

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”
Policlínico San Andrés



Título: Intervención educativa sobre infecciones vaginales en gestantes. Policlínico San Andrés Febrero 2019- Marzo 2020.

Autora: Dr. Adrian Serrano Rodriguez*

Tutora: Dra. Leticia Diaz Guerra**

*Residente de tercer año de Medicina General Integral

**Especialista Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.

Profesora Asistente.

Trabajo para optar por el título de Especialista de I grado en Medicina General Integral.

HOLGUIN 2021

Dedicatoria

A mis padres por ser el pilar fundamental d todo lo que soy y por su apoyo incondicional en todo momento.

A mis familiares y amigos.

Agradecimientos

A mis padres por ser mi guía en el camino de la vida, por su amor constante, desvelo y dedicación.

A mi familia por su incondicionalidad.

A mi tutora por brindarme su tiempo y conocimientos para mi superación.

A todos aquellos que de forma desinteresada contribuyeron a la terminación de este trabajo sin que la omisión de sus nombres sea sinónimo de ingratitud.

A todos muchas gracias.

Resumen

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa en mujeres embarazadas del policlínico San Andrés en el período comprendido entre Febrero 2019 - Marzo de 2020 con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales. El universo estuvo constituido por todas las mujeres en gestación y la muestra por todas las que cumplieron con los criterios de inclusión. Se recogieron las siguientes variables edad, escolaridad, primera relación sexual, hábitos higiénicos de los genitales, antecedentes de infecciones vaginales y el nivel de conocimiento de las infecciones vaginales. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas individuales y cuestionario previo consentimiento informado, los mismos se analizaron, procesaron y sus resultados fueron expuestos en tablas de frecuencia en números y porcentaje. Entre los resultados más relevantes se comprobó que las mujeres que predominaron se encuentran en las edades comprendidas entre 15 y 19 años, en cuanto al nivel de escolaridad obtuvimos un mayor índice en el nivel secundario precedidas del primario, referido a la primera relación sexual se pudo comprobar que la mayoría de las mujeres tuvieron relaciones sexuales precozmente (antes de los 19 años), los hábitos higiénicos predominantes ineducados, existió un alto porcentaje que refirieron antecedentes de infecciones vaginales. Lográndose modificar el conocimiento sobre las mismas.

Palabras Claves: Infecciones vaginales / Intervención Educativa

Índice

	Página
1	Introducción..... 6
2	Objetivos..... 8
3	Marco Teórico..... 9
4	Diseño Metodológico..... 15
5	Análisis y Discusión de los resultados..... 23
6	Conclusiones..... 29
7	Recomendaciones..... 30
8	Bibliografía..... 31
9	Anexos..... 38

Introducción

La infección vaginal constituye un aspecto fundamental a tener en cuenta en la producción de efectos adversos durante el embarazo, tales como: amenaza de parto de pretérmino, rotura prematura de membranas, parto pretérmino, también se ha asociado con restricción del crecimiento intrauterino, neumonía congénita e infección generalizada en el recién nacido, así como infecciones en la madre durante el puerperio¹.

Mundialmente, el parto prematuro es considerado uno de los problemas de salud pública más importantes y es la principal causa de la mortalidad perinatal, neonatal tardía y postneonatal. El bajo peso al nacer es otra de las consecuencias adversas de la infección vaginal en la gestante. En la literatura se ha encontrado como uno de sus principales factores de riesgo: la sepsis cervicovaginal, todos los autores coinciden en plantear que el principal factor etiológico de la ruptura prematura de membranas es de causa infecciosa, pues se cree que ésta puede acceder a las membranas por vía transplacentaria o por vía ascendente endocervical, a través de infecciones vulvovaginales, las cuales pueden causar corioamnionitis, y que ésta puede pasar a infección del líquido amniótico e infección fetal directa. La enfermedad infecciosa neonatal, una de las consecuencias negativas más graves de la infección vaginal en el embarazo, continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este período de la vida a nivel mundial^{2,3,4}. Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, que en su mayoría han presentado la enfermedad en algún momento de su vida, no se refieren diferencias en relación con la raza u origen étnico. Constituyen la razón principal de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria¹. Se consideran estas enfermedades como una verdadera epidemia de nuestra época. En las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 millones anualmente², donde Cuba no está exenta del alza de estas infecciones, sobre todo en las adolescentes al existir mayor libertad en las relaciones sexuales, por lo que cada año se reportan cientos de casos infectados^{1,3}. Algunas mujeres conviven con la infección y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo constituyen un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de complicaciones como: rotura prematura de membranas, partopretérmino y sus consecuencias e incluso el nacimiento de un producto bajo peso⁴.

En la provincia de Holguín la sepsis vaginal en las gestantes también incide en la morbimortalidad del recién nacido, en el año 2020 la tasa de morbilidad por sepsis vaginal en gestantes fue aproximadamente de 95 %, según datos del

Programa Materno Infantil. En el municipio de Holguín según datos obtenidos en el departamento de estadística de la Dirección Municipal de Salud al cierre del 2019 existieron 1 412 embarazadas reportadas con infección vaginal, aspecto que ascendió para el cierre del 2020 a 1 789 embarazadas afectadas por esta patología. En el Policlínico Universitario San Andrés, según datos obtenidos en el departamento de estadística, se reportaron en el 2019, 27 embarazadas con infección vaginal, incrementándose esta cifra a 52 en el 2020. Por la alta incidencia de las infecciones vaginales y sus consecuencias negativas en gestantes del Policlínico Universitario de San Andrés, se decidió realizar una intervención educativa que permita incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal y sus consecuencias en gestantes, elevar la calidad de vida así como el estado de salud en las embarazadas, contribuir en la disminución de la incidencia de infecciones vaginales y sus complicaciones durante el embarazo en nuestra área de salud y con ello los gastos de recursos materiales y monetarios para la familia del paciente y el país, servir como material bibliográfico para otros estudios relacionados con la temática.

Problema Científico

¿Insuficiente nivel de conocimientos sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones en gestantes pertenecientes al policlínico de San Andrés, Febrero 2019 Marzo 2020?

Preguntas Científicas

¿A través de una intervención educativa se elevan los niveles de conocimientos sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones en gestantes, sus causas y prevención para así disminuir su incidencia?

¿Qué nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones durante el embarazo tienen las gestantes que pertenecen al policlínico de San Andrés?

¿Qué variación del nivel de conocimientos sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones durante la gestación existirá luego del proceso de intervención educativa del Policlínico San Andrés?.

Objetivos

General:

Elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones en gestantes pertenecientes al policlínico de San Andrés, en el periodo de Febrero 2019 a Marzo de 2020.

Específicos:

1. Caracterizar la muestra en estudio según variables sociodemográficas.
 - Edad
 - Nivel de escolaridad
 - Inicio de relaciones sexuales
 - Hábitos higiénicos
 - Antecedentes de infecciones vaginales

2. Aplicar la estrategia de intervención educativa a las embarazadas en estudio.

3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones en gestantes antes y después de la intervención.

Marco Teórico

La mucosa vaginal presenta una flora constituida por *Lactobacillus* spp, con presencia de glucógeno y un pH ácido, condiciones que evitan la presencia de infecciones por microorganismos. Actualmente se reconoce ampliamente el papel protector de los *Lactobacillus* con la producción de peróxido de hidrogeno (H₂O₂), manteniendo en forma adecuada el equilibrio y la homeostasis de la flora vaginal. La secreción de la vagina, cuando es normal, es blanca e inodora y en ella se pueden encontrar microorganismos de la flora habitual (estafilococos, estreptococos, entre otros); sin embargo, cuando el volumen de las secreciones aumenta, aparecen síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, se ha producido una infección vaginal. Las principales causas de infección vaginal la constituyen la vaginitis, cuyas causas son la vaginosis bacteriana (*Gardnerella vaginalis*, anaerobios, *Mobiluncus*, *Mycoplasma*, conocidos como complejo GAMB), la candidiasis y la trichomoniasis, y la cervicitis, infección producida por gonococos y clamidias, menos frecuentes pero no menos importantes^{5,6,7}.

