función de la respuesta individual de la paciente y la evolución de la resistencia microbiana. Este enfoque garantiza una atención óptima y personalizada, maximizando la efectividad del tratamiento y minimizando el riesgo de resistencia.

Promover la cooperación interdisciplinaria entre ginecólogos, microbiólogos y especialistas en enfermedades infecciosas, con el fin de abordar de manera integral las infecciones de mayor complejidad. La colaboración entre estos especialistas garantiza una atención más completa y personalizada para las pacientes con infecciones ginecológicas complejas.

Referencias Bibliográficas

- Alfaro-Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *SaludJalisco*, 1, 36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Bueno-Robles, L. S., Villamizar-Osorio, M. L., & Almeida, Laura María Díaz Morales, Karina Gómez Ortega, O. R. (2023). Factores de riesgo y estilos de vida en adolescentes asociados al cáncer en la adultez: una revisión de alcance. *Cultura de Los Cuidados*, 66, 242–264. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/136432/1/CultCuid66_17.pdf
- Castañeda, C. (2018). Probióticos, puesta al día. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(2), 286–298. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n2/ped09218.pdf>
- Chee, W. J. Y., Chew, S. Y., & Than, L. T. L. (2020). Vaginal microbiota and the potential of Lactobacillus derivatives in maintaining vaginal health. *Microbial Cell Factories*, 19(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12934-020-01464-4>
- Copara, I., & Durán, W. (2017). HIGIENE INTIMA. *Higiene*, 2. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.Acciones_Saludables/Salas_de_espera_con_material_de_promocion_de_la_salud/Actividades/Charla_de_Higiene_intima_08-02-2017.pdf
- El País. (2023, April 3). Infecciones vaginales: el 75% de las mujeres lo sufre al menos una vez en la vida. *Ginecología*, 1. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-04-04/infecciones-vaginales-el-75-de-las-mujeres-lo-sufre-al-menos-una-vez-en-la-vida.html>
- Espitia De La Hoz, F. (2021). SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL (VAGINITIS / VAGINOSIS): ACTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA. *Rev Peru Investig Matern Perinat.*, 10(2), 42–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>
- Estupiñán Jaén, D. D. (2020). *Vaginosis Bacteriana por Gardnerella Vaginalis en Pacientes que Acuden al Hospital General Esmeraldas Sur* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2186/1/ESTUPIÑAN_JAÉN_DENNISSE_DANIELA.pdf
- Fernández Cámara, M. (2018). *EL USO DE PREBIOTICOS Y PROBIOTICOS EN LA INMUNIDAD DE LA MUJER* [Universidad de Cantabria]. chrome-

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14098/FernandezCaramaM.pdf?sequence=1>

- Figueroa Pérez, C., & Rivera, S. (2021). *DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL RECUENTO DE BACIOS DE DÖDERLEIN Y PH VAGINAL EN LAS MUESTRAS DE FLUJO VAGINAL DE LAS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA DEL COLEGIO ALMENDRAL LA FLORIDA DE LA REGIÓN METROPOLITANA*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24963.02082>
- Fuertes Badillo, L. A. (2020). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2015-2019* [Universidad Privada San Juan Bautista]. https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2704/T-TPMC-LUIS_ANGEL_FUERTES_BADILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guevara, M. J. (2022). *ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL CANTÓN QUERO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO 2019-2020* [ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO]. <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/17398/1/56T01103.pdf>
- Jaime Mora, V. A., & Ponce Bermúdez, A. S. (2021). *FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y DE HÁBITOS HIGIÉNICOS EN MUJERES CON INFECCIÓN URINARIA*. [Universidad Estatal del Sur de Manabi]. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3275/1/JAIME_MORA_VICENTE_AUGUSTO-PONCE_BERMÚDEZ_ANGIE_SELENE-FACTORES_DE_RIESGO_AMBIENTALES_Y_DE_HÁBITOS.pdf
- Loachamin, S. (2023). Síntomas de infecciones del tracto genital y función sexual en mujeres que acuden al Consultorio Obstétrico Integral de la Mujer de Quito, año 2022. *South American Research Journal*, 3(1), 5–16.
- Mejía, C. R., Peralta Medina, A., Rodríguez D, M., Castro T, M. G., Pajares Herrera, C., Bedoya Castillo, M., & Moron Arce, A. (2020). Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. In *Revista chilena de obstetricia y ginecología* (Vol. 85, pp. 442–449). scielocl .
- Merchán-Villafuerte, K. M., León-Granadillo, A. E., Valero-Cedeño, N. J., Quiroz-Villafuerte, V. M., & Álava-Villafuerte, M. J. (2020). Vaginosis bacteriana en

