



**Universidad de Ciencias Médicas Holguín
Policlínico Universitario “26 de Julio”
Mayarí**

Síndrome de flujo vaginal. Intervención educativa en gestantes de tres consultorios. Policlínico Mayarí.2021

Autora: Dra. Ariannis Suárez González
Residente de Tercer Año de Medicina General Integral

Tutora: Dra. Damaris Rencurrel Echeverría
Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia
Profesor Instructor

**Tesis Para Optar por el Título de Especialista de
Primer Grado en Medicina General Integral 2022**

PENSAMIENTO

Invertir en conocimientos produce siempre los mejores beneficios.

Benjamin Franklin (1706-1790)

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por darme todo el apoyo para así poder llegar hasta donde estoy hoy.

A mi esposo y a mi hija, por su amor, comprensión y ayuda.

A todos lo que me ha enseñado desde el primer día, de la medicina y de la vida.

A mi tutora, por su preocupación y ayuda en todo momento.

A todos mis profesores, amigos y aquellos que contribuyeron a la realización del mismo.

Muchas gracias.

A.S.G

DEDICATORIA

A mis padres, mi hermano, mi esposo y mi hija por su confianza y cariño.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de flujo vaginal en el embarazo constituye uno de los principales problemas de salud, que influyen de forma directa en el desarrollo favorable del embarazo y el parto.

Objetivo: elevar el nivel de conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en gestantes de los consultorios 4,5 y 6 del Área de Salud de Mayarí durante el año 2021.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa, el universo estuvo representado por las todas las gestantes registradas en el periodo de estudio para un total de 42 gestantes, lo que coincidió con la muestra.

Resultados: predominó el grupo etario de 15 y 19 años lo que representó un 33,33 % y el estado civil de acompañada con un 59,52 %. Prevaleció el nivel universitario con un 52,38 % e igual el segundo trimestre fue el que más reportó con un 57,14 %. El tema sobre la sintomatología del síndrome de flujo vaginal fue el que mejor dominaban. Existió un desconocimiento sobre los factores de riesgos y las complicaciones que puede producir el síndrome de flujo vaginal durante la gestación.

Conclusiones: Antes de la intervención las gestantes presentaron un nivel de conocimientos bajos, una vez desarrollada la misma las gestantes demostraron conocimiento sobre todos los aspectos relacionados con el síndrome del flujo vaginal.

Palabras clave: Gestantes, Vaginitis, Enfermedades de Transmisión Sexual, Mujeres Embarazadas, Atención Primaria de Salud

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Introducción.....	1
Objetivo.....	4
Marco Teórico.....	5
Método.....	11
Análisis y Discusión de los Resultados.....	19
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Referencias bibliográficas.....	33

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de flujo vaginal (SFV) constituyen un problema de salud que existe desde la antigüedad, son causadas por la entrada al organismo de un agente infeccioso, ya sea un virus, una bacteria, un hongo o un parásito.^{1,2} Las mujeres se quejan de secreción vaginal solo cuando se modifican las características del contenido vaginal fisiológico en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. Este síntoma se muestra, generalmente en presencia de vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. El embarazo es una de las situaciones que incrementa fisiológicamente la secreción de las glándulas vestibulares y endocervicales y, por tanto, la cantidad de contenido vaginal.

La secreción vaginal normal tiene sus características: es escasa, no tiene olor o sea es inodoro, es de color blanco y se encuentra generalmente en todo el fondo del saco; sin embargo, cuando la mujer de cualquier edad experimenta una infección vaginal el volumen de las secreciones aumentan, puede acompañarse de prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal y dolor pélvico.³

El SFV afecta a mujeres de todas las edades, no se refieren diferencias en relación con el color de la piel u origen étnico.⁴ La mayoría de las mujeres tiene una infección vaginal por lo menos una vez en su vida, tanto las que no están activas sexualmente, como aquellas que sí lo están, sobre todo, si en estas últimas se une la mala práctica higiénica sanitaria y sexual.⁵

El SFV en el embarazo constituye uno de los principales problemas de salud, que influyen de forma directa en el desarrollo favorable del embarazo y el parto; hoy es una de las patologías que con mayor frecuencia se enfrentan los médicos en la atención primaria.^{6,7} Lo que aumenta significativamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal e incrementa el número de abortos espontáneos, rotura prematura de membranas, partos pretérmino, bajo peso al nacer, infecciones maternas postparto y del recién nacido, anemia entre otras consecuencias.⁸

En la historia del SFV existen datos que permiten asegurar que estas las padecen los egipcios, y las primeras pobladoras del Perú. Es precisamente Hipócrates, (460-370 a.C.) quien descubre las primeras manifestaciones de infección vaginal en mujeres. Las enfermedades infecciosas, con orígenes inciertos y enormes confusiones

terapéuticas, llaman la atención de médicos de todas las épocas. En 1954, Gardner y Dukes llegan al aislamiento de una nueva bacteria en pacientes que padecen de la llamada vaginitis no específica, ellos identifican la célula indicadora (célula epitelial vaginal escamosa cuyos bordes se ven oscuros por la bacteria de fondo fijada) como marcador de diagnóstico del síndrome.

Weström y colaboradores en 1984, recomienda el nombre actual del síndrome en el Primer Simposio Internacional sobre vaginitis en Estocolmo. Se aprueba que la enfermedad se caracteriza por una cantidad anormal de bacterias tanto anaerobias como aerobias con predominio de las primeras, por tanto, se propone utilizar el término bacteriano. En la actualidad se logra identificar a más de 120 especies de Lactobacillus, de las cuales más de 20 son detectadas en la vagina.⁹

El SFV es una enfermedad de distribución mundial, se reporta millones de casos nuevos y llega a afectar casi la mitad de la población femenina. Según estima la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente se presenta en todo el mundo más de 340 millones de casos en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea.¹⁰ El África Subsahariana registra las prevalencias más altas de síndrome de flujo vaginal y la India el segundo del mundo con más enfermos. En las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 millones anualmente. En Estados Unidos es la causa más frecuente de patologías infecciosas, con un estimado de 5 a 7 millones de casos por año.

Venezuela, demuestra que el 68,3 % de las pacientes que presenta flujo vaginal se encuentran entre 20 y 35 años de edad, reporta que es más frecuente en las adultas y las que inician precozmente las relaciones sexuales.¹¹ Cuba como país del tercer mundo no está libre de esta situación, por el contrario, este problema continúa en ascenso a pesar de los avances logrados en el campo de la salud, sobre todo en las adolescentes al existir mayor libertad en las relaciones sexuales, por lo que cada año se reporta cientos de casos infectados. En el país existen reportes que señalan que las infecciones cervicovaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año.¹² En la provincia Holguín el Departamento Provincial de Estadística, reporta un incremento de dicha enfermedad, lo que incide en la morbimortalidad del recién nacido. Se registra 1789 embarazadas afectadas por esta patología, lo cual evidencia una alta

incidencia en la población femenina en general y en las pacientes de obstetricia en particular.¹³

En el municipio Mayarí se reporta un significativo número de casos nuevos del SFV según datos obtenidos al cierre del 2021, existen 182 embarazadas reportadas con el síndrome de flujo vaginal. De ellas 97 gestantes pertenecen al área del Policlínico 26 de Julio.¹⁴

Problema Científico: ¿Existe poco conocimiento sobre síndrome de flujo vaginal en gestantes de los consultorios 4,5 y 6 del Área de Salud de Mayarí durante el año 2021?

Hipótesis: A través de una intervención educativa, se podrá elevar el nivel de conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en gestantes de los consultorios 4,5 y 6 del Área de Salud de Mayarí durante el año 2021.

OBJETIVO

General: Elevar el nivel de conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en gestantes de los consultorios 4,5 y 6 del Área de Salud de Mayarí durante el año 2021.

MARCO TEÓRICO

El embarazo es un período por el cual atraviesan muchas mujeres y durante este, ellas no están exentas de padecer el síndrome del flujo vaginal. La gestación constituye un factor para la aparición del mismo. El tracto genital femenino tiene una flora normal que lo defiende de microorganismos patógenos, entre los cuales se encuentran en mayor porcentaje el lactobacillus spp. La disminución de esta especie, favorece el incremento de otros microorganismos y producen el SFV, las que tienen origen multifactorial y se caracterizan fundamentalmente por cambios en el volumen del flujo vaginal.¹⁵⁻¹⁷ La consulta más frecuente lo constituyen las infecciones vaginales y las gestantes producen o captan de manera fácil contagio vaginal, por los cambios hormonales a los que están expuestas.¹⁸

En los días periovulatorios de la mujer en edad fértil, en la púber y en la posmenopáusica, el pH asciende y permite la génesis de las infecciones vaginales graves.¹⁹ El SFV incluye aquellas infecciones que son bacterianas, fúngicas y parasitarias; puede ser causado por infecciones exógenas o endógenas.²⁰ Entre las infecciones endógenas o trastornos de la flora vaginal se encuentran: la vaginosis bacteriana, caracterizado por escasa presencia de lactobacilos e incremento en la cantidad de bacterias anaerobias donde la Gardnerella vaginalis es encontrada en la mayoría de los casos, la cual representa la causa más común. También esta es producida por hongos como es la cándida, principalmente por Candida albicans.²¹