Las infecciones vaginales cobran especial importancia cuando aparecen en el embarazo debido a sus implicaciones negativas en la morbimortalidad materno-perinatal. La vaginosis bacteriana es una de las más estudiadas y a la que más se le imputan relaciones con los efectos adversos en el embarazo y el parto⁸.

La vaginosis bacteriana se caracteriza por un desequilibrio de la flora normal de la vagina y son varios los microorganismos implicados en su etiología (*Gardnerella vaginalis*, anaerobios, *Mobiluncus*, *Mycoplasma*), conocidos como complejo GAMB. Algunas teorías intentan explicar la relación entre la vaginosis bacteriana y los efectos adversos en el embarazo y el parto:

- 1) La producción de enzimas como las sialidasas (neuraminidasas), proteasas y mucinasas por las bacterias anaerobias implicadas en la vaginosis bacteriana actúan como factores de virulencia aumentando la capacidad de estos microorganismos de adherirse, invadir y destruir las mucosas.
- 2) La habilidad de algunas bacterias de liberar gran cantidad de fosfolipasa A, la cual interfiere con la cascada de las prostaglandinas, afectando su aporte y en consecuencia el desencadenamiento del parto pretérmino.
- 3) Los lipopolisacáridos, uno de los mayores componentes de la membrana externa de las bacterias gramnegativas y el ácido lipoteicoico, ligado a la membrana de los grampositivos, estimulan la producción de prostaglandinas por las células amnióticas

aumentando así las contracciones uterinas que producen dilatación cervical y aumento de la presión amniótica que puede producir ruptura prematura de membranas y parto prematuro.

4) La *Gardnerella vaginalis* libera una hemolisina que produce poros en las células amnióticas.

5) La presencia de *Prevotella bivia*, uno de los microorganismos componentes del grupo de los anaerobios del complejo GAMM, aumenta significativamente el riesgo de parto pretérmino y también se ha aislado en el líquido amniótico de mujeres con infección amniótica y nacimientos bajo peso.

6) La propia acción de los patógenos en la cervicitis puede causar alteración de las membranas ovulares produciendo fragilidad ovular y posterior ruptura prematura de membranas.

7) Indirectamente al pH vaginal se le ha vinculado con la ruptura prematura de membranas, ya que en aquellas pacientes con una vagina sin el medio ácido adecuado, existe una mayor predisposición a las infecciones vaginales.

Según el metanálisis efectuado por Brocklehurst, Hannah y McDonald, el efecto de tratar la vaginosis bacteriana durante el embarazo ha demostrado una tendencia reductora en los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación (OR 0.78, 95 %, intervalo de confianza 0.60 a 0.92) sobre todo en el subgrupo de mujeres con nacimientos pretérmino previos (OR 0.37, 95 % intervalo de confianza 0.23 a 0.60). Algunas evidencias preliminares presentadas por McGregor y colaboradores indican que el tratamiento de la vaginosis bacteriana puede reducir el riesgo de parto pretérmino; tres estudios recientes han mostrado beneficios del tratamiento prenatal de mujeres de alto riesgo con vaginosis bacteriana (Morales, McGregor y Hillier); algunos metanálisis de estudios clínicos randomizados sobre la administración de antimicrobianos a embarazadas con ruptura prematura de membranas indican que el tratamiento antibiótico pudo prolongar la duración del período latente. Todo lo expuesto justifica ampliamente detectar y tratar en forma precoz la vaginosis bacteriana en el tracto genital inferior de la mujer embarazada^{9,10,11}.

La corioamnionitis es otra de las consecuencias adversas, sobre todo, tras una rotura de membranas, que padecen con mayor riesgo las mujeres muy jóvenes, primigrávidas, malnutridas y de nivel socioeconómico bajo, especialmente, asociada a la vaginocervicitis tanto asintomática como sintomática. Las mujeres que han padecido parto prematuro y ruptura prematura de membranas en gestaciones previas presentan mayor riesgo de padecerla en la gestación actual. Se han aislado

microorganismos en el corion hasta en el 60 % de mujeres con parto prematuro y membranas intactas, y del líquido amniótico de 10-15 % de mujeres sin trabajo de parto y membranas intactas. La cuantía de corioamnionitis en partos prematuros puede llegar al 30 % y, por lo tanto, debería descartarse su existencia en todas las amenazas de parto prematuro, incluso sin ruptura prematura de membranas. La corioamnionitis es la acompañante habitual del 30-40 % de la ruptura prematura de membranas, siendo esta última el mayor factor de riesgo para complicaciones obstétricas, infección perinatal y responsable del 25-50 % de los partos prematuros. Por tanto, el papel del obstetra en la prevención de la corioamnionitis es: el diagnóstico de las infecciones del tracto genitourinario en la gestante, su tratamiento adecuado y la identificación precoz de la amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, así, como los marcadores indirectos de corioamnionitis por métodos biológicos, bioquímicos o clínicos, donde se encuadra también, la búsqueda de las infecciones implicadas y su tratamiento^{12,13}.

La ruptura prematura de membranas afecta al 10 % de los embarazos y tiene un importante impacto en la morbilidad neonatal, atribuyéndole el 10 % de las muertes neonatales, especialmente, las que ocurren antes de las 35 semanas. También se asocia a un incremento de la morbilidad materna, debido a un significativo incremento de la incidencia de corioamnionitis e infección puerperal. Dentro de sus factores de riesgo y condiciones asociadas se encuentran entre otros: la vaginosis bacteriana y la infección vaginal por neisseria, clamidia, estreptococo y trichomonas. El principal factor etiológico de esta complicación del embarazo es de causa infecciosa, pues se cree que esta puede acceder a las membranas por vía transplacentaria de origen materno o por vía ascendente endocervical, por infecciones vulvovaginales, aunque un gran número de investigadores considera a la infección no como una causa, sino como una consecuencia de esta afección. La complicación materna más importante de la ruptura prematura de membranas es la infección corioamniótica, ya sea clínica o histológica, con diferentes frecuencias o incidencias. En la actualidad, en diferentes foros internacionales, se considera al parto prematuro uno de los problemas de salud pública más importantes. Es la principal causa de la mortalidad perinatal, neonatal tardía y postneonatal, además de enfermedades serias agudas y crónicas, muchos pacientes pueden quedar con secuelas funcionales (estimadas entre el 10 y 20 %) y sus familias alteradas temporal o permanentemente. Uno de sus efectos graves lo constituye la infección neonatal, que aparece en más del 10 % de los casos de parto prematuro. Evidencias

crecientes sugieren una asociación entre la infección del tracto genital inferior subclínica y el parto prematuro. La mortalidad fetal durante el parto también aumenta y se reflejará en la aparición de patrones hipóxicos de la frecuencia cardíaca fetal, con mayor incidencia de prolapso del cordón umbilical. La alta mortalidad de los recién nacidos por esta causa se eleva mientras más bajo sea el peso de los neonatos ^{6,9,14,15,16}.

El bajo peso al nacer constituye otra de las consecuencias adversas de la infección vaginal en la gestante. En la literatura se ha encontrado como uno de los factores de riesgo más importantes del bajo peso: la sepsis cérvico vaginal.

En estudio realizado por Manuel Piloto Morejón, se detectaron como factores de riesgo importantes para el bajo peso: hábito de fumar, madre trabajadora, ama de casa y de estado civil acompañada, escaso peso al inicio del embarazo, edad mayor o igual a 35 años, captación tardía, antecedente de bajo peso, aborto provocado, anemia, sepsis cérvico vaginal e hipertensión inducida por el embarazo. Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en los niños que nacen bajo peso que los niños que nacen con peso normal a término.