- mujeres ecuatorianas en edad reproductiva epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dominio de Las Ciencias*, 6(1), 236–265. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i1.1373>
- Moron, I. (2022). *INFLUENCIA DE LAS DIETAS RESTRICTIVAS SOBRE LA MICROBIOTA Y LA SALUD* [Universidad de Sevilla]. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/143858/1/MORON_GUTIERREZ_INMACULADA.pdf?sequence=1
- Orellana-Escobar, N., & Vega-Gonzales, E. (2019). CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN UN CENTRO DE SALUD PERUANO, 2018. *Rev Int Salud Materno Feta*, 4(2), 3–8. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/96/99>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Infecciones de transmisión sexual*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gclid=Cj0KCQiAsburBhCIARIsAExmsu7E-kS7MSmnSsvQgqwrS90u5JRpM9CfwUT7kyAa86MjPDRpWbHyoIQaAouREALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gclid=Cj0KCQiAsburBhCIARIsAExmsu7E-kS7MSmnSsvQgqwrS90u5JRpM9CfwUT7kyAa86MjPDRpWbHyoIQaAouREALw_wcB)
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *INCORPORACIÓN DE LA PRUEBA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>
- Peralta Apaza, A. S., & Valenzuela Calle, B. (2018). *FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA E. A. P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA* [Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3025/TESIS_Peralta_Alex_-_Valenzuela_Beltran.pdf?sequence=1
- Saraf, V. S., Sheikh, S. A., Ahmad, A., Gillevet, P. M., Bokhari, H., & Javed, S. (2021). Vaginal microbiome: normalcy vs dysbiosis. *Archives of Microbiology*, 203(7), 3793–3802. <https://doi.org/10.1007/s00203-021-02414-3>
- Segovia, M. a E. (2020). *FACTORES INDIVIDUALES Y LAS INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER, LIMA-PERU 2020* [Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9977/Tesis_factores_individuales_infecciones_vaginales_edad_fertil_atendidas_hospital_militar

- central_Coronel Luis Arias Schreiber_Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2022). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 65, 61–75. <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales.pdf>
- Talapko, J., Juzbašić, M., Matijević, T., Pustijanac, E., Bekić, S., Kotris, I., & Škrlec, I. (2021). *Candida albicans*—The Virulence Factors and Clinical Manifestations of Infection. In *Journal of Fungi* (Vol. 7, Issue 2). <https://doi.org/10.3390/jof7020079>
- Toro-Montoya, A. I., & Tapia-Vela, L. J. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medical & Laboratorio*, 25(2), 467–483. <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/431>
- Toziano, M., Gogorza, S., & Daguerre, P. (2022). *Nueva guía 2022 Prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino: “Manejo del tamizaje anormal y de las lesiones histológicas del cuello uterino.”* https://www.fasgo.org.ar/images/Nueva_Guia_2022_FINAL_SAPTGLyC_SOGIB_A_FASGO.pdf
- Zambrano-Loor, F., Veliz-Mero, N. A., Guillen-Rivadeneira, M. C., Eche-Salvatierra, R. A., Macías-Fernández, J. R., & Lino-Solís, T. A. (2018). Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil. *Polo Del Conocimiento; Vol 3, No 9 (2018): Septiembre*. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i9.723>

ANEXOS

En los anexos se destaca que, el protocolo ha resultado eficiente para controlar las enfermedades vaginales, como se detalla a continuación:

Anexo 1: Resultado de secreción vaginal y papanicolaou, donde se destacan parte de las variables del protocolo tales como: microorganismos identificadas, microbiota vaginal y cambios sugestivos para HPV.