Entre las exógenas están las ocasionadas por agentes bacterianos, las más frecuentes son originadas por Chlamydia trachomatis en primer lugar, y por Neisseria gonorrhoeae en segundo lugar, entre los protozoos parásito se encuentra Trichomonas vaginalis, y en menor frecuencia se encuentran: el virus herpes simple, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum y Ureaplasma genitalium.^{22,23} Es importante señalar que una discreta irritación en la vulva puede traer consecuencias en las mujeres. Las siguientes etapas pueden causar aumento de la cantidad de flujo vaginal: ovulación, embarazo y excitación sexual.²⁴

Existe una serie de factores que predisponen a adquirir dicha infección, lo que altera el ecosistema normal de la vagina, y causa una proliferación de gérmenes favorecidas por el uso de antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo,

menstruación, diabetes mellitus, infección por VIH, malos hábitos higiénicos, prendas ajustadas, entre otras. Se consideran además factores asociados el desconocimiento o falta de información de algunas mujeres sobre el tema.¹⁰

Es importante diferenciar entre vaginitis y cervicitis, porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales. Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al SFV son: la Trichomoniasis, la Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis.²⁵

Vulvovaginitis infecciosas

Cándida Albicans: el género Cándida constituye un grupo de especies de levaduras que ocasionan micosis en el ser humano. El agente etiológico más importante es la Cándida Albicans que se encuentra normalmente en las mucosas del ser humano y bajo ciertas condiciones se transforma en patógeno. Las mujeres suelen presentar irritación vulvar, picazón, enrojecimiento. Al examen ginecológico con el espéculo se puede observar el clásico flujo vaginal con secreción de color blanquecino grumoso parecido a leche cortada. El diagnóstico suele establecerse basándose en la combinación de las manifestaciones clínicas y los signos observados en una preparación en fresco. La confirmación diagnóstica se realiza en el laboratorio, mediante examen microscópico directo y por cultivo.

Tratamiento de la Candidiasis Vaginal: fluconazol en dosis única de 150 mg, clotrimazol en crema vaginal al 3 % aplicar 5 g/ día durante tres días y clotrimazol, óvulo de 500 mg/día durante tres días.²⁶

Vaginosis bacteriana: es definida como una infección vaginal muy común caracterizada por disminución de lactobacilos. Las manifestaciones clínicas de esta infección al inicio no suelen presentar molestias ni afectan la salud, pero con el tiempo causa incomodidad y hasta complicaciones. Hay presencia de flujo vaginal uniforme, fino, grisáceo, blanquecino que se adhiere alrededor de la vagina con olor fétido similar a pescado, puede que en ocasiones haya picazón, irritación, eritema, dolor en las relaciones sexuales.²⁷ Respecto a las complicaciones tenemos en el ámbito obstétrico debido a que en las gestantes está relacionada a partos prematuros, bajo peso del recién nacido, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis y endometritis puerperal.²⁸⁻³¹

Para el diagnóstico de la vaginosis bacteriana se utilizan dos métodos, uno de ellos es método de Amsel que indican cuatro parámetros para identificar esta infección las cuales son: PH superior a 4,5, descarga fina, de color blanco adherente y homogéneo, test de amina positiva olor a pescado al agregar hidróxido de potasio (KOH) al 10 % a la muestra, presencia de 10 % a 20 % de células indicadoras, guía o *clue cells* en el examen microscópico en preparación salina. Por lo menos si existen tres de estos indicadores se da como diagnóstico la vaginosis bacteriana. Y el otro método es de puntuación de Nugent que consiste en la tinción de Gram. La interpretación de los resultados es numérica: 7 o más son diagnóstico de vaginosis bacteriana, 4 a 6 se considera intermedio, 0 a 3 es considerado normal.³²

Como tratamientos principales, tenemos: metronidazol 500 mg dos veces al día por vía oral durante siete días, gel de metronidazol al 0,75 %, un aplicador por vía intravaginal durante cinco noches y crema vaginal de clindamicina al 2 %.

Como tratamientos alternativos tenemos: tinidazol oral, 2 g / día durante 2 días, tinidazol oral, 1 g / día durante cinco días, clindamicina oral 300 mg dos veces al día durante siete días y clindamicina ovulos de 100 mg, por vía intravaginal cada noche durante tres noches.^{33,34}

Trichomona vaginalis: es una enfermedad de transmisión sexual, su morfología depende del pH, la temperatura y la concentración de oxígeno del ambiente específico que infecta. Hay presencia de leucorrea de tipo purulento, mal oliente de color blanco amarillento a verdoso, muchas veces espumoso, que causa prurito, disuria y polaquiuria. De 10 a 50 % de las pacientes son asintomáticas; puede haber eritema de vulva y vagina lo que produce el signo característico de cérvix en "fresa". El pH vaginal generalmente es mayor de 4,5. El diagnóstico debe ser confirmado con el examen de laboratorio en fresco y coloración, y si es necesario recurrir al cultivo. Las *Trichomonas* pueden ser identificables con facilidad al notar el latigazo característico del flagelo sobre la célula redondeada u ovalada.

El tratamiento se realiza con: metronidazol 2 gr vía oral en dosis única. en el caso de vaginitis, se debe agregar óvulos, clotrimazol 500 mg intravaginal dosis única, tinidazol, 2 g, por vía oral en dosis única, metronidazol, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante siete días y tinidazol, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante cinco días.

La tasa de curación que se registra para las mujeres varía entre el 82 % y el 88 % pero puede aumentar al 95% si las parejas sexuales reciben tratamiento simultáneo.²⁶

Cervicitis

Chlamydia Trachomatis: es una bacteria intracelular pequeña, que para multiplicarse requiere de células vivas; puede ser transmitida durante el sexo vaginal, oral o anal. Esta infección constituye un problema de salud en la mujer y por el daño reproductivo que produce se le conoce como la enfermedad "silenciosa", ya que quienes la padecen, generalmente no manifiestan síntomas y si los tienen, suelen desaparecer a las pocas semanas de contagiarse.²² Cuando se presentan signos o síntomas, en general comienzan de una a tres semanas después de la exposición. Las mujeres infectadas cursan como asintomáticas, el tercio que resta, presenta signos clínicos como flujo vaginal, dolor pélvico o abdominal, sangrado o disuria.

Existen varios métodos para diagnosticar infecciones por clamidia, los más utilizados son: detección directa de las muestras, por las técnicas de tinción de Giemsa, que permiten distinguir las inclusiones por su color de reacción, morfología y localización, inmunofluorescencia directa, el cultivo y determinación de anticuerpos por la técnica de ELISA. Tratamiento de la Clamidia: doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante siete días y azitromicina, 1 g por vía oral, como dosis única.²⁶

Neisseria gonorrhoeae: es la infección causada por un diplococo Gram negativo conocido como *Neisseria Gonorrhoeae* que se transmite por contacto sexual y afecta el cuello uterino, las trompas, las glándulas de Bartholino, la uretra y en el hombre, el glande y el pene; también puede infectar el recto, el ano, la garganta y los órganos pélvicos, puede infectar los ojos en raras ocasiones. Por lo general suele presentarse un flujo amarillo verdoso, pero como este flujo es poco denso, suele pasar desapercibido. Si se complica con una enfermedad pélvica inflamatoria suele ser más sintomática y aguda; causa dolor en la parte baja del abdomen, leucorrea purulenta, cérvix que sangra al mínimo contacto y uretritis con síndrome miccional, es decir presencia de ardor o dolor al orinar.²³

El diagnóstico se realiza mediante la detección de *Neisseria Gonorrhoeae* en las secreciones de muestra, mediante una tinción de Gram del frotis bien hecha seguida del examen microscópico, que busca diplococos intracelulares gramnegativos en los

leucocitos polimorfonucleares. El tratamiento se realiza con: ciprofloxacino, 500 mg por vía oral, como dosis única, ceftriaxona, 1 g por vía intramuscular, como dosis única cefixima, 400 mg por vía oral, como dosis única y espectinomicina, 2 g por vía intramuscular, como dosis única.^{35,36}

En el Protocolo para el manejo del (SFV) en gestantes establece factores de riesgo que se pueden asociar a la cervicitis, que para estandarizar su interpretación a cada uno se les otorga una puntuación:

- Pareja sexual con secreción uretral (2 puntos)
- Edad menor de 21 años (1 punto)
- Más de una pareja en los últimos tres meses (1 punto)
- Nueva pareja en los últimos tres meses (1 punto)

Interpretación de la valoración del riesgo:

- Si el puntaje obtenido en la valoración del riesgo es mayor o igual a 2, se considera positivo y la paciente es tratada para vaginitis y cervicitis, sin importar el examen ginecológico.
- Si el puntaje obtenido en la valoración del riesgo es menor de 2, pero el examen ginecológico es positivo, la paciente debe ser tratada para vaginitis y cervicitis.
- Si el puntaje obtenido en la valoración del riesgo es menor de 2, y el examen ginecológico es negativo, la paciente es tratada solamente para vaginitis.³⁷