La mayor susceptibilidad del bajo peso para enfermar y morir se extiende desde el nacimiento hasta el período postnatal y son particularmente elevadas las tasas de morbimortalidad por hipoxia, membrana hialina, bronconeumonía e íctero, así como infecciones respiratorias altas, enfermedades diarreicas agudas y otras de carácter infeccioso. El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente el índice de recién nacidos bajo peso se considera como un indicador general de salud ^{5,6,17}.

En estudios realizados se encontró asociación entre la conjuntivitis séptica y la sepsis vaginal de la gestante, se constató además que los recién nacidos, cuyas madres presentaron rotura prematura de membrana, padecieron de conjuntivitis séptica. En estudio realizado por Xiomara S, se encontró asociación entre la conjuntivitis séptica y la sepsis vaginal de la gestante, pues de 160 exudados vaginales positivos, 25 recién nacidos presentaron conjuntivitis séptica para el 15.6 %; y de 80 exudados vaginales negativos (33 %), solo 2 recién nacidos (2.5 %) presentaron dicha afección. Constatamos, además, que los recién nacidos cuyas madres presentaron rotura prematura de membrana, padecieron conjuntivitis séptica ^{4,6,17,18}.

Asfixia del recién nacido

En estudio de tipo analítico, de casos y controles no pareados, realizado en el Hospital Escuela “Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello” (HEODRA), a todos los niños nacidos, ya sea por vía vaginal o abdominal y que presentaron asfixia al momento de nacer, durante el período comprendido desde 1º de septiembre al 31 de diciembre de 2015, se les encontró que entre los factores asociados se encontraba: número controles prenatales insuficiente, deficiencia de líquido amniótico, presentación distócica, uso de analgesia, peso del bebé fuera de lo normal, ruptura prematura de membrana, uso de oxitócicos, hipertonía uterina, distocia folicular, anemia, infección de vías urinarias y leucorrea ^{6,11,19,20}.

Infección neonatal

Durante el embarazo y hasta la rotura de membranas el entorno del feto es normalmente estéril. *Staphylococcus epidermidis*, lactobacilos, difteroides, estreptococos alfa hemolíticos y anaerobios estrictos están presentes en la flora vaginal de la mujer adulta sana. Con menor frecuencia aparecen *Gardnerella vaginalis*, enterococos, *Streptococcus agalactiae* (estreptococos grupo B, EGB), enterobacterias y más raramente están presentes otros microorganismos como *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae* y *Streptococcus pneumoniae*. Aunque el feto puede infectarse aún cuando las membranas están íntegras, es desde que las membranas se rompen y hasta que el parto finaliza cuando habitualmente queda expuesto a estos microorganismos que inician la colonización del tracto respiratorio y gastrointestinal. Si el parto se retrasa tras la rotura de membranas los microorganismos de la vagina puede ascender y colonizar o infectar al feto y a la placenta. El recién nacido se coloniza inicialmente en piel y mucosas, y en la mayoría de los casos los microorganismos proliferan sin causar infección y la microbiota normal se establece sin incidentes, sin embargo, una minoría de recién nacidos desarrollan infección causadas por estos microorganismos. Los recién nacidos que desarrollan sepsis bacteriana presentan con frecuencia factores de riesgo que son más raros en aquellos que no resultan infectados. La rotura prematura y prolongada de membranas, fiebre y/o leucocitosis en la madre, infección maternal periparto y la vaginitis y/o cervicitis (sintomática o asintomática), se encuentran entre los factores más importantes. Los microorganismos adquiridos durante el paso por el canal parto que más frecuentemente ocasionan infección en el recién nacido son EGB, *Escherichia coli*, *Ureaplasma urealyticum*, *S. pneumoniae*,

Neisseria gonorrhoeae, *Chlamydia trachomatis*, *Listeria monocytogenes* y algunos virus. Algunos estudios indican que las bacterias identificadas en los casos de infección neonatal congénita o connatal son similares a las aisladas en el tracto genital femenino. La patología infecciosa neonatal continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este período de la vida ^{3,21,22,23}.

La incidencia de sepsis neonatal en países desarrollados oscila entre 5 y 10 casos por cada 1000 nacidos vivos, manteniendo tasas de letalidad que varían entre 15 y 20 %. La infección neonatal precoz o connatal es aquella entidad infecciosa que aparece entre el nacimiento y las 96 horas de vida, y se asocia con frecuencia a factores de riesgo relacionados con la madre y la atención obstétrica; entre los que se encuentran las infecciones maternas, la ruptura prematura de membranas, la fiebre intraparto, el bajo peso al nacer, entre otras, en las que tienen un valor especial, las infecciones del canal del parto, que pueden ascender y provocar en algunos casos corioamnionitis, con importante repercusión para el recién nacido. En estudio realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial de Bayamo para predecir sepsis connatal, los autores encontraron que existe un 98 % de probabilidades de que nazca un recién nacido con sepsis connatal si existen antecedentes como sepsis vaginal, rotura prematura de membrana y cesárea anterior^{6,24,25,26}.

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa en mujeres embarazadas perteneciente al área de salud del Policlínico de San Andrés en el municipio de Holguín, durante el período comprendido de Febrero 2019 a Marzo 2020.

Universo y muestra: la selección de la muestra tiene carácter intencional y probabilística. El universo estuvo constituido por 120 gestantes quedando la muestra constituida por 118 mujeres, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en estado de gestación con sus edades comprendidas entre 15 y 49 años.
- Que se encontraran en el área durante el período de la investigación y que aceptaron voluntariamente participar en ella. (anexo 1)
- Que no presente alguna discapacidad o condición medica que le imposibilite asistir al centro.
- En el caso de las adolescentes que conformaron la muestra, se incluyeron solo las que tenían consentimiento informado de sus padres (Anexo 2)

Criterios de exclusión:

- Las que no cumplieron los criterios de inclusión.
- Aquellas que no desean colaborar con la investigación.

Criterios de salida

- Aquellas que se ausenten a más de dos sesiones.
- Abandono voluntario de la investigación

Definición y Operacionalización de variables:

Para dar respuestas a los objetivos específicos se operacionalizaron las siguientes variables.

Las variables utilizadas fueron:

Variable	Tipo	Escala	Definición
Edad	Cuantitativa continua	Menos de 14 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49	Se tomará la edad en años cumplidos.
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal politómica	-Primaria -Secundaria -Pre-universitario -Universitario	Se tendrá en cuenta el nivel de escolaridad de la paciente.
Edad de las primeras relaciones sexuales	Cuantitativa continua	Menos de 14 15-17 18-20 21-24 Más de 25	Se tendrá en cuenta la edad en que se inician las primeras relaciones sexuales.
Hábito higiénicos de genitales	Cualitativa nominal politómica	Adecuados No adecuados	Se determina si refiere hacerlo de vulva hacia ano e inadecuado cuando lo hace de ano hacia vulva
Antecedentes de infección vaginal	cualitativa nominal politómica	Positivo negativo	Cuando refiere haber sufrido alguna infección

			vaginal No refiere
Nivel de conocimientos sobre las infecciones vaginales durante la gestacion antes y después de aplicada la intervención.	Cualitativa nominal	Bien Regular Mal	Bien Se evaluará si presenta los conocimientos básicos sobre las infecciones vaginales durante la gestacion. Regular si almenos emite criterios de cuales son y cómo prevenir las infecciones vaginales Mal no expresa dominio del tema

La investigación contó con tres etapas:

1. Diagnóstica.
2. Intervención.
3. Evaluativa.

Se realizó un listado con los nombres, apellidos y edades de todas las pacientes seleccionadas y durante una visita al hogar se les explicó las características del estudio. A las que decidieron participar (Previo consentimiento informado Anexo 1 y 2) se les aplicó el cuestionario inicial (Anexo 3), el que recogió todo lo relacionado con las variables generales y el nivel de conocimiento inicial de cada paciente sobre infecciones vaginales y sus complicaciones durante la gestación.