Hist. Cl:	Sección:		
Examen	Resultado	Unidades	Referencia
MICROBIOLOGIA			
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA			
TIPO DE MUESTRA	SECRECIÓN VAGINAL		
MICROORGANISMO IDENTIFICADO	SIN DESARROLLO DE MICROORGANISMOS PATOGENOS A LAS 24 Y 48 HORAS DE INCUBACION		
ANTIBIOGRAMA			
NO SE JUSTIFICA	ANTIBIOGRAMA		
HISTOPATOLOGIA			
PAPANICOLAOU			
DATO GINEC	SI		
FUM	8-1-23		
# DE EMBARAZOS	1		
PARTOS NORMALES	0		
Cesareas	0		
Abortos	1		
OBSERVACIONES	MUESTRA SATISFACTORIA		
Celulas Superficiales	50		§
Celulas Intermedias	50		§
POLIMORFONUCLEARES	+++		
Citolisis	MODERADOS		
FILAMENTOS (MOCO)	++		
MICROBIOTA	COCOBACTERIAL +++ CAMBIO DE LA FLORA VAGINAL SUGESTIVO DE VAGINOSIS BACTERIANA		
MICROBIOTA DE DODERLEIN	CONSERVADA		
Detalles celulares	PREDOMINIO DE CÉLULAS SUPERFICIALES CON SEVERAS ALTERACIONES INFLAMATORIAS (BACTERIANO)		
CÉLULAS ENDOCERVICALES	CON CARACTERÍSTICAS NORMALES		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	INFLAMATORIO SEVERO, CLASE II		
Bethesda	NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL Y MALIGNIDAD		
CAMBIOS SUGESTIVOS DE HPV	AUSENTES		


 Emitido por KATHERIN ISABEL FUERZ
 PELLALISA
 Adm. 180485723
 Servicio 1008-2019-210000



Escanee el código QR para verificar la validez de este resultado
 power by seguridadlab.com

SAN JOSÉ DE LOS RÍOS Centro Médico Oculor y Otorrinolaringológico
CAJAMARCA Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
PIURA Asesoría y Diagnóstico en Salud Bucal y Odontología
LA RAMBALA Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
JULIACA Asesoría y Diagnóstico en Salud Bucal y Odontología
EL CENSA Asesoría y Diagnóstico en Salud Bucal y Odontología
LOS OSHANAYTES Asesoría y Diagnóstico en Salud Bucal y Odontología
 SeguridadLab.com

Anexo 2: Resultado de Papanicolau, donde detalla estado de la microbiota vaginal, cambios celulares, cambios sugestivos para Hpv.

Examen	Resultado	Unidades	Referencia
<u>CITOLOGÍA GINECOLÓGICA</u>			
CITOLOGÍA CONVENCIONAL (GINECOLÓGICA)			
DATO GINEC	SI		
FUM	15/08/2023		
CALIDAD DE LA MUESTRA	SATISFACTORIA		
ORIGEN DE LA MUESTRA	ENDOCERVIX Y EXOCERVIX		
Celulas Superficiales	20	‡	
Celulas Intermedias	80	‡	
POLIMORFONUCLEARES	++		
FILAMENTOS (MOCO)	+		
HEMATIES	ESCASOS		
MICROBIOTA	BACILAR ++		
MICROBIOTA DE DODERLEIN	DISMINUIDA		
DETALLES CELULARES	PREDOMINIO DE CÉLULAS ESCAMOSAS (SUPERFICIALES E INTERMEDIAS) CON MODERADOS CAMBIOS INFLAMATORIOS (BACTERIANO)		
CÉLULAS ENDOCERVICALES	INFLAMATORIAS		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	INFLAMATORIO MODERADO, CLASE II		
BETHESDA	ASCUS (CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO)		
CONTROL	6 MESES LUEGO DEL TRATAMIENTO		
RECOMENDACIONES	SE RECOMIENDA REALIZAR GENOTIPIFICACIÓN DE HPV PARA DESCARTAR VIRUS DE ALTO RIESGO		