Diferencias importantes entre la vaginitis y la cervicitis: la vaginitis es causada por trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, es la causa más común de flujo vaginal, es fácil de diagnosticar, las complicaciones son infrecuentes y la trichomoniasis exige tratamiento de las parejas sexuales. En la candidiasis, solamente se sugiere en caso de recurrencia o presencia de balanitis o dermatitis del pene. La cervicitis es causada por gonorrea y clamidia, es una causa menos frecuente SFV, su diagnóstico es difícil, tiene complicaciones graves y siempre debe tratarse las parejas sexuales.³⁷

Además de la valoración de riesgo, es indispensable la realización del examen ginecológico. Éste incluye el examen con espéculo con la finalidad de observar las características del cuello uterino sugerentes de cervicitis como son: friabilidad,

presencia de muco pus cervical y dolor a la movilización. Se observa las características de las paredes vaginales. Para diferenciar clínicamente la vaginitis de la cervicitis. Se explica a las gestantes que es importante no tener relaciones sexuales hasta la curación, la importancia del uso del preservativo para evitar reinfecciones y como medida preventiva del parto prematuro y se enseña el uso correcto. Además, se explica la importancia del cumplimiento del tratamiento de ella y su pareja sexual. Los criterios de alta son: finalizado el tratamiento indicado para el manejo SFV, reevaluada la paciente y desaparición de los síntomas clínicos que fueron detectados en vagina y/o cérvix a través del examen ginecológico con espéculo.³⁷

MÉTODO

Aspectos generales del estudio: Se realizó un estudio de intervención educativa descriptivo, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en gestantes de los consultorios 4,5 y 6 del Área de Salud de Mayarí durante el año 2021.

Definición del universo y muestra del estudio: El universo estuvo representado por las 42 gestantes registradas en el periodo de estudio en los consultorios mencionados, el cual coincide con la muestra

Criterios de inclusión:

- Gestantes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que se encuentren de forma temporal en el área de estudio.

Criterios de salida:

- Ocurrencia del parto durante la intervención y/o pérdida fetal.

Método:

Obtención de la información: la información se obtuvo de las historias clínicas y de una encuesta (anexo 2) confeccionada por la autora, aplicada antes y después de la intervención a las gestantes del consultorio 4,5 y 6 del Área de Salud de Mayarí.

Principales variables de medición: Grupo de edades, unión conyugal, escolaridad, trimestre del embarazo, nivel de conocimientos sobre el SFV en gestantes, nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del SFV en gestantes, nivel de conocimiento sobre los métodos de protección del SFV en gestantes, conocimiento sobre la sintomatología del SFV en gestantes, nivel de conocimiento sobre las técnicas utilizadas para el aseo diario y uso de agua hervida en gestantes, nivel de conocimiento sobre las consecuencias del SFV en gestantes.

OPERALIZACIÓN

Variables	Clasificación	Sistematización	
		Definición	Escala
Grupo de edades	Cuantitativa continua	Según años cumplidos	15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35 años y más
Unión Conyugal	Cualitativa nominal politómica	Según estado civil en el momento del estudio	Soltera Casada Acompañada
Escolaridad	Cualitativa ordinal politómica	Según el nivel de escolaridad en el momento del estudio	Primaria terminada Secundaria terminada Técnico medio Universitario
Trimestres del embarazo	Cualitativa ordinal politómica	Según tiempo de gestación Hasta las 11,6 semanas Entre 12 y 27,6 semanas A partir de las 28 semanas hasta el término de la gestación.	Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre
Nivel de conocimiento sobre el	Cualitativa Nominal politómica	Ver anexo 2	Alto Medio Bajo

Síndrome de Flujo Vaginal antes y después de la intervención			
Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes antes y después de la intervención	Cualitativa Nominal Politómica	Ver anexo 2	Alto Medio Bajo
Nivel de conocimiento sobre métodos de protección del Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes antes y después de la intervención	Cualitativa Nominal Politómica	Ver anexo 2	Alto Medio Bajo
Conocimiento sobre la sintomatología del Síndrome	Cualitativa Nominal Politómica	Ver anexo 2	Alto Medio Bajo

de Flujo Vaginal en gestantes antes y después de la intervención			
Nivel de conocimiento sobre las técnica utilizada para el aseo diario y uso de agua hervida antes y después de la intervención	Cualitativa Nominal Politómica	Ver anexo 2	Alto Medio Bajo
Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes antes y después de la intervención	Cualitativa Nominal Politómica	Ver anexo 2	Alto Medio Bajo

Etapas de la investigación.

La investigación se dividió en tres etapas:

Primera etapa de diagnóstico.

Se realizó la introducción al programa educativo, donde se dio a conocer en qué consiste el trabajo. Se aplicó la encuesta a las gestantes con la finalidad de precisar el grado de información que tienen sobre el manejo del síndrome del flujo vaginal (SFV), sobre los factores y métodos de protección del SFV en gestantes, así como posibles complicaciones sobre el embarazo, el parto, puerperio y producto de la concepción, previo a la intervención educativa. El modelo de encuesta (Anexo 2) será el sustento informativo del trabajo; se recogió todas las variables de interés, como: Grupo de edades, unión conyugal, escolaridad, trimestre del embarazo, nivel de conocimientos sobre el SFV en gestantes, nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos del SFV en gestantes, nivel de conocimiento sobre los métodos de protección del SFV en gestantes, conocimiento sobre la sintomatología del SFV en gestantes, nivel de conocimiento sobre las técnica utilizada para el aseo diario y uso de agua hervida en gestantes, nivel de conocimiento sobre consecuencias del SFV en gestantes.

Segunda etapa de Intervención educativa

Se analizó los resultados del cuestionario inicial y se procedió a diseñar la estrategia educativa, impartándose un programa educativo constituido por 6 sesiones con una frecuencia semanal con una duración máxima de 45 minutos. Los contenidos temáticos abordaran conceptos y definiciones de infección vaginal, etiología, cuadro clínico de las infecciones vaginales, complicaciones maternas y fetales, vía de transmisión, prevención de las infecciones vaginales, uso del preservativo e higiene de los genitales.

Programa para la intervención educativa:

Título: Síndrome de flujo vaginal. Intervención educativa en gestantes de tres consultorios. Policlínico Mayarí. 2021

Plan temático y distribución del tiempo:

Temas	Título	Tiempo
1	Presentación del tema. Aplicación de encuesta inicial	45 minutos

2	Síndrome del flujo vaginal. Concepto. Comportamiento. Etiología.	45 minutos
3	Factores de riesgo predisponentes relacionados con el síndrome de flujo vaginal.	45 minutos
4	Cuadro Clínico y posibles complicaciones maternas y fetales que deriva de ello.	45 minutos
5	Métodos de prevención	45 minutos
6	Resumen del tema y conclusiones. Aplicación de encuesta final	45 minutos

Actividad uno:

Tema: Presentación del tema. Aplicación de encuesta inicial

Objetivos: Explicar la importancia del programa de Intervención educativa. Establecer una correcta comunicación con los pacientes. Exponer las generalidades del síndrome de flujo vaginal durante el embarazo. Identificar a través del cuestionario el conocimiento inicial de los pacientes.

Modalidad: Charla

Materiales usados: Afiche sobre SFV, hojas, lápices.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 4

Responsable: Autora del trabajo.

Actividad dos:

Tema: Síndrome del flujo vaginal. Concepto. Comportamiento. Etiología.

Objetivos: Explicar el concepto de SFV, el comportamiento a nivel mundial, de país, municipio y de nuestro consultorio y reflexionar sobre las posibles causas del síndrome.

Modalidad: Conferencia participativa.

Materiales usados: Pancartas, Pizarra, tizas.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 4

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autora del trabajo.

Actividad tres:

Tema: Factores de riesgo del Síndrome de flujo vaginal durante el embarazo.

Objetivos: Profundizar en los factores de riesgo del Síndrome de flujo vaginal durante el embarazo haciendo especial énfasis en la forma de modificarlos.

Modalidad: Conferencia participativa.

Materiales usados: Pancartas, Pizarra, tizas.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 4

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autora del trabajo.

Actividad cuatro:

Tema: Cuadro clínico y complicaciones maternas y fetales del síndrome de flujo vaginal durante el embarazo

Objetivos: Profundizar y adquirir conocimientos sobre el cuadro clínico del síndrome de flujo vaginal durante el embarazo. Explicar la importancia de evitar las complicaciones del Síndrome de flujo vaginal durante el embarazo.

Modalidad: Taller.

Materiales usados: Papel, lápiz y Pancartas

Lugar: Consultorio Médico de Familia 4

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autora del trabajo.

Actividad cinco:

Tema: Prevención del síndrome de flujo vaginal durante el embarazo.

Objetivos: Profundizar conocimientos sobre la prevención del síndrome de flujo vaginal haciendo énfasis en el papel rector del propio paciente en su salud.

Modalidad: Taller.

Materiales usados: Pizarra y tizas.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 4

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autora del trabajo.

Actividad seis:

Tema: Resumen del tema y conclusiones.

Objetivos: Reafirmar los aspectos fundamentales tratados durante el programa

desarrollado. Aplicar la encuesta final

Modalidad: Taller.

Materiales usados: Pizarra y tizas.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 4

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autora del trabajo.

Tercera etapa de evaluación

Una vez terminada la intervención educativa; se les aplicó nuevamente una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre la temática después de la intervención, lo que permitió comprobar el nivel de conocimiento logrado.