El cuestionario sobre el conocimiento se evaluó por ítem y después de forma general considerándose:

- Bien: Cuando obtiene una puntuación de 85 a 100 puntos.
- Regular: Cuando obtiene una puntuación de 75 a 85 puntos.
- Mal: Cuando obtiene una puntuación menor de 75 puntos. (Anexo 4)

Diagnóstico: En un primer momento se identificaron las características demográficas y las necesidades de aprendizaje en el grupo estudiado apoyándose en formularios diseñados al efecto (Anexo No 3) en el formulario se incluyeron preguntas sencillas sobre infecciones vaginales en la gestación apoyadas en el material de capacitación dándole un valor de 100 puntos a cada una. La escala de valores se basó en bien cuando obtiene una puntuación de 85 a 100 puntos, regular cuando obtiene una puntuación de 75 a 85 puntos y mal cuando obtiene una puntuación menor de 75 puntos.

Intervención: Se desarrolló mediante un programa educativo donde se utilizaron diversas técnicas educativas y de participación. Para la capacitación se dedicaron un total de 2 horas semanal de clases, repartida en una frecuencia de dos veces a la semana, de una hora cada una durante 5 semanas. Se realizaron estas actividades educativas, con el objetivo de incrementar conocimientos relacionados con infecciones vaginales y sus complicaciones durante la gestación.

La población objeto de estudio se organizó en 2 subgrupos para facilitar la aplicación de las técnicas participativas y lograr una mejor asimilación de los aspectos tratados. Cada sesión se desarrolló mediante actividades grupales.

3^{ra} Etapa de evaluación:

La metodología de la evaluación consistió en la aplicación de un cuestionario (Anexo 3), empleada a modo de post test. Se aplicó considerando los aspectos de la etapa de diagnóstico con las mismas características de su calificación y se evaluó las modificaciones de conocimientos después de la intervención.

Métodos del nivel teórico:

Materialista – dialéctico: Aportó los principios básicos que cumplen una función metodológica en el pensar y actuar

Histórico – lógico: en la elaboración de la fundamentación teórica de la investigación, para delimitar los antecedentes históricos, así como para facilitar las reflexiones acerca de los resultados de otras investigaciones que ayuden a completar las experiencias y enriquecerlas con un pensamiento lógico más profundo.

Analítico – sintético: en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo de analizar las diferentes concepciones que abordan los fundamentos teóricos que hacen necesario el estudio sobre las infecciones vaginales en la gestación.

Inductivo – deductivo: para concretar los supuestos teóricos que permitan materializar los objetivos propuestos.

Sistémico – estructural – funcional: para la sistematización de los antecedentes teóricos y la construcción del aporte.

Métodos del nivel empírico:

Observación: Observar y analizar con detenimiento a los sujetos de la investigación durante el proceso de obtención de conocimientos y habilidades mediante métodos científicos, para determinar de forma objetiva la adquisición de habilidades cognitivas, comunicativas, didácticas, entre otras, en correspondencia con el objetivo general de la investigación.

Encuesta: Se utilizó un cuestionario (anexo 3) con un conjunto de preguntas con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el tema. Fue respondido de forma anónima por los participantes antes y después de la intervención. El cuestionario fue evaluado a través de la guía de evaluación. (Anexo 4)

Método estadístico: Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva para determinar frecuencias absoluta y porcentajes de los indicadores de cada una de las variables que fueron medidas.

Recolección y Procesamiento de la información:

Se realizó a través de métodos teóricos y empíricos. La información se procesó en una computadora ASUS con sistema operativo Windows 10. Para facilitar el análisis, los datos se expresaron a través de tablas. Se realizó el análisis de la información después de haber procesado los datos; su interpretación incluye un minucioso trabajo de mesa, teniendo en cuenta las revisiones bibliográficas realizadas de la literatura nacional y extranjera actualizada, referente al tema lo que permitió arribar a conclusiones y hacer las recomendaciones al respecto. Para la confección del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word, del paquete Office 2010.

Parámetros éticos

Para la realización de este trabajo Se tuvieron en cuenta los principios de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y el Código Internacional de Ética Médica y la declaración de Helsinki. La investigación biomédica concordó con normas científicas universalmente aceptadas y cumplió con los principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia, y el de justicia. La investigación se realizó por personas calificadas, se realizó una revisión previa y un cuidadoso estudio de los riesgos predecibles con relación a los beneficios posibles, se mantuvo la integridad y privacidad del individuo. Además se solicitó el aval del comité científico municipal y se tuvo en cuenta el consentimiento informado de las pacientes, las cuales firmaran el documento que así lo avala. A lo

largo de toda la investigación se mantuvieron los principios éticos de los pacientes a los que se les brindó una información detallada del propósito del estudio, la inocuidad del mismo, el anonimato y su independencia para continuar en él.

Toda la información utilizada en este estudio se conservó bajo los principios de máxima confiabilidad, el uso de la misma fue exclusivamente con fines científicos y empleada teniendo en cuenta los objetivos establecidos.

Los temas fueron distribuidos por encuentros de la siguiente manera:

Sesión 1:

Tema: Introducción al programa educativo.

Objetivos:

- Presentar a los participantes y crear relaciones cordiales entre los mismos.
- Presentar el curso y sus objetivos.
- Motivar a la divulgación de los temas impartidos a compañeros, familiares y otros.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo.

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI.

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 2:

Tema: Introducción a las infecciones vaginales

Objetivos:

- Mostrar situación actual de las infecciones vaginales
 - Definir las infecciones vaginales.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI.

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 3:

Tema: Tipos de infecciones vaginales

Objetivo: Explicar las formas clínicas de infecciones vaginales

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez//Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 4:

Tema: Hábitos higiénicos de los genitales

Objetivo: Demostrar maniobra para la higienización de los genitales

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez//Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 5.

Tema: Factores de riesgo para contraer las infecciones vaginales

Objetivo: Identificar y explicar los factores de riesgo del para contraer las infecciones vaginales

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 6.

Tema: Manifestaciones clínicas de las infecciones vaginales

Objetivo: Describir las manifestaciones clínicas de las infecciones vaginales.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo, demostración .

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 7:

Tema: Complicaciones de las infecciones vaginales durante el embarazo.

Objetivo: Explicar las complicaciones de las infecciones vaginales durante el embarazo.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 8:

Tema: Prevención de las infecciones vaginales durante el embarazo.

Objetivo: Explicar la importancia del control de los factores de riesgos y su prevención.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo, demostración .

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 9:

Tema: Conducta a seguir ante las infecciones vaginales en el embarazo.

Objetivo: Explicar conducta a seguir ante la sospecha o la confirmación de infecciones vaginales en el embarazo.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Sesión 10:

Tema: Conclusiones.

Objetivo: Aplicación de la encuesta final

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Recursos: Papel, lápiz, o bolígrafo

Tiempo: 1 Hora.

Responsable: Dr. Adrián Serrano Rodríguez Residente tercer año de MGI

Participan: Mujeres embarazadas que pertenecen al Policlínico San Andrés y dieron su consentimiento para participar.

Discusión y Análisis de los Resultados

Tabla 1. Distribución de las mujeres embarazadas del Policlínico San Andrés de Febrero 2019 a Marzo 2020 según edad.