Anexo 3: Historia Clínica antes de la aplicación del protocolo

2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO					
HORA	17:30	TRAUMA			
CAUSA CLINICA	X	CAUSA OBSTETRIC			
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES					
APP	NO REFIERE				
APF	MADRE Y ABUELA MATERNA DIABETES, ABUELO MATERNO CANCER A LA PROSTATA				
ALERGIAS	NO REFIERE				
AQX	FASIOTOMIA EN LA PEIRNA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS				
AGO	MENRQ: 11 AÑOS, CMI X 5, IVSA:17, PS:8 PAPTST: NORMAL HACE 1 AÑO, ITS: HPV HACE 6 AÑOS FUM: 21/4/2023 G1 P0 A:1 PF:NINGU				
4 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS					
MC:	PICAZON VAGINAL + SECRECION VAGINAL				
EA:	PACIENTE REIERE PRURITO VAGINAL HACE MAS O MENOS 8 DIAS ACOMPAÑADA DE SECRECION VAGINAL BLANQUEZINA CON GRUMOS				
5 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES					
PRESION ARTERIAL	118/70	FC	96	FR	19
TEMP	36.2	SAT	92		
PESO (KG)	43	TALLA (M)	1,5	IMC	19,11
6 EXAMEN FISICO					
NO SE VALORA EN ESTE MOMENTO					
7 EMERGENCIA OBSTETRICA					
GESTAS	1	PARTOS	0	ABORTOS	1
FUM		SEMANAS DE GESTACION		MOV FETAL	
MEMBRANAS ROTAS		TIEMPO		ALTURA UTERINA	
PELVIS UTIL		DILATACION		BORRAMIENTO	
SANGRADO		CONTRACCIONES		CESAREAS	0
				FCF	
				PRESENTACION	
				PLANO	
8 PLAN DIAGNOSTICO					
CULTIVO DE SECRECION VAGINAL, ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO					
9 DIAGNOSTICO					CIE 10
VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA					N761
10 PLAN DE TRATAMIENTO					
INDICACIONES	MEDICAMENTO		POSOLOGIA		
MEDIDAS GENERALES	CLOTIRIMAZOL AL 2 % CREMA VAG		APLICAR POR 3 NOCHES		
ASESORIA EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	GYNOBLEN D TABLETAS		TOMAR DOS TABLETAS DOSIS UN		
ASESORIA EN NUTRICIÓN Y MEDIDAS DE HIGIENE INTIMA	LACTICO 190MG OVULOS VAGIN		HS DESPUES DE TRATAMIENTO AN		
CONTROL EN DOS SEMANAS	ESTRIOL 0,1 % CREMA VAGINAL		APLICAR 3 VECES A LA SEMANA		
NOVEDADES					
FECHA DE SALIDA	2/5/2023	HORA DE SALIDA	19:15	MEDICO	Obst. Evelyn Aguilera

Anexo 4: Historia clinica despues de la aplicaci3n del protocolo, paciente subsecuente, donde se detalla las variables analizadas parte del protocolo como detalle a profundidad sobre historial de infecciones ginecologicas, estilo de vida, automedicacion, detalle de la consulta integral, tratamiento en donde se considera utilizar probioticos como alternativa de tratamiento, tiempo e consulta, seguimiento a largo plazo, seccion10 checklist.

2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO			
HORA	17:30	TRAUMA	
CAUSA CLINICA	X	CAUSA OBSTETRIC	

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES			
APP	NO REFIERE		
APF	MADRE Y ABUELA MATERNA DIABETES, ABUELO MATERNO CANCER A LA PROSTATA		
ALERGIAS	NO REFIERE		
AQX	FASIOTOMIA EN LA PEIRNA IZQUIERDA HACE 7 AÑOS		
AGO	MENRQ: 11 AÑOS, CMI X 5, IVSA:17, PS:8 PAPTST: NORMAL HACE 1 AÑO, ITS: HPV HACE 6 AÑOS FUM: 21/4/2023 G1 P0 A:1 PF:NINGUNO		

4 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS	
MC:	PICAZON VAGINAL + SECRECION VAGINAL
EA:	PACIENTE REIERE PRURITO VAGINAL HACE MAS O MENOS 8 DIAS ACOMPAÑADA DE SECRECION VAGINAL BLANQUEZINA CON GRUMOS

5. HISTORIAL DE INFECCIONES GINECOLÓGICAS:							
TIPO DE INFECCIONES:	1. Vaginosis: EN 5 OCASIONES . 2. Candidiasis: 3	FRECUENCIA DE INFECCIONES PREVIAS.	8	TRATAMIENTOS PREVIOS.	1. Clotrimazol vaginal 2. Metronidazol		
USO DE PROBIÓTICOS:	no	TIPO DE PROBIÓTICO.	no	DURACIÓN DEL USO.	no	PERCEPCIÓN DE LA EFICACIA.	no
HIGIENE ÍNTIMA:	Agua con vinagre blanco	ESTADO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	Debil	EXÁMENES	Pap-test + Cultivo de secrecion vaginal	TRATAMIENTOS MÉDICOS:	Antibioticoterapia hace 6 meses

6. ESTILO DE VIDA:							
Hábitos Alimenticios:	SALUDABLE: POCO SALUDABLE:X	CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN PROBIÓTICOS	NO	AUTOMEDICACIÓN:	FRECUENCIA SÍNTOMAS	4ta VEZ EN ESTE AÑO ABUNDANTE SECRECION Y MAL OLORES	
CONSUMO DE ALCOHOL:	SI	TABAQUISMO:	SI	NIVEL DE ESTRÉS:	PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN LA VIDA DIARIA: PENSAMIENTO CONSTANTE EN SECRECION VAGINAL		
HIDRATACIÓN:	2 Vasos de agua	ACTIVIDAD FÍSICA	NO	SUEÑO	5-6H	ADECUADA	