Método de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar:

Los datos obtenidos se sometieron a un proceso de revisión, para evitar errores, omisiones y/o duplicidad de la información, se realizó el computo con una calculadora marca Casio y los resultados obtenidos se vaciaron en tablas y gráficos diseñados al efecto. Se realizó comparaciones con la literatura nacional e internacional revisada, lo que favoreció llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Aspectos éticos: Se tuvieron en cuenta los principios de la declaración de Helsinki (material complementario 2), el autorizo del Área de Salud de Mayarí (material complementario 1) y el aval del cliente (anexo 1). La investigación contó además con los avales del Consejo Científico Municipal y del Comité de Ética Municipal de las Investigaciones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de las gestantes según grupo de edades.

Grupo de edades	Total	
	No	%
15-19 años	14	33,33
20-24 años	8	19,05
25-29 años	10	23,81
30-34 años	4	9,52
35 años y más	6	14,29
Total	42	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 1 se observa que predominó el grupo entre 15 y 19 años con 14 gestantes, lo que representó un 33,33 %.

Cualquier edad puede afectarse durante el embarazo por una infección vaginal; sin embargo, en las adolescentes existe mayor probabilidad de contraer este tipo de infección. No tienen la madurez psicológica, ni biológica necesaria para prevenirlas, le cuestan entender las orientaciones que se les brinda y tienen muchas dudas al respecto. A esto se le suma el desconocimiento del sexo seguro, de la existencia de enfermedades de transmisión sexual, deficiente educación sexual y poca percepción del riesgo. Estos resultados llaman también la atención porque cada día aumentan el número de adolescentes embarazadas.

Coinciden con estos resultados los autores Plaín Pazos C, Reinaldo Ruiz MC, Alfonso Alfonso Y,³⁸ en un estudio donde reflejan una alta incidencia del síndrome de flujo vaginal en pacientes entre 15-19 años con una prevalencia del 46,7 %.

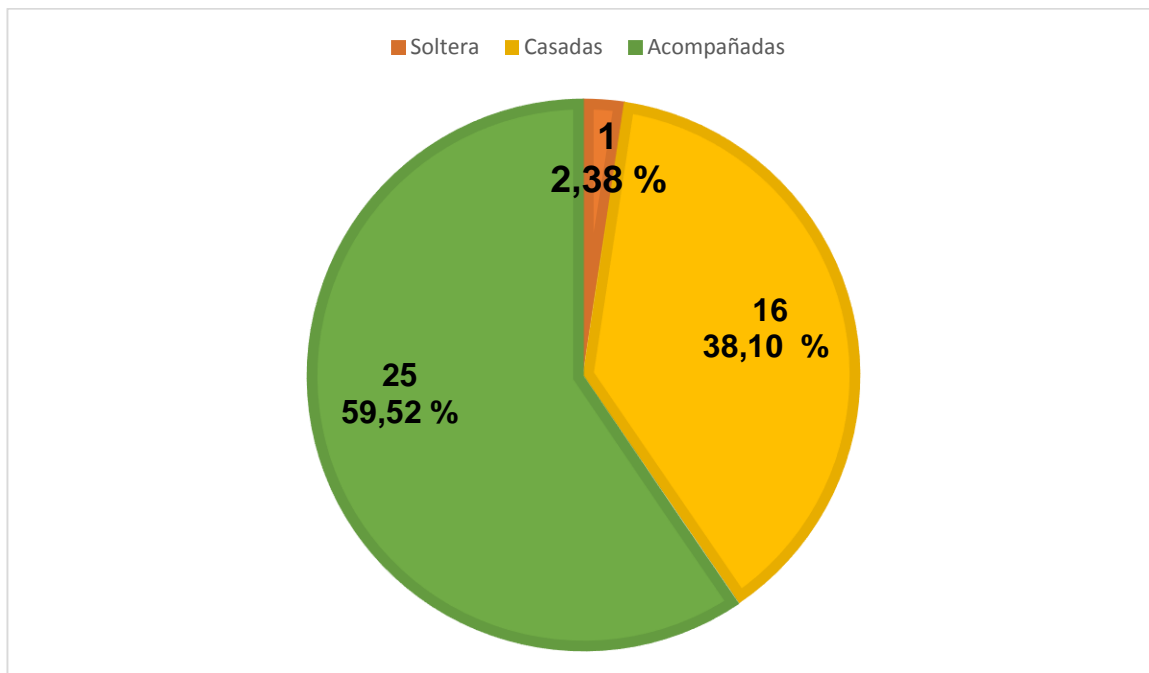
Argumentan los autores Machado Solano A, Guerra Domínguez E, Ocaña Zamora A, González Ricardo N y Barrero Machado AI,² en el estudio realizado que las edades predominantes se registran entre los 15 y 19 años con un 43,6 %, momento en que gran parte de los adolescentes inician su vida sexual.

La autora Salinas Terrones L,³⁹ revela en el estudio realizado en un centro de salud del primer nivel en lima que predominan las adolescentes con sepsis vaginal de 15-19 años y destaca que quienes tienen su primera relación sexual antes de los 16 años

presentan mayor prevalencia de infección vaginal durante el embarazo, para un 22 %. Discrepa con este estudio los autores Orellana Escobar N y Vega Gonzalez E,⁴⁰ quienes refieren que la edad más frecuente que presenta síndrome de flujo vaginal es la de 27 a 38 años, con un 44 %.

El grupo de edad de mayor prevalencia por sepsis vaginal es menor o igual a 15 años para un 23 %, la edad mínima es de 13 años, refleja en su estudio la autora Vidal EscuderoRP.⁴¹

Gráfico 1: Distribución de las gestantes según unión conyugal.



Fuente: Encuesta

n=42

El Gráfico 1, refleja la distribución de las gestantes según unión conyugal, donde predominaron las pacientes acompañadas con un total de 25 para un 59,52 %.

El contar con una mayor proporción de gestantes acompañadas puede deberse a que estas madres son parejas jóvenes en proceso de formalización, es importante la familia con sus funciones sociales, culturales y económicas sin dejar atrás la biogenética y la salud.

Resultados similares reportan los autores Castro Moreno CA y Sánchez Vanegas G,⁴² en un estudio donde prevalecen las pacientes acompañadas para un 62 %.

En el estudio de los autores Arango Mesahuaman AM y Ledesma Giraldez EM,⁴³ se observa que, al encuestar a 70 gestantes, con respecto al estado conyugal, el 60,6 % son acompañadas y el 27,1 % solteras.

Según Palomino Ochoa MY,⁴⁴ un 65 % se encuentra en estado conyugal de acompañadas y un 26 % casadas de total de gestantes entrevistadas.

Da a conocer en su estudio la autora Lora Ontaneda AMC,⁴⁵ que el 86,4 % de las gestantes son acompañadas, de ellas el 37,3 % que presentaron infecciones vaginales.

Mientras Prats-Blanco M, Araujo-Rodriguez H, Lorente-Cabrales G, Lorente-Cabrales B, Gainza-González B,⁴⁶ resalta un predominó en el estado conyugal de soltera con el 74,5%, seguido del estado de acompañadas con el 17,5 %, discrepando con el estudio.

Tabla 2: Distribución de las gestantes según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No	%
Primaria terminada	0	0
Secundaria terminada	5	11,91
Preuniversitario terminado	12	28,57
Técnico medio terminado	3	7,14
Universidad terminada	22	52,38
Total	42	100

Fuente: Encuesta

Al hacer, la distribución de las gestantes según nivel de escolaridad, como que se muestran en la tabla 2, podemos observar que prevaleció el nivel universitario con 22 gestantes para un 52,38 %.

Se plantea que el nivel de escolaridad constituye un factor de vital importancia en la adquisición de conocimientos sobre la aparición de una infección genital, a medida que se eleva el nivel de escolaridad, es mayor el conocimiento sobre las diferentes formas de adquirirlas y prevenirlas, así como las posibles complicaciones que pueden tener sobre el estado de salud. Es necesario señalar que a pesar de existir en la muestra un nivel de escolaridad elevado, no todas las gestantes tienen conocimientos adecuados sobre temas de salud.