Grupos de edades	#	%
Menos de 14	2	1,69%
15-19	40	33,89%
20-24	36	30,50%
25-29	22	18,64%
30-34	13	11,01%
35-39	4	3,38%
40-44	1	0,84%
45-49	-	
		Total
118	100%	

Fuente: Encuesta e Historia clínica individual y familiar

Al distribuir las pacientes de este estudio para caracterizarlas según grupo de edades, se observa que la mayoría se concentró entre los 15 y 19 años con un 33.89%. Estos resultados no se corresponden con Espinosa Nieto y otros autores donde observan un predominio en el grupo de edades comprendido entre 35-39 años, con un 24,0 % (46 mujeres), seguido por el grupo de 40-44 años, con un 21,9% (42) respectivamente.¹⁹

Además en un estudio realizado por el Dr. Díaz en el 2016 se comprobó que el grupo de edades predominante es el que corresponde a las mujeres de 15-19 años, coincidiendo con otros autores de la literatura revisada donde se considera este rango de edad más frecuente debido a mayor actividad sexual y poca planificación familiar.⁹Hernández Núñez encontró el mayor rango de edades entre los 14 y 19 años, el autor coincide con los resultados mostrados anteriormente .¹⁸

El autor considera que estos resultados se deben a que en esta edad existe poco uso de métodos anticonceptivos, menor responsabilidad y poca planificación familiar a lo que se unen variables como bajo nivel educacional, condiciones socioeconómicas desfavorables.

Tabla 2. Distribución de las mujeres embarazadas del Policlínico San Andrés de Febrero 2019 a Marzo 2020 según escolaridad.

Nivel escolar	#	%
Primaria	19	16,10%
Secundaria	56	47,45%
Pre-universitario	33	27,96%
Universitarias	10	8,47%
Total	118	100%

Fuente: Encuesta e Historia clínica familiar

Como se aprecia en la tabla número 2 la población estudiada presenta un nivel medio de escolaridad con secundaria básica con un total de 56 pacientes para un 47,45 %, a lo cual en la mayoría de los casos se le añade un bajo nivel socioeconómico aunque también cabe destacar que algunas personas de la muestra estudiada no han concluido sus estudios.

El estudio coincide con autores como Hernandez Nuñez al plantear que una baja condición socioeconómica y el bajo nivel de escolaridad son factores de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido las infecciones vaginales; en particular, en entornos de bajos recursos.¹⁸

El autor coincide con Llanes Delgado al plantear que las mujeres con una baja condición socioeconómica y nivel bajo de escolaridad a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente y escasa concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva¹⁶. Todos estos factores pueden hacerlas más proclives a enfermarse o a padecer enfermedades que pueden prevenirse, como las infecciones vaginales.

Tabla 3. Distribución de las mujeres embarazadas del Policlínico San Andrés de Febrero 2019 a Marzo 2020, según edad de inicio de las primeras relaciones sexuales.

Primera relación sexual Edad (años)	#	%
Menos de 14	25	21,18%
15 -19	58	49,15%
20-24	18	15,25%
25 y +	17	14,40%
Total	118	100%

Fuente: Encuesta.

En la tabla anterior se aprecia como el inicio de las relaciones sexuales cada vez es más precoz observando que el 49,15 % de la muestra estudiada comienza precozmente su vida sexual con un número de 58 mujeres esto demuestra que en esta población se encuentra presenta este factor de riesgo para padecer infecciones vaginales.

Estos resultados concuerdan con los de la Dra. Rodríguez Batista, donde encuentra un predominio de las féminas que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años de edad, seguidas de aquellas menores de 15 años¹³.

El autor coincide con Llanes Delgado y otros, los cuales obtuvieron resultados similares y plantearon que las relaciones sexuales a edad temprana constituyen un importante factor de riesgo para la aparición de infecciones vaginales.¹⁶

La primera relación sexual en promedio de 13 años de acuerdo a criterios de diferentes autores consultados, compartido por los de este trabajo, propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planificados

ni deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual, entre las que se destaca el virus del papiloma humano.

Según resultados obtenidos el autor esta de acuerdo con Malagon Montano y otros que plantean en que el inicio de la actividad sexual en edades tempranas, sobre todo antes de los 18 años, es un factor que contribuye a que la mujer tenga más probabilidades de desarrollar infecciones vaginales, en relación a aquellas que inician su vida sexual después de los 20 años²³. Se ha sugerido en estudios epidemiológicos que el cuello uterino de las adolescentes es particularmente susceptible a los agentes infecciosos relacionados con el coito.

Resultados concuerdan con Rodríguez Vázquez que reportó que la precocidad en las relaciones sexuales juega un papel importante en la aparición SFV, ya que son mayores las probabilidades de adquirir tempranamente una ITS las cuales, según sea el caso, favorecen la aparición de la entidad. En su estudio conoció que las pacientes comienzan su vida sexual activa entre los 15-19 años, adolescencia tardía, etapa de múltiples cambios en la vida humana y donde aún no se tiene la responsabilidad que se necesita para comenzar esta fase de nuestro desarrollo. Además demostró una fuerte asociación entre la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la aparición de infecciones vaginales en mujeres menores de 30 años. También corroboró la precocidad sexual y observó como el grupo entre 10-14 años va en aumento²⁴.

Tabla 4. Distribución de las mujeres embarazadas del Policlínico San Andrés de Febrero 2019 a Marzo 2020 según hábitos higiénicos.

Hábitos higiénicos	#	%
Adecuados	17	14,40 %
Inadecuados	101	85,59%
Total	118	100%

Fuente: Encuesta.

La tabla muestra un predominio de mujeres con inadecuados hábitos higiénicos de los genitales con un 85,59 %, lo cual coincide con un estudio realizado por Rojas Delgado y otros donde se demuestra que dentro de los factores de riesgo predominantes en las infecciones vaginales están los hábitos higiénicos inadecuados, datos que se corresponden con los resultados encontrados en este estudio²².

Por su parte Llumbet Tamayo realizó una intervención educativa sobre factores de riesgo de infecciones vaginales donde encontró que el 80,39 % de la muestra tenía hábitos higiénicos inadecuados resultados que concuerdan con esta la investigación¹⁷.

Tabla 5. Distribución de las mujeres embarazadas del Policlínico San Andrés de Febreroa 2019 a Marzo 2020 según edad antecedentes de infección vaginal.

Antecedentes de

Infecciones vaginales	#	%
Refieren	78	66,10 %
No refieren	40	33,89 %
Total	118	100%

Fuente: Historia Clínica y encuesta

La tabla No 5 muestra como el 66,10 % de la población estudiada refieren antecedentes de infección vaginal en algún momento del embarazo, lo cual coincide con el estudio realizado por Hernández Pérez y otros autores Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer, donde plantea que las infecciones vaginales constituyen un factor de riesgo para complicaciones obstétricas¹².

El estudio coincide con lo planteado por algunos autores en los cuales las infecciones vaginales constituyen uno de los factores de riesgos que fueron denominador común en el mayor número de sus pacientes con complicaciones obstétricas.

Tabla 6. Distribución según nivel conocimientos antes y después de la intervención. Policlínico San Andrés de Febrero 2019 a Marzo 2020.

Fuente: Encuesta

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	17	14,40%	107	90,67%
Regular	13	11,01%	11	9,32%
Mal	88	74,57%	0	0
Total	118	100%	118	100%

En el mundo actual la mayoría de los países afrontan una carga importante de morbilidad debido a la incidencia de las infecciones vaginales así como las complicaciones durante el embarazo. Como podemos observar en la tabla no 6 antes de la intervención el 74,57 % de las mujeres tenían un conocimiento evaluado de mal sobre las infecciones vaginales y solo un 14,40 % presentaba un buen conocimiento lo cual nos demostró cuán importante era realizar dicho estudio en esta población, pero después de aplicada se modificó el conocimiento de las mismas obteniendo que el 90,67% presentan buen conocimiento sobre el tema estudiado, el 9,32% presentó evaluación de regular y ninguno presentó calificación de mal. Por lo cual podemos afirmar que después de aplicada la intervención aumentó el conocimiento sobre las infecciones vaginales.