6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES					
PRESION ARTERIAL	118/70	FC	96	FR	19
TEMP	36.2	SAT	92		
PESO (KG)	43	TALLA (M)	1,5	IMC	19,11

7 EXAMEN FISICO

Paciente estable, afebril. Cabeza: Conjuntivas: rosadas; Boca: en buen estado general. Cuello: sin patología; Tórax: CP: Corazón Rítmico, no soplos; Pulmones: limpios; Mamas: simétricas, suaves, no dolorosas, pezones formados, no se palpan masas ni tumoraciones, ni ganglios inflamados; Abdomen: suave, depresible, levemente doloroso en fosa iliacaizquierda; RIG: genitales de nulipara, no sangrado, labio mayorizquierdo inflamado y lacerado. Al examen especular: cervix posterior, levemente inflamado, leucorrea blanquecina con grumos en abundante cantidad, no mal olor; Extremidades: Inferiores No edemas, no várices.

8 PLAN DIAGNOSTICO

CULTIVO DE SECRECION VAGINAL, ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, ECO MAMARIO Y EXAMENES DE PAPANICOLAU

9 DIAGNOSTICO

CIE 10

VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA

N76.1

10 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES				MEDICAMENTO	POSOLOGIA		
Asesoría en cuidado y aseo Vaginal	Aseo con agua tibia: X	Interiores blancos de algodón: X	Lavado individual de ropa interior femenina (No mezclar con demas prendas): X	1. Solucion salina + jabon liquido de Povidyn + acido acetico al 3% + metronidazol liq + 1 tableta de ornidazol triturada + crema vaginal de clotrimazol al 2% + Crema vaginal de miconazol + tinidazol 2. Ovulos vaginales de metronidazol 300mg + Miconazol nitrato 100mg + Neomicina Sulto 48,8 + Polimixina B Sulfato 4,4 mg + centella Asiatica 15mg Ginkan (10) 3. Tinidazol 1gr (6) 4. Azitromicina 500mg (2) 5. Ovulos vaginales de Lactobacilos acidofilos 100 millones + estriol 0,03mg Gynoflor (6) 6. Ovulos vaginales de Acido lalacico 190mg (3)	1. Realizar curacion STAT 2. Ginkan: Colocar 1 ovulo via vaginal cada noche por 10 noches previo aseo genital 3. Tinidazol: Tomar 2 tabletas diarias cada dia por 3 dias con estomago lleno. 4. Tomar 2 tabletas dosis unica pareja 5. Gynoflor: Despues de 10 dias de reposo pot tratamiento antibiotico iniciar colococndo un ovulo via vaginal pasando una noche por 6 noches (mantener farmaco en refrigeracion) 6. Femelac colocar un ovulo via vaginal cada noche por 3 noches 3 dias posterior a mentruacion durante 6 meses.		
Asesoría en alimentacion	yogurt griego: X	1 cucharada diaria: X	Tiempo: 3 meses				
	Frutas de Espina: X Frecuencia: 5 veces por semana	Incurtidos: X Frecuencia: Todos los dias de la semana	Vinagre blanco: 1 crda diaria Vinagre de manzana: 1 c.d				
Actividad Física	Realizar caminata 30 min diarios	Hidratacion	2 L. de Agua diarios				
Manejo del Estrés	Meditación: x Yoga: x Actividades relajantes: Abordar las fuentes de estrés en la vida diaria: X	Calidad de sueño	Dormir 8 horas diarias				
Habitos	No fumar: X	No beber alcohol :X	Disminuir o eliminar el consumo de azucar: X				
SEGUIMIENTO : EN 3 MESES							
FECHA DE SALIDA	5/6/2023	HORA DE SALIDA	8:45	MEDICO	OBST. TOASA MERCY	TIEMPO DE ATENCION	90 MINUTOS

Anexo 5: Protocolo de atención integral “Fem-vitality”



OBJETIVO:

Brindar atención integral a las pacientes ginecológicas para prevenir la automedicación y reducir la recurrencia de infecciones genitales.

DURACIÓN DE LA CONSULTA:

La atención integral ginecológica tendrá una duración mínima de 60 a 120 minutos (en caso de ser necesario).