Investigaciones revisadas ponen de manifiesto que, al encuestar a 85 gestantes el 55,8 % se encuentran en el nivel universitario y el 25,8 % son preuniversitario.⁴⁷

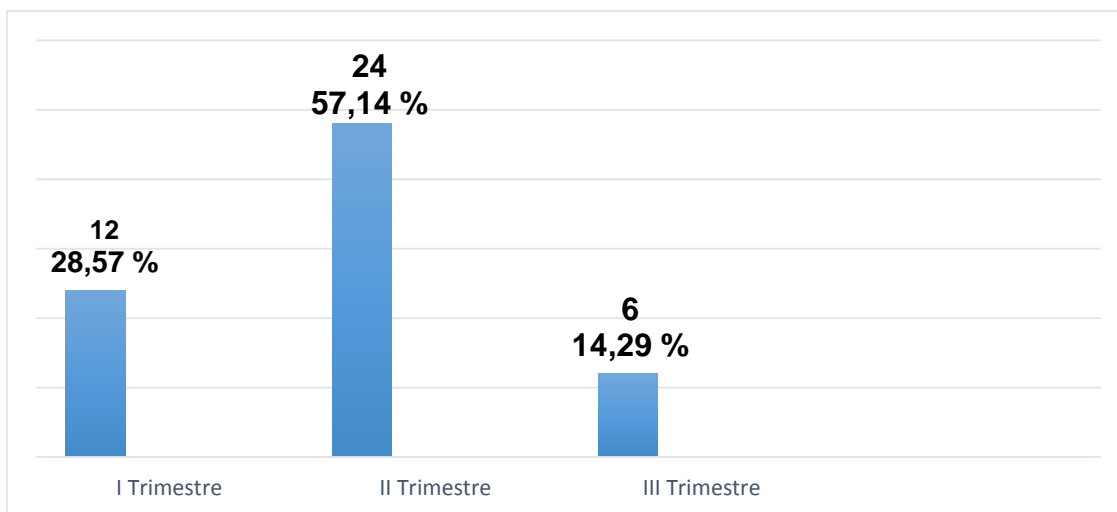
Resultados similares reporta la autora Ruelas Rodríguez EF,⁴⁸ en un estudio donde prevalecen las gestantes con el nivel universitario para 67,9 %.

Así mismo en el estudio Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer del autor Callahuanca Vizcarra CA,⁴⁹ plantea que la mayor parte tiene un nivel universitario con 71,5 %.

Discrepa con la investigación realizada los autores Arango Mesahuaman AM y Ledesma Giraldez EM,⁴³ quienes plantean que, de 70 gestantes, 32.9 % se encuentran en el nivel secundario.

En el estudio Intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimiento sobre el flujo vaginal en embarazada de los autores Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CL y Rondón Carrasco RY, difieren al expresar que el 46,7 % de las pacientes tienen terminado el nivel preuniversitario.⁵⁰

Gráfico 2: Distribución según trimestre del embarazo.



Fuente: Encuesta

En el gráfico 2 muestra que predominaron las gestantes que se encontraban en el II trimestre (24) con un 57,14 %.

Es imprescindible trabajar con ellas para evitar que lleguen a un trimestre del embarazo con infección vaginal y de esta manera hacer un diagnóstico precoz y oportuno, así como fomentar el uso de preservativos, principalmente en las adolescentes, diabéticas, inmunodeprimidas, u otra paciente donde su condición la

predisponga a desarrollar infección vaginal. Así reducir la probabilidad a la que la mujer y su producto se exponen al peligro que conlleva la gravidez con una infección vaginal u otra circunstancia desfavorable, de esta manera las gestantes asisten al momento del parto en condiciones óptimas para el mismo.

Afirman en el estudio Pérez Pupo AJ y Pla Acebedo ME,⁵¹ que el 58,1 % de las pacientes se encuentran en el II trimestre del embarazo.

Los autores Mejía Pérez D, Ángel Müller E, Rodríguez Hernández AE, Ruiz Parra AI, Tolosa Ardila JE y Gaitán Duarte H,⁵² señalan que el 63,4 % de las pacientes estudias se encuentran el II trimestre.

Los autores Ferrer Montoya R y colaboradores,⁵³ discrepan al respecto ya que plantean que es más frecuente el tercer trimestre del embarazo con un 73,5 %.

En otra investigación revisada se discrepa al plantear que se realiza un estudio con 67 gestantes y 34 se encuentran en el tercer trimestre, lo cual representa un 50,7 %.⁵⁴

Destacan en el estudio los autores Charón Díaz V S y Sánchez W,⁵⁵ que el primer trimestre aporta el mayor número de pacientes con un 72,8 %.

Tabla 3: Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre el Síndrome Flujo Vaginal.

Nivel de conocimiento sobre el Síndrome Flujo vaginal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	4	9,52	35	83,33
Medio	6	14,29	7	16,67
Bajo	32	76,19	-	-
Total	42	100	42	100

Fuente: Encuesta

Se observa en la tabla 3 que antes de la intervención el 76,19 % de las embarazadas tenían bajo nivel de conocimiento sobre el síndrome del flujo vaginal, una vez desarrollada la intervención se eleva a un 83,33 %.

El programa Materno Infantil constituye en el país no solo unos de los programas priorizados de la revolución, sino dentro de la salud pública unos de los programas de

mayor control y preocupación para especialistas de todas las disciplinas y los cuadros a todos los niveles de dirección. El estado de salud de la madre y el niño desde que comienza la captación hasta el parto es de seguimiento por parte del médico y la enfermera de la familia, las infecciones vaginales en las embarazadas y la poca percepción del riesgo materno infantil hacen de la preocupación una ocupación constante para revertir la morbilidad perinatal.

Coinciden los autores Milián Gonzáles I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D y Blet Campos R,⁴ en el estudio donde plantean que en una muestra de 16 gestantes el conocimiento global de las gestantes sobre SFV son inadecuados con un 75 %.

Los autores Chacón O'Farrill D y Cortes A,¹ plantean que, de 12 gestantes estudiadas el 57,1 % son evaluadas de mal.

En el estudio titulado intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal en el Policlínico Aquiles Espinosa, Las Tunas los resultados arrojan que el conocimiento sobre el flujo vaginal pre-intervención es evaluado de mal para un 73,9 %, en tanto en el periodo post-intervención pasa a evaluarse de bien con un 82,2 %.⁵⁶

En el estudio titulado Intervención educativa sobre infección vaginal y factores de riesgo en gestantes, los autores coinciden al reflejar que el 90,90 % de las gestantes tienen bajo conocimiento sobre el tema.¹⁰

Tabla 4: Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del el Síndrome Flujo Vaginal.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome Flujo Vaginal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	2	4,76	36	85,71
Medio	6	14,29	5	11,91
Bajo	34	80,95	1	2,38
Total	42	100	42	100

Fuente: Encuesta

Se refleja en la Tabla 4, bajo nivel de conocimiento para un 80,95 %, situación revertida luego de la intervención donde se logró que ellas llegaran a tener altos conocimientos sobre el tema con un 85,71 %.

El nivel de conocimientos bajo, relacionado con los factores de riesgos, hace pensar en aumentar la información a las gestantes a nivel de la atención primaria de salud, mientras más se conozca sobre los factores del huésped que condicionan la aparición de estas infecciones y se incida en ellos, su frecuencia y complicaciones tenderán a disminuir.

Concuerda con estos resultados la autora Cervantes Mansilla NA,⁵⁷ en el estudio donde afirma que los conocimientos de las gestantes sobre los factores de riesgo del SFV son deficientes para un 82,7 %, no reconocen que es importante saber sobre ellos para así evitar complicaciones durante el embarazo y el parto.

Coinciden, aunque con resultados superiores los autores Felipe González N, Santisteban Gómez A, Ortiz Sánchez Y, Pérez Marin D y González Rodríguez M, en el estudio: Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas, donde se puede observar que antes de la intervención existe un nivel de conocimiento bajo para un 86,30%.¹¹

Se aprecia otra coincidencia en el estudio de Custodio Ballena E y Morales Robles DE,⁵⁸ quienes refieren que la mayoría de las gestantes tienen bajo conocimiento con un 76,2 %, situación que es revertida luego de la intervención donde se logra incrementar los conocimientos sobre el tema con un 92,1 %.

El estudio titulado Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal de los autores Pérez CR y Cordero GY,⁵⁶ demuestra notable desconocimiento general acerca del tema en las gestantes estudiadas para un 83,9 %.

Los autores Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY,⁵⁰ difieren al plantear que el 63.3 % poseen conocimientos bajos.

Igualmente, los autores Milián Gonzáles I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D y Blet Campos R,⁴ difieren al destacar en el estudio que solo el 75

% de las gestantes estudiadas presentaban un nivel de conocimientos bajos relacionados con este tema.

Tabla 5: Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre los métodos de protección del Síndrome Flujo Vaginal.

nivel de conocimiento sobre los métodos de protección del Síndrome Flujo Vaginal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	2	4,76	39	92,86
Medio	5	11,91	2	4,76
Bajo	35	83,33	1	2,38
Total	42	100	42	100

Fuente: Encuesta

La Tabla 3, muestra como antes de la intervención, 35 gestantes lo que representó el 83.33 % tenían bajo conocimiento en relación al tema y luego de la intervención 39 gestantes, para un 92,86 % tenían alto conocimiento.

En cuanto al tema de conocimientos sobre los métodos de protección, existen muchas lagunas e ideas erróneas, aparejado a los malos hábitos puestos en práctica por la población cubana. Muchos de los jóvenes desconocen la importancia de los mismos, piensan que son inmunes a cualquier enfermedad y con su egocentrismo e impulsividad dejan de lado los peligros que conllevan sus comportamientos.

De cierto modo coinciden la autora Ortiz Jaimes MX,²³ al decir que las gestantes estudiadas no emplean ningún método de protección al momento del acto sexual para un 86,7 %.

Coinciden con el estudio los autores Aguilar Joa M y Sánchez Fernández M,⁹ los que plasman en su estudio que 36 embarazadas (81,8 %) refieren que nunca usan preservativo, llegan a la conclusión que el no uso del preservativo favorece la aparición del SFV.