El estudio realizado por Álvarez Rodríguez arrojó resultados similares a los obtenidos en esta investigación, pues solo el 21% % de las pacientes tenían un adecuado nivel de conocimiento sobre el tema antes de aplicado el programa y luego de la intervención el 89.3% presentó un conocimiento adecuado²¹.

El estudio realizado por Aguilar Joa y otros autores arrojó resultados similares a los obtenidos en esta investigación, pues las pacientes tenían un inadecuado nivel de conocimiento sobre el tema antes de aplicado el programa las participantes mantuvieron un nivel adecuado de conocimiento. Se debe incrementar las actividades de educación y promoción de salud a través de charlas, debates,

conferencias y otras técnicas educativas para elevar el nivel de conocimiento de las mujeres con riesgo de contraer alguna infección vaginal más específicamente en el periodo de la gestación y evitar en la medida de lo posible su incremento en nuestra población¹⁵.

Conclusiones

- Se logró elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales en mujeres embarazadas del Policlínico San Andrés en el periodo de Abril a Octubre de 2020.
- Se caracterizó la muestra en estudio según variables sociodemográficas y de interés obteniendo que la mayoría de pacientes estudiadas se encontró en el grupo de entre 15y 19 años, la mayoría del grupo estudiado presento un bajo nivel educacional y existen factores de riesgo como la practica de hábitos higiénicos de genitales inadecuados, el inicio precoz de las relaciones sexuales y referir antecedentes de infecciones vaginales previas al embarazo.
- Se logro buena colaboración e interés por parte de las participantes.
- Se evaluó el nivel de conocimiento sobre infecciones vaginales al inicio y al final de esta investigación la cual nos permitió clasificarla como satisfactoria.

Recomendaciones

Hacer extensiva esta investigación al resto de la población de mujeres en edad fértil para disminuir la incidencia de infecciones vaginales en nuestro medio, además continuar trabajando y aplicando este tipo de intervenciones educativas en grupos de riesgo y lograr incrementar la percepción del riesgo.

Referencias Bibliográficas

1. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Principales Afecciones del individuo en el contexto familiar y social. Afecciones genitourinarias. Editorial Ciencias Médicas 2014. Cap.75. Pág. 335- 364.
2. Cabezas Cruz. Obstetricia y Ginecología 3era edición. Capítulo 15. 2016. Lesiones malignas del útero.
3. Salud Cuba. Salud en las Américas, 2017 [citado 8 enero 2019]; volumen II países. p. 267-84
4. Piloto Padrón M. Enfermedades ginecoobstétricas. Guía terapéutica para la Atención primaria de Salud. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Rigol Ricardo. Obstetricia y Ginecología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas 2016.
6. Oliva Rodríguez José. Temas de obstetricia y ginecología.
7. Botella Llusía J. Clavero Núñez José A. Tratado de ginecología, Fisiología, Obstetricia, Perinatología, Ginecología, reproducción. Ediciones Díaz de Santos. 14.ª Edición
8. Enciclopedia virtual Wikipedia
9. Díaz Ortiz Y. Intervención educativa en gestantes con infección vaginal [Tesis]. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay; 2016
10. Peláez Mendoza J. Sexualidad, imaginación y realidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2013.
11. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba 2018. [en línea]. La Habana: Oficina Nacional de Estadística; 2018 [citado 15 Sep 2019]. Disponible en: <http://www.one.cu/anuario2018.html>
12. Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Perera Milián LS, Rodríguez Borges F, Vázquez Aguilar JL. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2016 [citado 3 Nov 2019]; 32 (3): [aprox. 10 p.].

Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300008

13. Rodríguez Batista MS, Becerra Licor M, Alfonso Martínez PA, ReyesRamírez W. Evaluación del conocimiento sobre infección vaginal engestantes del municipioCiego de Ávila. *Mediciego* [en línea]. 2017[citado 2 Feb 2019]; 19(Supl.1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/articulos/t5.html

14. Leguén Mengana M, Orozco Velázquez Y, Alba Lobaina ME, JiménezDumet M, Bartelemy Hodelín F. Intervención capacitante en mujeres con edad fértil e Infección vaginal. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2011[citado 2 Dic 2019]; 71(3):[aprox. 10 p.] Disponible en:http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_71_No.3/s_ejurdad_mujeres_edad_fertil_tc.pdf

15. Aguilar Joa MA, Sánchez Fernández M. Intervención educativa sobre infección vaginal y factores de riesgo en gestantes, CMF # 72, Barranca, 2015-2016. *Multimed* [en línea]. 2016 [citado 2 Dic 2019]; 20(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en:www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul166h.pdf

16. Llanes Delgado L, Romay Buchanán M, González AL, Jiménez F. Intervención educativa sobre síndrome de flujo vaginal en un grupo de mujeres en edad fértil. *Medicentro* [en línea]. 2016 [citado 2 Dic 2019]; 15(1):46-52. Disponible en:<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/73/102>

17. Llumbet Tamayo R. Intervención educativa para modificar conocimiento sobre infección vaginal en mujeres en edad fértil [en línea]. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería; 2017. Disponible en: ISSN 1028-9933 <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/371>

18. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Colque Delgado VS, Roque Arias SM. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. *Medimey* [en línea] 2016 [citado 28 Sept 2019]; 22(1):69-80. Disponible en:<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928>

19. Espinosa Nieto CN, Rodríguez Barroso X, Sánchez Quesada S, Alba Martínez D. Intervención educativa a embarazadas con síndrome de flujo vaginal. *Efdeportes.com Rev Dig* [en línea]. 2015 [citado 16 Dic 2019]; 19(2015):[aprox. 10 p.]. Disponible en:<http://www.efdeportes.com/efd201/embarazadas-con-sindrome-de-flujo-vaginal.htm>

20. Rojas S, Lopera JS, Rodríguez ML, Martínez LM. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. *Arc*

Med [en línea]. 2016 [citado 12 Nov 2019];16(1):32-42. Disponible en:<http://www.redalyc.org/html/2738/273846452004/>

21. Álvarez Rodríguez JM, Méndez Hernández A, García Verdecia O, Rodríguez Fernández I, Ramos Mustelier F. Epidemiología de la infección vaginal en gestantes diabéticas. MEDISAN [en línea]. 2016 Ene [citado 2 Nov 2019]; 18(1): 84-9. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n1/san12114.pdf>

Quintana González JA, Godoy Rivero R. Intervención educativa Sobre infección vaginal en la comuna de Ouanamenthe. Mediciogo[en línea]. 2008 [citado 14 Nov 2019]; 14(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_01_08/articulos/a3_v14_01

22. Rojas Delgado, Jairo. Selección de rasgos en muestras citológicas usando información heurística. Rev. cuba ciencia informat [Internet]. abr.-jun. 2016 [Citado el 16 de febrero de 2020]; 10(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222718992016000200006&nrm=iso

23. Malagón Montano, Lazara; Pérez Sánchez, Yenisey; Acuña Adán, Ana María; Fuentes Garabote, Grisela. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con infección vaginal. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. jul.-set. 2015 [Citado el 15 de febrero de 2020]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300003&nrm=iso

24. Rodríguez Vázquez, Solangel; Martínez Borges, Andy Vidal; Lorenzo Ginori, Juan Valentín. Clasificación de células cervicales mediante el algoritmo KNN usando rasgos del núcleo. Rev cuba cienc informat [Internet]. ene.-mar. 2016 [Citado el 16 de febrero de 2019]; 10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-18992016000100007&nrm=iso.

25. Cordero Martínez, José. Correlación cito-colpo-histológica en la consulta de patología de cuello. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2014 [Citado el 15 de febrero de 2019]; 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/378/628>.