CORREO ELECTRÓNICO:
femvitality@gmail.com

CONTACTOS

0996517513
0968010483

Protocolo de Atención Integral Ginecológica

Fases de la Atención Integral Ginecológica:

- 1. Recepción y Registro:**
 - o Recopilación de datos demográficos y personales de la paciente.
 - o Registro de antecedentes médicos relevantes, incluyendo enfermedades de base.
- 2. Evaluación Inicial:**
 - o Exploración de síntomas actuales y quejas.
 - o Medición de signos vitales y evaluación física.
 - o Frecuencia de consultas por la misma causa.
- 3. Educación sobre Higiene Íntima:**
 - o Proporcionar información detallada sobre la importancia de la higiene íntima y las prácticas adecuadas.
 - o Ofrecer consejos sobre productos de higiene íntima seguros y recomendados.
 - o Prácticas de Higiene Íntima genital.
- 4. Alivio de la Sintomatología en el Momento de la Consulta:**
 - o Prescripción y administración de medicación adecuada para aliviar los síntomas inmediatos, si es necesario.
 - o Educación sobre el uso correcto de la medicación prescrita.
- 5. Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Genitales:**
 - o Realización de pruebas y exámenes diagnósticos para confirmar la infección y determinar el patógeno responsable.
 - o Prescripción de medicación específica y pautas de tratamiento.
 - o Explicación detallada de la terapia y sus posibles efectos secundarios.

- o Tipos y cantidad de infecciones experimentadas en el último año.
- 6. Prevención de la Automedicación:**
 - o Resaltar los riesgos asociados con la automedicación y sus posibles consecuencias negativas.
 - o Educar a la paciente sobre la importancia de buscar atención médica en lugar de automedicarse.
 - 7. Uso de Probióticos y Mejora de la Alimentación:**
 - o Recomendar el uso de probióticos como parte de la terapia para restablecer el equilibrio del microbiota vaginal.
 - o Proporcionar pautas para una dieta equilibrada y saludable.
 - 8. Mejora del Estilo de Vida:**
 - o Ofrecer consejos sobre la promoción de un estilo de vida saludable, incluyendo la importancia del ejercicio regular y la gestión del estrés.
 - o Hábitos alimenticios.
 - o Consumo de sustancias perjudiciales.
 - o Estilo de vida (Incluyendo hidratación, actividad física, horas de sueño y niveles de estrés).
 - 9. Identificación de Factores de Riesgo:**
 - o Identificar factores de riesgo como debilitamiento del sistema inmunológico y ofrecer recomendaciones específicas para abordarlos.
 - 10. Seguimiento a Largo Plazo:**
 - o Programar citas de seguimiento para evaluar la efectividad del tratamiento y abordar cualquier preocupación adicional.
 - o Mantener registros detallados de la atención brindada en cada consulta.
 - o Ofrecer seguimiento vía WhatsApp para resolver dudas o atender requerimientos de la paciente.

Dirección: Sur de Quito, Sector Chillogallo, Calle Carlos Pirella 532-16 y Francisco Chiriboga. En MEDHIVPLANT (segunda piso), diagonal al colegio la Ampetra.

Anexo 6: Cronograma de actividades

Actividades (Febrero - Mayo)	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
1. Reducción del Tiempo de Consulta	Semana				Semana				Semana				Semana			
Tareas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Implementar estrategias para agilizar la atención sin comprometer la calidad																
Optimizar la organización de la información y procesos para reducir tiempos de espera																
Capacitar al personal en métodos eficientes de atención sin perder detalle																
2. Adaptación Cultural para la Comunidad Indígena																
Realizar un estudio cultural para comprender las necesidades específicas de la comunidad indígena.																
Adaptar el protocolo considerando prácticas y creencias culturales.																
Facilitar la accesibilidad, posiblemente mediante campañas informativas y colaboraciones con líderes comunitarios.																
3. Integración de Tecnología para Seguimiento Remoto																
Implementar un sistema de seguimiento a través de plataformas digitales como WhatsApp.																
Permitir consultas virtuales para seguimiento y resolución de dudas post-consulta.																
Mejorar la comunicación y accesibilidad, especialmente para pacientes con limitaciones de tiempo																
4. Recopilación de Feedback Continuo																
Establecer un sistema de retroalimentación regular de las pacientes.																
Evaluar la satisfacción con la atención y el protocolo implementado.																
Utilizar los comentarios para ajustes continuos y mejoras																
5. Desarrollo de Alianzas Comunitarias																
Establecer colaboraciones con líderes y representantes de la comunidad indígena.																