En una investigación realizada por el autor Carabajo Palma LD,⁵⁹ titulada Infecciones vaginales de mujeres embarazadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se evidencia un nivel de conocimientos alto con un 91,3 % sobre los métodos de protección antes de la intervención, resultados que no coincide con el estudio.

Tabla 6: Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre la sintomatología del Síndrome Flujo Vaginal.

nivel de conocimiento sobre la sintomatología del Síndrome Flujo Vaginal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	6	14,29	37	88,09
Medio	3	7,14	5	11,91
Bajo	33	78,57	-	-
Total	42	100	42	100

Fuente: Encuesta

Como se observa en la tabla 6 previo a la intervención educativa el conocimiento sobre los síntomas del SFV se encontraban en un nivel bajo con un total de 33 gestantes para un 78,57 %. Se puede decir que se cumplieron los objetivos, amparados en los resultados, en los cuales es simple apreciar cómo se elevó el conocimiento con un 88,10 %.

La secreción vaginal es uno de los motivos de consulta ginecológica más frecuente en las mujeres, la presencia de este, que a su vez resulta un signo constatado al examen físico causa en muchos casos una gran molestia para la paciente; además, suele acompañarse de otros síntomas frecuentes como prurito, disuria, coitalgia. La leucorrea en muchas ocasiones precede o acompaña enfermedades que pueden comprometer seriamente la salud de la mujer y su descendencia, por lo que se hace necesario identificarla, tratarla y prevenirla, mediante tareas educativas.

Se aprecia una coincidencia en el estudio de Santana Serrano C, Vicet Galys M, Viñas Sifontes L y Chávez Roque M,¹⁰ donde se afirma que el 81,25 % de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo relacionado a este tema, luego de la intervención se puede observar un incremento en el nivel de conocimiento a 100 %.

Coinciden los autores Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CR y Rondón Carrasco RY,⁵⁰ al referir que de 30 gestantes estudiadas el 66,7 % tienen conocimientos bajos y al concluir el estudio se eleva el número de embarazadas con el conocimiento a un 90,0 %.

Difieren con estos resultados los autores Chacón O'Farrill D y Cortes A,¹ al plantear

que los conocimientos sobre la sintomatología del SFV se encuentran en un nivel medio con un 62 %.

Tabla 7: Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre las técnicas utilizadas para el aseo diario y uso de agua hervida.

nivel de conocimiento sobre las técnicas utilizadas para el aseo diario	Antes				Después			
	Uso de agua hervida				Uso de agua hervida			
	SI		NO		SI		NO	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alto	1	2,38	2	4,76	36	85,71	-	-
Medio	4	9,52	3	7,14	5	11,91		
Bajo	6	14,29	26	61,91	1	2,38		
Total	11	26,20	31	73,81	42	100	-	-

Fuente: Encuesta

En la tabla 7 se observa la distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre las técnicas utilizadas para el aseo diario y uso de agua hervida, antes de la intervención educativa se evidenció que el 61,90 % no se aseaban adecuadamente y no usaba agua hervida. Después de la intervención educativa estos aspectos mejoraron considerablemente, evidenciándose que el 85,70 % de las gestantes estudiadas usaban agua hervida y aplicaban bien la técnica del aseo.

La aparición de la infección vaginal por utilizar el aseo inadecuado y el no hervir el agua para el aseo está representada por la mayoría de las mujeres, no todas tratan el agua que emplean para el aseo de sus genitales considerado como el principal factor causal del comienzo de esta infección, además, la técnica incorrecta de ese aseo contribuye directa y progresivamente a la invasividad y multiplicación de bacterias, hongos y parásitos en el aparato femenino.

Coinciden los autores Milián González I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D y Blet Campos R,⁴ en un estudio donde señalan que al inicio de la investigación el 60,24 % de las gestantes no conocen las técnicas utilizadas para el aseo diario y no usan agua hervida, y al final de la investigación este porcentaje se eleva al 100 %.

Resultados similares reporta la autora Yuryzan Y,⁶⁰ en un estudio donde prevalecen

las gestantes que no practican una técnica de aseo adecuada y no usan agua hervida con un 63,47 %.⁶⁴

En un estudio el autor Layedra Rivera GP,⁶¹ difiere al destacar que solo el 59,1 % de las gestantes estudiadas realizan un aseo incorrecto de los genitales y que no aplican las técnicas correctas para el tratamiento del agua, a pesar de estos resultados señala que la alta contaminación por diferentes bacterias y otros microorganismos presentes en las aguas de consumo de la comunidad, favorece la elevada incidencia de la infección vaginal en las mujeres.

Tabla 8: Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del Síndrome Flujo Vaginal.

el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del síndrome flujo vaginal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	3	7,14	35	83,33
Medio	9	21,43	5	11,91
Bajo	30	71,43	2	4,76
Total	42	100	42	100

Fuentes: Encuesta

En la Tabla 8, se nota que de un total de 42 gestantes el 71,43 % presentaron un nivel bajo de conocimientos y luego de la intervención se elevaron los conocimientos respecto al tema alcanzando un 83,33 %.

Los resultados obtenidos aún no satisfactorios, al quedar un 4,76 % del total con conocimiento bajo, quizás dado porque los temas son un poco más difíciles de entender por los nombres de las patologías y procesos a pesar de no usar terminología médica. El SFV se mantiene en la actualidad como un problema obstétrico que dificulta la gestación y en ocasiones produce desenlaces fatales de la misma. En países del primer mundo y en Cuba se trabaja en busca de estrategias contra el SFV en gestantes, a fin de lograr un tratamiento eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles y seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada nación.

Concluyen los autores Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CL y Rondón Carrasco RY,⁵⁰ que los niveles de conocimiento en las

30 gestantes estudiadas son bajas para un 66,7 % y al concluir el estudio se eleva el número a un 90 %.

Igualmente, los autores Chacón O'Farrill D y Cortes A,¹ plantean que la aparición del SFV juega un papel relevante en las complicaciones del embarazo y afirman que del total de gestantes estudiadas solo el 4,8 % tienen un nivel de conocimientos alto, lo que ascendió luego de la intervención a 47,6 %.

Discrepan los autores Milián Gonzáles I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D y Blet Campos R,⁴ al señalar que predomina un nivel de conocimiento adecuado antes de la intervención educativa con un 56,3 % de las embarazadas encuestadas, después de aplicada la intervención se eleva el nivel de conocimiento a un 100 % ya que todas son capaces de identificar las consecuencias que pueden producir las infecciones vaginales.

CONCLUSIONES

La presencia de SFV en la gestante puede ocasionar algunas complicaciones para ella y su bebé, por ello debe mantenerse un control médico constante. Antes de la intervención las gestantes presentaron un nivel de conocimientos bajos, una vez desarrollada la misma las gestantes demostraron conocimiento sobre todos los aspectos relacionados con el síndrome del flujo vaginal.

RECOMENDACIONES

- Realizar discusión de los resultados en las Reuniones del Grupo Básico de Trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón O'Farrill D, Cortes A. Intervención educativa del síndrome de flujo vaginal en gestantes. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Ene 11]; 44(2):1-13. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X201800020000&lng=es.
2. Machado Solano A, Guerra Domínguez E, Ocaña Zamora A, González Ricardo N, Barrero Machado AI. Infecciones de transmisión sexual en niñas y adolescentes atendidas en consulta infantojuvenil de Bayamo, 2016-2017. RM [Internet]. 2018 [citado 11 Ene 2021]; 22(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/905>
3. Águila Sitién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ, Santisteban Alba S. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana. ECIMED. 2014. Capítulo 55. Síndrome de flujo vaginal; p. 358- 362.
4. Milián Gonzáles I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D, Blet Campos R. Educational intervention to increase the level of knowledge about vaginal infection in pregnant women. Rev inf cient [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 Ene 11]; 97(4): 777-787. Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332018000400777&lng=es.
5. Pérez Bastán JE. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva. Rev electron Zoilo Marinello [Internet]. 2019 [citado 11 Ene 2021]; 44(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1973>
6. Navarro García YE, Cobas Planchez L, Mezquia de Pedro N, Goodridge Salomón M. Gestantes con infección vaginal pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Rev electron Zoilo Marinello [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021]; 45(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2045>
7. García Piña DL, Estrada Núñez JL, Proenza Fernández L. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. Multimed [Internet].

- 2018 [citado 11 Ene 2021]; 21(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/490>
8. Rosada Navarro Y, Álvarez Ramírez R. Comportamiento de la infección vaginal en gestantes, Consejo Popular William Soler, 2017-2018. Multimed [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Ene 11]; 23(5): 908-923. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000500908&lng=es.
 9. Cunningham G, et al. Enfermedades de transmisión sexual. Cap. 59. En: Williams Obstetricia. 23 ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2010: 1235-1253.
 10. Aguilar Joa MA, Sánchez Fernández M. Intervención educativa sobre infección vaginal y factores de riesgo en gestantes, CMF # 72, Barranca, 2015-2016. Multimed [Internet]. 2018 [citado 11 Ene 2021]; 20(6): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/414>
 11. Santana Serrano C, Vicet Galys M, Viñas Sifontes L, Chávez Roque M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Ene 11]; 44(4): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400004&lng=es
 12. Felipe González N, Santisteban Gómez AL, Ortiz Sánchez Y, Pérez MD, González Rodríguez MR. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Ene 11]; 23(3): 430-446. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430&lng=es
 13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. [en línea]. La Habana. 2021 [citado 15 Ene 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/anuario-estadistico-cuba-2020.pdf>
 14. Departamento de Estadística Municipal de Higiene y Epidemiología, año 2021.

15. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 12 ene 2021]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200009&lng=es.
16. Malca Herrera EL. Conductas de riesgos e infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil en los centros de salud La esperanza y San francisco, Tacna – 2016. [Tesis en línea]. Perú: Universidad Jorge Basadre Grohamnn; 2021. [citado 12 ene 2021]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4341>
17. Lugo González AM, Arteaga Bolaño MA, Bécker Montesino M, Dueñas Carreiro I, Martínez Mederos I, Quintana García T. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Jan 14]; 16(2): 41-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212014000200006&lng=pt
18. Pita Salazar LC. Aumento del flujo vaginal no patológico y percepción de las gestantes atendidas en la fundación Santa Isabel de junio 2017 a enero 2018 [Tesis de grado: previo a la obtención del título de obstetricia en línea]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2018. [citado 2019 Jan 14]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31762>
19. Díaz Silva TL, Guevara Suarez NR. Infecciones Vaginales como factor de riesgo en amenaza de parto pretérmino en el hospital general Teófilo Dávila”. [Tesis en Línea]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2019. [citado 2019 enero 14]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45627>
20. Saucedo Hurtado P, Puentes Rizo E, López Aguilera AF. Caracterización del Síndrome de Flujo Vaginal. Rev Portales médicos [Internet]. 2019 [citado 23 enero 2021]. 10(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/caracterizacion-del-sindrome-de-flujo-vaginal/>.

21. Mena Colala E, Mejia Cieza J. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres sexualmente activas que asisten al centro ginecológico medical group de jaen, 2020. [Tesis para optar el título profesional licenciado ecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica]. Perú: Universidad nacional de Jaén, Facultad de tecnología médica; 2021. [citado 23 enero 2021]. Disponible en: <http://m.repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/157>
22. Melo A, Ossa X, Bustos L, Fetis G, Lazo L, Fonseca-Salamanca F. Factores asociados a Chlamydia trachomatis en mujeres con vaginitis atendidas en atención primaria en salud. Rev chilena Infectol [Internet].2021[Citado 1 de marzo 2021]; 38 (3):333-339. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S071610182021000300333&lng=es&tlng=es
23. Ortiz Jaimes MX. Enfermedades de transmisión sexual en mujeres jóvenes atendidas en el hospital de chancay 2019 – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. HUACHO – PERÚ: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de medicina humana; 2021. [Citado 1 de marzo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4983>
24. Pita Salazar LC. Aumento del flujo vaginal no patológico y percepción de las gestantes atendidas en la fundación Santa Isabel de junio 2017 a enero 2018. [Tesis de grado: previo a la obtención del título de obstetricia en línea]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2018. [Citado 1 de Marzo 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31762>
25. Charón Díaz V, Sánchez W. Caracterización de las gestantes con síndrome de flujo vaginal del grupo básico de trabajo 2 del área del 30 de noviembre durante el año 2019. En: V Congreso virtual de Disponible Ciencias Morfológicas. [Citado 1 de marzo 2021]; Disponible en: www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/download/692/600
26. Chauca Saavedra YM. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, centro de salud de Huarupampa, Huaraz 2021. [Tesis

para optar el título: Licenciada en obstetricia]. PERÚ: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, Facultad de ciencias Médicas; 2021. [Citado 1 de marzo 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4831>

27. Yupanqui Ojeda BM. Higiene genital y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica-2021. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. PERÚ: Facultad de ciencias de la salud. 2021. [Citado 1 de marzo 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/558>

28. Cobas Planchez L, Mezquia de Pedro N, Navarro García YE, Cabrera Valdes N. Valor de las variables clínicas para el pronóstico del bajo peso al nacer. AMC [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Mar 01]; 25(1): e7785. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100005&lng=es

29. Quispe Montoya ED. Factores de riesgo y manejo clínico que se asocia a la ruptura prematura de membranas en gestante del II trimestre en el Hospital nivel III-2, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en obstetricia]. MOQUEGUA – PERÚ: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021. [citado 2021 Mar 01]. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1157>

30. Esquivel Ramírez CM. Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020. [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua; 2021. [citado 2021 Mar 01]. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/16098/>

31. Sánchez Cjuno JD. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017 – 2020. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud. 2021. [citado 2021 Mar 01]. Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4275>

32. Jimenez Flores G, Flores Tlalpa J, Ruiz Tagle AC, Villagrán Padilla CL. Evaluación de los métodos utilizados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana en el Hospital Regional ISSSTE Puebla. CienciaUAT [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 01]; 14(2):62-71. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S200778582020000100062&lng=es&tlng=es
33. Barroso Ayala HG. Conducta obstétrica ante amenaza de parto pretérmino en primigesta de 21 años con vaginosis bacteriana. [Tesis en Línea]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de ciencias médicas;2021. [citado 2021 Mar 01]. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10481>
34. Chávez Roque M, Virella Trujillo ME, Viñas Sifontes LN, Almeda Díaz G. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa. AMC [Internet]. 2018 Jun [citado 12 Ene 2021]; 13(3). Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000300010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000300010&lng=es)
35. Lugo González AM, Arteaga Bolaño MÁ, Bécker Montesino M, Dueñas Carreiro I, Martínez Mederos I, Quintana García T. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spiritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Jan 14]; 16(2): 41-54. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212014000200006&lng=pt.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212014000200006&lng=pt)
36. Wilkinson D, Ford R. Intervenciones poblacionales para la reducción de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. [Internet]. 2021 [Citado 12 Ene 2021]. Disponible en: [http://www.update-software.com/ AbstractsES/ab001220-ES.htm.](http://www.update-software.com/AbstractsES/ab001220-ES.htm)
37. Álvarez Fumero R, Piloto Padrón M, Santana Espinosa MC, Ortega Blanco M. Manual de procedimientos de Hogares Maternos. La Habana: Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [Citado 10 enero 2020]. Disponible en:
<http://www.ecimed.sld.cu>

38. Plaín Pazos C, Reinaldo Ruiz MC, Alfonso Alfonso Y. Propuesta de un Programa educativo sobre Síndrome de flujo vaginal dirigida a adolescentes del consultorio 20. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba. En: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. [Internet]. 2018 [citado 2020 Mayo 12]; Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1004/1067>
39. Salinas Terrones L. Caracterización de las gestantes que presentan síndrome de flujo vaginal en un centro de salud del primer nivel en Lima. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet]. 2018[citado 2020 mayo 12]; 3(1): 23 – 25. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/53/55>
40. Orellana Escobar N, Vega Gonzales E. Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un centro de salud peruano, 2018. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 12]; 4(2): 3–8. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/96/99>
41. Vidal Escudero RP. Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús María 2016 – 2017. [Tesis en línea para optar el grado académico de maestro en salud sexual y reproductiva]. Lima – Perú; 2018. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <http://200.37.16.212/handle/usmp/4286>
42. Castro-Moreno CA, Sánchez-Vanegas G. Desenlaces clínicos en una cohorte colombiana de pacientes con síndrome de flujo vaginal tratadas con antimicóticos y antibióticos. Ginecol obstet Méx [Internet]. 2018 [citado 2020 mayo 12]; 86(7): 456-463. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412018000700456&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24245/gom.v86i7.2097>.
43. Arango Mesahuaman AM, Ledesma Giraldez EM. Perfil epidemiológico de las pacientes con abortos atendidas en el hospital de Lircay, Huancavelica 2020. [Tesis para optar por el título de Obstetra]. PERÚ: Universidad nacional de Huancavelica, Facultad de ciencias de la salud; 2021. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4071>

44. Palomino Ochoa MY. Relación entre el nivel de hemoglobina en gestantes y el peso del recién nacido. Facultad de ciencias de la salud. [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia]. Lima – Perú; 2021 [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5152>
45. Lora Ontaneda AMC. Factores asociados a infecciones vaginales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Castilla. Piura 2018. Universidad Nacional de Piura, Facultad de ciencias de la salud. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en obstetricia]. Piura – Perú 2021 [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3051>
46. Prats-Blanco M, Araujo-Rodriguez H, Lorente-Cabrales G, Lorente-Cabrales B, Gainza-González B. Caracterización de la vaginosis bacteriana en edad reproductiva en el área de salud de Yara. **MULTIMED** [Internet]. 2017 [citado 2020 May 12]; 16(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/577>
47. Aguilar Lemes Á, Trinchet Lora S, Fria Castillo Y. Efectividad de intervención educativa en nivel de conocimientos de mujeres en edad fértil sobre infección vaginal. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019 en línea. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewPDFInterstitial/689/306>
48. Ruelas Rodriguez EF. Factores de riesgos asociado al bajo peso en recién nacido a término en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Nuñez Butron 2020 [Tesis para optar el título de profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad nacional del altiplano, Facultad de ciencias humanas; 2020. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16567>
49. Callahuanca Vizcarra CA. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en el Hospital II - 1 Moyobamba 2019 – 2020. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de médico especialista en pediatría]. Trujillo – Perú: Universidad privada Antenor Orrego, Facultad de medicina humana; 2021. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8420>

50. Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimiento sobre el flujo vaginal en embarazada. En: V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. Morfovvirtual[Interent].2020. [Citado 19 de Nov 2021]. Disponible en: <https://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/viewPaper/114>
51. Pérez Pupo AJ, Pla Acebedo ME. Caracterización de embarazadas con productos de bajo peso al nacer del Policlínico Aquiles Espinosa Salgado. Multimed [Internet], 2018 [Citado 12 de enero 2019]; 39(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/issue/view/53>
52. Mejía Pérez D, Ángel Müller E, Rodríguez Hernández AE, Ruiz Parra AI, Tolosa Ardila JE, Gaitán Duarte H. Características operativas del diagnóstico clínico con y sin pruebas de consultorio (ph y pruebas de aminas) para el diagnóstico de vaginosis bacteriana, en pacientes sintomáticas en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 16 Dic 2020]; 66(4):[aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000400004&lng=en
53. Ferrer Montoya R, Rodríguez de la Fuente F, Estévez Llovet MC, Cuesta García YL, Licea Gómez R. Factores de riesgo materno de la infección de debut precoz en neonatos pretérminos. Granma. Multimed [Internet]. 2018 [Citado 12 ene 2020]; 15(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/issue/view/53>
54. Rojas Jiménez S, Lopera-Valle JS, Rodríguez-Padilla LM, Martínez-Sánchez LM. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2018 [Citado 12 ene 2020];16(1):32-42. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=9870be5a79a8-40a3-b297-d4057fff80b4%40sessionmgr4010&hid=4112>

55. Charón Díaz V, Sánchez W. Caracterización de las gestantes con síndrome de flujo vaginal del grupo básico de trabajo 2 del área del 30 de noviembre durante el año 2019. En: V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. [Internet]. 2018 [Citado 12 Ene 2020]; Disponible. en:
www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/download/692/600
56. Pérez CR, Cordero GY. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. Rev Médica Sinergia. [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 12];4(04):4-11. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86600>
57. Cervantes Mansilla NA. Síndrome de flujo vaginal y factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca – 2018. 2019 [Tesis en Línea]. Perú: Universidad peruana Los Andes; Facultad de Ciencias de la Salud. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en:
<http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1397>
58. Custodio Ballena E, Morales Robles DE. Prevalencia de vaginosis y vaginitis diagnosticadas por estudio morfológico en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, Centro de Salud Ciudad Etenen Chiclayo, octubre 2017 - enero 2018. [Internet]. Perú: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de ciencias biológica; 2019. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8779>
59. Carabajo P, Lonardo D. Infecciones vaginales de mujeres embarazadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el Servicio Gineco-Obstétrico entre 2014 al 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas 2017. [citado 2020 mayo 12] Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32038>
60. Yuryzan Y. Síndrome de Flujo Vaginal relacionado a los Hábitos de Higiene en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra en línea]. PERÚ: Facultad de ciencias de la salud; 2021. [citado 2021 mayo 12]. Disponible en:

<http://50.18.8.108/handle/ROOSEVELT/423>

61. Layedra Rivera GP. Relación entre el uso prolongado de jabones vaginales líquidos e infecciones vaginales recurrentes, Ecuador, 2012. Rev UNIANDES Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 ene-abr [citado 2020 May 12]; 3(1): 343-351.

Disponible en:

<http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1650/891>

ANEXOS

Anexo 1.

Aval del cliente.

La dirección de Policlínico “26 de Julio” se compromete a introducir los resultados derivados del proyecto titulado: Síndrome de flujo vaginal. Intervención educativa en gestantes de tres consultorios. Policlínico Mayarí. 2022

Anexo 2

Encuesta para aplicar antes y después de la intervención.

Estimada gestante:

La presente encuesta es muy importante para poder desarrollar la investigación que se llevará a cabo con ustedes, es necesario que marque con una X en las opciones que se le solicitan en cada pregunta. Muchas gracias

1. Edad:-----

2. Nivel de escolaridad:

-----Primaria terminada

-----Secundaria terminada

-----Técnico medio

-----Universitario

3. Estado civil:

-----Soltera

-----Casada

-----Acompañada

4. Tiempo de gestación:

-----Hasta 12 semanas

-----de 13 a 28 semanas

----- 29 y 38 semanas

5- Según sus conocimientos sobre las infecciones vaginales marque con una x las respuestas correctas:

-----La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal (SFV) es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: secreciones, picazón vulvar, ardor, irritación, dolor al orinar y fetidez vaginal

-----La infección vaginal solo aparece en mujeres mayor de 45 años

----- Son causadas por la entrada al organismo, de un agente infeccioso mediante las relaciones sexuales no protegidas, ya sea un virus, una bacteria, un hongo o un

parásito

----- La utilización del DIU es una contraindicación absoluta por el riesgo de adquirir una infección vaginal

----- El inicio precoz de las relaciones sexuales y la conducta sexual promiscua, son condiciones que predisponen a la adquisición de infecciones vaginales

----- El tratamiento también suele ser sencillo. En muchos casos podrá realizarse con óvulos o comprimidos de uso tópico (se insertan directamente en la vagina).

----- En la infección vaginal hay diferencias en relación con la raza u origen étnico

6- Según sus conocimientos sobre factores de riesgo de la infección vaginal marque con una x las respuestas correctas:

-----Aseo con agua hervida

----- anticonceptivos orales

----- no uso de preservativo o condón

----- pareja estable

-----diabetes mellitus

----- malos hábitos higiénicos

----- prendas ajustadas

-----falta de información de algunas mujeres sobre el tema

a- Menciona algunas medidas de prevención.

7-Marque con una X los síntomas que pudieran aparecer ante de una infección vaginal.

-----Dolor en bajo vientre.

-----Dolor al orinar

-----Dolor durante las relaciones sexuales

----- Picazón vaginal

----- Secreciones blanquecina sin fetidez, hasta de color amarillo-verdoso y fétida.

-----Enrojecimiento en la piel

-----Contracciones uterinas no dolorosas

8- Marque con una X las complicaciones que pudieran surgir ante la presencia de una infección vaginal en el embarazo.

-----Aborto

-----Rotura de la fuente

- Amenaza y parto pretérmino
- Infección uterina después del parto
- Meningoencefalitis
- Hipertensión arterial
- Anemia
- Infecciones oculares y pulmonares de los recién nacidos
- Cáncer de mama
- Menopausia precoz

9- ¿Cómo realiza el aseo de sus genitales?

- a) De adelante hacia atrás_____ b) De atrás hacia adelante_____

9.1 ¿usted se asea con agua hervida?

- sí -----no

Evaluación: La encuesta fue calificada por las respuestas dadas en las diferentes preguntas:

Para la pregunta 5, referente a los conocimientos sobre el Síndrome de flujo vaginal, se calificó Alto cuando hubo 5 ítems correctos, Medio cuando hubo 4 o 3 ítems correctos y Bajo cuando hubo 2 o menos ítems correctos.

Para la pregunta 6, referente a los factores de riesgo del Síndrome de flujo vaginal, se calificó Alto cuando hubo 5 ítems correctos, Medio con 3 o 4 ítems correctos y Bajo cuando hubo de 2 o menos ítems correctos. Para el inciso a) con 3 respuesta se clasificó Alto, con 2 respuesta se clasificó de medio y con 1 o menos se clasificó bajo.

Para la pregunta 7, referente a los síntomas del Síndrome de flujo vaginal, se calificó Alto cuando hubo 5 ítems correctos, Medio cuando hubo 3 o 4 ítems correctos y Bajo cuando hubo menos de 3 ítems correctos.

Para la pregunta 8, referente a las complicaciones del Síndrome de flujo vaginal, se calificó Alto cuando hubo 5 ítems correctos, Medio cuando hubo 3 o 4 ítems correctos y Bajo cuando hubo menos de 3 ítems correctos.

MATERIALES COMPLEMENTARIOS

Material Complementario 1.

Consentimiento informado

Yo, _____ en pleno uso de mis facultades mentales, participo voluntariamente en la investigación que tiene como objetivo incrementar el nivel de conocimiento sobre infección vaginal en gestantes, habiendo sido previamente informado del contenido y la importancia de la presente investigación. Estoy dispuesta a participar en la entrevista clínica requerida en la investigación, y me comprometo a responder sinceramente las preguntas. Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga si revelar mi identidad.

Yo, Dr. habiendo oído el parecer del paciente, me comprometo a cumplir con los principios de la ética médica y no divulgar cualquier dato personal o que pueda afectar social o moralmente al paciente y que se obtenga como resultado de esta investigación. Si faltare a este compromiso estoy dispuesto a aceptar las consecuencias legales que de ellas se deriven.

Firma del paciente

Firma del investigador

Material Complementario 2

Declaración de Helsinki. (Principios básicos para toda investigación médica)

1. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
2. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
3. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
4. El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del

estudio.

5. El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.
6. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
7. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.
8. Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
9. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.
10. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
11. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
12. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al

mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

13. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir informaciones adecuadas acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestado formalmente.
14. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.
15. Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.
16. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.
17. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser

estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

18. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público.