26. Verrier Quesada, Yoísis; Serrano Varela, Nicolás Lázaro; Campos Hernández, Mónica. Características clínico-epidemiológicas y manejo del cáncer endometrial (2010-2013). Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. ene.-mar. 2016 [Citado el 15 de

Febrero de 2019]; 42(1). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog161h.pdf>

27. Piña Napal, Juan Carlos; Crespo Campos, Gustavo; Fando Calzado, Rafael; Casanova Corona, Gabriel; Curbelo Toledo, Mileidy; Guerra Rodríguez, María Mercedes. Identificación molecular de genotipos papilomavirus humanos en pacientes con cáncer de cuello uterino. AMC [Internet]. mayo-jun. 2016 [Citado el 15 de Febrero de 2019]; 20(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Sanabria Negrín JG, Salgueiro Medina VE, Marrero Fernández R, Cardonell Lorenzo MC. Radiocirugía en el programa de prevención del cáncer cervicouterino en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Dic [citado 25 Dic 2019]; 17(6): 110-121. Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000600011&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000600011&lng=es)

29. Pablo A; Allevato, José A; Traballoni, Alan E; Schroeder, Alejandro; Lamfre, Laura; Guercovich, Andrés; Piazzoni, Luciano; Hansing, Silvia; Beguelin, Zenón. Cribado para cáncer cervicouterino y de mama en la población femenina de la ciudad de cipolletti / Screening for cervix cancer and breast cancer in the female population of the city of cipolletti. *Rev. argent. salud pública* [Internet]. dic. 2016 [Citado el 16 de diciembre de 2019]; 7(29): 14-18. Disponible en:

[http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen29/14-18.pdf.](http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen29/14-18.pdf)

30. Castro Carreño, Yamilaidy; Falcón Díaz, Marcia; Valdés Iwasaky, Kenji; Díaz Molleda, Concepción; Martínez, Tomasa Gladys. Estrategia de intervención sobre la percepción de factores epidemiológicos del cáncer cervicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. jul.-set. 2015 [Citado el 15 de Dic de 2019]; 41(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000300008 Anuario estadístico. Cuba 2019.

31. Sanabria Negrín JG, Salgueiro Medina VE, Abreu Mérida MB, Lemus Sarracino A, Marrero Fernández R. Incidencia y tendencia de lesiones cervicouterinas en mujeres pinareñas de 10-24 años. 2003-2012. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Feb [citado 25 Dic 2019]; 18(1): 4-1 Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000100002&lng=es

32. Ferrá Torres TM, Santana Álvarez J, Barreto Argilagos G. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. Arch Méd Camagüey [internet]. 2016 nov.- dic. [citado 17 Dic. 2019]; 15(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600015&lng=es.
33. Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, De la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2010 ene.-mar. [citado 17 Dic 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100008&lng=es
34. Alterio, G., Mendoza, I., Peraza, E., Pérez, H & Sánchez A. (2017) Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre-invasora e invasora de cuello uterino. Septiembre, 2017, de Revista Salud Publica y Nutrición Sitio web: http://respyn2.uanl.mx/viii/3/articulos/hallazgos_citologicos.htm
35. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015) Cáncer de cuello uterino. Julio 21, 2015, de Programa cáncer de la mujer Sitio web: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/cáncer-de-cuello-uterino-132755>
36. Cruz. (2015) Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos. 2015, de facultad de medicina humana Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211121511008>
37. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014-2018). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. 2018, de UNFPA Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/inc/el-inc-y-sus-programas/acerca-del-inc/>
38. Instituto Nacional del Cáncer. (2015) Naturaleza del cáncer. Febrero 9, 2015, de Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
39. Organización Panamericana de la Salud. (2013) Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Organización Mundial de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en

40. Ortiz, Jiménez, Salcedo, (2013) Suplementos dietéticos como tratamiento en el cáncer cervicouterino; revisión sistemática, 28 (6). pp. 1770-1780. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309230209002>
41. Universidad Autónoma de Nuevo León. (2014) Cuidado en la salud de la mujer. Marzo 15, 2014. Servicios externos en el área de la salud Sitio web:http://expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/cuidado_en_la_salud_de_la_mujer/salud_ginecologica/
42. Chávez Roque Mavel, Virelles Trujillo María Elena, Bermejo Bencomo Walkiria, Viñas Sifontes Leida. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. AMC [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 20 Dic 2019]; 12(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500012&lng=es.
43. García Tamayo, Jorge; Molina, Julia, Eduardo. El virus del papiloma humano y el cáncer cervical: Una revisión de la historia actualizada sobre la investigación del cáncer del cuello uterino en Venezuela. Invest. clín, Maracaibo, v. 51, n. 2, jun. 2014. Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S053551332010000200004&lng=es&nrm=iso. accedido en 20 nov. 2019.
44. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015) Cáncer de cuello uterino. Julio 21, 2015, de Programa cáncer de la mujer Sitio web: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-132755>
45. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014-2018). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. 2018, de UNFPA Sitio web:http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
46. Murillo. (2015) Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. 2015, de Revista Archivo Médico de Camagüey Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000500005
47. Universidad Autónoma de Nuevo León. (2014) Cuidado en la salud de la mujer. Marzo 15, 2014. Servicios externos en el área de la salud Sitio web: http://expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/cuidado_en_la_salud_de_la_mujer/salud_ginecologica/

48. OMS. (2014). Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Recuperado el 22 de octubre de 2015, desde: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
49. Salud, S. d. (2015). Cáncer de cuello uterino. Prevención y detección oportuna. Recuperado el 22 de octubre de 2015, desde: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>
50. Society, A. C. (2015). Cáncer de cuello uterino. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Recuperado el 22 de octubre de 2015, desde: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>
51. Cartaya Olano Maritza, Hernández Sáez Isbel, González Sáez Yoandra, Álvarez Cisneros Natacha del Pilar. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. AMC[revista en la Internet]. 2010 [citado 22 Dic 2019]; 14(5):124-30. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000500005&lng=es

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Órgano del Poder Popular

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO SAN ANDRES
HOLGUÍN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Número: _____

Conozco que en mi área de salud se desarrolla una investigación que tiene el propósito de identificar las necesidades de aprendizaje en cuanto al conocimiento de las infecciones vaginales.

Se me ha informado que los datos de mi entrevista y demás resultados sólo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna otra persona sin mi autorización, ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con ésta.

Conozco también que mi participación contribuirá al mejor estudio y conocimiento de este tema y que los resultados serán utilizados para el bien de nuestra sociedad tratando de darle solución a este problema de salud. Conociendo lo antes expuesto en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas. Expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que se me soliciten y para que esto conste firmo el presente documento.

Nombre y apellidos del paciente: _____

Firma: _____

Nombre y apellidos del investigador: _____

Anexo 2: Consentimiento informado

Yo _____ padre de la adolescente seleccionada para el estudio investigativo a realizar por el doctor del CMF, previa información del mismo hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que mi hija participe de forma voluntaria y con pleno conocimiento e información de las características de las mismas y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Nombre y Apellidos _____

Firma _____

Fecha _____ Lugar _____

Firma del autor _____

Anexo 3: Cuestionario:

1- Edad

____ Menos de 14 ____ 15-19 años ____ 20-25 años ____ 26-30 años
____ 31-35 años
____ 36-40 años ____ 41-45 años ____ 46-49 años

2- Escolaridad:

____ Primaria ____ Secundaria
____ Pre-universitario ____ Universitario

3- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

4- Número de partos: _____

5- ¿Usted fuma o ha fumado alguna vez? _____
(Si la respuesta es positiva anotar número de cigarrillos por día).

6- ¿Consume alcohol o Café? _____
(Si la respuesta es positiva anotar cuál y que cantidad consume)

7- De los enunciados que a continuación le relacionamos marque con una x el o los que Ud. considere correcto:

- a___ Las infecciones vaginales se ven más frecuente en pacientes que inician precozmente sus relaciones sexuales.
- b___ Se ve solamente en la mujer joven.
- c___ Las enfermedades de transmisión sexual no juegan un papel importante.
- d___ Los síntomas se presentan casi siempre tardíamente.
- e___ Los hábito higiénicos inadecuados de los genitales, y el uso de hormonas influye en la aparición de las mismas.
- f___ Los dispositivos intrauterinos predisponen a las infecciones vaginales.

8- ¿Cuáles son las edades correspondientes en la realización de la prueba citológica?_____

a- ¿Con qué frecuencia se realiza la misma?_____

9- Marque con una (X) la respuesta correcta según los síntomas que pueden aparecer ante la enfermedad:

- ___ Dolor en las piernas.
- ___ Sangramientos vaginales y dolor bajo vientre así como en las relaciones sexuales
- ___ Cansancio.
- ___ Ninguno.
- ___ Picazón en los genitales
- ___ Secreciones vaginales con mal olor
- ___ Burbujas en la región de los genitales

10-Teniendo en cuenta los factores de riesgo que existen para contraer infecciones vaginales . Marque V si es Verdadero y F si es falso.

- ___ Los hábitos higiénicos de genitales inadecuados constituye uno de los factores de riesgo que favorece su aparición.
- ___ Entre más parejas tenga una mujer menos riesgo tiene de contraer la enfermedad.
- ___ El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas favorece la aparición de la enfermedad.

_____ La pobreza no constituye un factor de riesgo para padecer la enfermedad.

_____ Las relaciones sexuales protegidas mediante el uso del condón evitan padecer esta enfermedad.

11- _____ ¿Conoce usted algún de tratamiento para las infecciones vaginales?

(Si la respuesta es positiva menciónelos).

Anexo 4:Guía de evaluación del cuestionario:

- Pregunta 7. Generalidades.

Adecuados: incisos a, d, e

Inadecuados: incisos b, c

*Se otorgará 4 puntos por cada inciso que responda correctamente para un total de 20 puntos y un 20% del total.

- Pregunta 8. Diagnóstico precoz

Adecuado: entre 25 y 64 años y cada 3 años la frecuencia

Inadecuado: otra respuesta

*Se otorgará 10 puntos por cada respuesta correcta para un total de 20 puntos y un 20% del total.

- Pregunta 9. Síntomas y Signos.

Adecuados: incisos a, b, c, d

Inadecuados: inciso e

*Se otorgará 4 puntos por cada inciso que responda correctamente para un total de 20 puntos y un 20% del total.

- Pregunta 10. Factores de Riesgo.

Verdaderos: incisos a, c, d

Falso: inciso b

*Se otorgará 5 puntos por cada inciso que responda correctamente para un total de 20 puntos y un 20% del total.

- Pregunta 11. Tratamiento.

Debe responder al menos 2 tipos de tratamiento obteniendo 10 puntos por cada uno para un total de 20 puntos y un 20 % del total.

Para el total se sumaran los puntos obtenidos por cada pregunta obteniéndose:

- Bien: Cuando obtiene una puntuación de 85 a 100 puntos.
- Regular: Cuando obtiene una puntuación de 75 a 85 puntos.
- Mal: Cuando obtiene una puntuación menor de 75 puntos.

AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

En sesión ordinaria del Comité de Ética de investigación de la Institución efectuada en el mes: **MARZO 2021**, se presentó la solicitud de aval del trabajo de terminación de la especialidad:

: Intervención educativa sobre infecciones vaginales en gestantes. Policlínico San Andrés Febrero 2019- Marzo 2020.

.

Que tiene como investigador principal a: Dr. Adrian Serrano Rodríguez

A ejecutar por la institución: Policlínico "San Andrés."

Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. ____ del presente curso escolar, tomando en consideración los criterios siguientes:

- **El trabajo se ha elaborado bajo el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki.**
- **Cumple con los aspectos éticos necesarios para su ejecución y se enmarca dentro de las normas del código de ética de investigaciones.**
- **Los investigadores involucrados en el proyecto poseen la competencia científica e información relevante.**
- **Su modelo de consentimiento informado es adecuado a las exigencias de este formato, en el mismo se explica de forma detallada los procedimientos e instrumentos que se utilizarán en estos paciente lo que facilitará el desarrollo de la investigación.**

Dra. Esdelmis Garcia Rodriguez
Presidente del Comité de ética de la Investigación

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO DE LA INSTITUCIÓN

En sesión ordinaria del Consejo Científico de la Institución efectuada en el mes: **Marzo 2021**, se presentó la solicitud de aval del trabajo de terminación de la especialidad titulado:

: Intervención educativa sobre infecciones vaginales en gestantes. Policlínico San Andrés Febrero 2019- Marzo 2020.

Que tiene como investigador principal a: Dr. Adrian Serrano Rodríguez

A ejecutar por la institución: **Policlínico “San Andrés.”**

Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No.____ del presente curso escolar, tomando en consideración los criterios siguientes:

- El trabajo responde al banco de problemas de la institución.
- El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en la misma, y el documento presentado indica una correcta planificación y control de las tareas a ejecutar.
- El investigador principal reúne las características y experiencias necesarias para la ejecución del proyecto.
- El proyecto se elabora sobre la base de los servicios e instalaciones presentes en la institución ejecutora, lo que evidencia su factibilidad.

Dra. Elaine Turrueñas Pedrayes
Presidente del Consejo científico de la Institución

INFORME DE LA REVISIÓN DEL DEL TRABAJO DE TERMINACION DE LA ESPECIALIDAD

TITULO. : Intervención educativa sobre infecciones vaginales en gestantes. Policlínico San Andrés Febrero 2019- Marzo 2020.

AUTOR. Dr Adrian Serrano Rodríguez
Residente 3er año de MGI

TUTOR. Dra. Leticia Díaz Guerra.
Especialista de 1er grado en Medicina General Integral
Profesor Instructor

POLICLINICO: San Andrés

Avalado por el consejo científico de la unidad: SI X NO _____

REVISADO _____ **FIRMA** _____

Resultados de la revisión:

I: Propio del trabajo de la Atención Primaria de Salud: SI X NO _____

II: Rigor científico en el abordaje del problema y aplicabilidad de los resultados esperados.

Aceptado: X Rechazado: _____

III: Rigor metodológico de la inversión planteada:

Aceptado: X Rechazado: _____

IV: Descripción de las deficiencias encontradas y recomendaciones de los siguientes aspectos.

1. Título: Cumple con la estructura establecida.

2. Introducción: Contiene la definición del problema, justificación y motivación de la investigación.

3. Objetivos: Diseño adecuado de los objetivos.

4. Método: En este acápite informa acerca de la planificación de la investigación, universo, muestra de datos, definición de variables y método estadístico.

5. Cronograma de la investigación bien diseñado.

6. Referencias Bibliográficas actualizada y acotada según normas de Vancouver.

7. Evaluado por el consejo científico de la unidad, con firma del residente y del tutor.

DECLARACIÓN JURADA DEL TUTOR

Yo: Dra. Yaima del Carmen Turruellas Osorio , con categoría Docente instructor,de la Institución;Policlinico San Andres.

Certifico como tutor(a) del proyecto de investigación titulado:

Intervención educativa sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino en el C.M.F 14 del Policlínico “San Andrés” entre 2019-2020.

que asumiré el cumplimiento y desarrollo de la investigación, así como el asesoramiento científico metodológico del residente.

Y para que conste firman la presente:

Dra.Yaima del Carmen Turruellas Osorio

Dra.Susana Gonzalez Cabrera

**Nombres y Apellidos del Tutor
Residente**

Nombres y Apellidos del