



Universidad de Ciencias Médicas de Holguín
Facultad de Medicina
“Mariana Grajales Coello”
Policlínico con Servicios de Hospitalización
“Mario Muñoz Monroy”

Título: Intervención Educativa acerca del Síndrome del Flujo Vaginal en embarazadas. Rafael Freyre. Septiembre 2017 – Abril 2018.

.

Autor: Dra. Yilena Hernández Rodríguez.*

Tutor: Dr. Ernesto Osorio Salermo.**

Asesor: Dra. Yudelkis Díaz Mendoza. ***

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Holguín 2018



Universidad de Ciencias Médicas de Holguín
Facultad de Medicina
“Mariana Grajales Coello”
Policlínico con Servicios de Hospitalización
“Mario Muñoz Monroy”

Título: Intervención Educativa acerca del Síndrome del Flujo Vaginal en embarazadas. Rafael Freyre. Septiembre 2017 – Abril 2018.

Autor: Dra. Yilena Hernández Rodríguez.*

Tutor: Dr. Ernesto Osorio Salermo.**

Asesor: Dra. Yudelkis Díaz Mendoza***

* Residente de segundo año en Medicina General Integral

** Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

*** Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Holguín 2018

PENSAMIENTO:

La medicina es como profesión excelsa pero como ciencia humildísima, el vacío que queda entre la verdad que poseemos y la verdad que deseamos hay que intentar rellenarlo con entusiasmo y buena fe y con una dosis copiosísima de modestia.

DON GREGORIO MARAÑÓN

DEDICATORIA:

- A mis padres y amigos que son mi sostén y ayuda idónea en los momentos difíciles.
- A todos los profesionales de la salud que ponen su empeño, dedicación y su tiempo para salvaguardar lo más preciado la salud y la vida.
- A la Revolución, por formarme.

AGRADECIMIENTOS

La realización y materialización de esta tesis contó con el apoyo y la ayuda de muchas personas, es por ello que expreso mi más sincero agradecimiento.

- A Dios que me dio la sabiduría, la fortaleza y el empeño para llevar a cabo este proyecto
- A nuestro comandante en Jefe Fidel Castro Ruz por darme la posibilidad de estudiar esta carrera universitaria sin la cual no hubiese sido posible mi formación.
- A mi familia y amigos por ser fuerte sostén, tener la paciencia y el amor para guiarme en cada momento de mi vida.
- A mi tutor que me ha servido de guía durante el desarrollo de la realización de esta tesis, por ser ejemplo y contribuir a mi formación como Especialista en MGI.
- A mi grupo básico de trabajo, mis profesores y compañeros por la ayuda prestada en cada momento.
- A todos aquellos que de una forma u otra colaboraron e hicieron posible la realización de esta tesis.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Introducción.....	1
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño Metodológico.....	15
Análisis y discusión de los resultados.....	20
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas.....	35
Anexos	

RESUMEN

El síndrome del flujo vaginal es una enfermedad de distribución mundial, frecuente durante la edad reproductiva, con grandes recurrencias que afectan directamente a las gestantes. Se realizó un estudio cuasi experimental: intervención educativa, en las embarazadas con síndrome del flujo vaginal, en el consultorio 17 del policlínico Mario Muñoz Monroy del municipio Rafael Freyre provincia Holguín, en el período comprendido entre septiembre 2017 a abril 2018, con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre esta problemática. La muestra quedó representada por 12 embarazadas. En la población, predomina el grupo de edad entre 15-19 años, con nivel de escolaridad secundario, las amas de casa y con malos hábitos higiénicos como principales características sociodemográficas. La infección vaginal predominante es la moniliasis, y el síntoma más frecuente la leucorrea. La realización de esta intervención educativa, elevó el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el síndrome de flujo vaginal.

INTRODUCCIÓN:

Desde hace algunos años nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz viene refiriéndose a la formación de un Médico General Integral que responda a la necesidad imperiosa de la atención médica y la salud pública en cada rincón de nuestro país. Así mismo, en una ocasión expresó sobre el tema: “El médico de la familia, verdadero vigilante de la salud en su máxima expresión por su desarrollo científico-técnico, no se limita a las acciones tradicionales de diagnóstico y tratamiento para la curación de las enfermedades y problemas de salud, sino que gracias a su estrecha relación con las familias en su sector, desarrolla a plenitud acciones educativas, de promoción de salud, preventivas y de rehabilitación y mantiene un control constante de los pacientes dispensarizados”. La Medicina General Integral deviene así en ser la especialidad más importante del país y el elemento fundamental del perfeccionamiento de la Atención Primaria.¹

El conocimiento de las pacientes y proveedores de salud (personal médico, enfermeras o divulgador de salud) en cuanto a las causas y factores predisponentes de las infecciones cérvico vaginales es el único modo de prevenirlas y tratarlas adecuadamente, sensibilizando a las pacientes, su pareja y la sociedad, evitando así sus secuelas (Cervicitis agudas o crónicas, neoplasias, endometritis, endomiometritis, síndrome doloroso abdominal bajo hasta los plastrones pélvicos, infertilidad, estenosis, diseminaciones a distancias, shock séptico e incluso la muerte que es la más grave), en cada grupo de edades.²

En la actualidad el síndrome del flujo vaginal es una enfermedad de distribución mundial reportándose millones de casos nuevos, éste ha llegado a afectar casi la mitad de la población femenina pero se hace más marcada en los países subdesarrollados donde el bajo nivel socioeconómico expone más a las mujeres.³

El mismo es un trastorno frecuente durante la edad reproductiva, a menudo difícil de erradicar con grandes recurrencias que afectan directamente a las gestantes, incrementando el número de complicaciones. En el 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó a las infecciones micóticas y

bacterianas dentro de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), siendo la población joven, menor de 24 años, la más afectada y la secreción vaginal uno de los motivos de consulta más frecuente en la mujer en edad fértil.⁴

Se estima que en el mundo se producen anualmente 340 millones de nuevos casos curables de alguna ITS, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años; la mayor proporción se observa en Asia Meridional y Sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe; se infectan anualmente alrededor de 120 000 000 de mujeres con el síndrome del flujo vaginal. Estas infecciones pueden ser causadas por diversas entidades de bacterias aerobias y anaerobias, hongos, virus y parásitos, algunos de éstos pueden o no ser transmitidos sexualmente. El impacto creciente que tienen las ITS en la salud de las mujeres, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades es un elemento de enorme importancia para que sea considerado un problema prioritario de nuestros tiempos. La síndrome del flujo vaginal en gestantes sigue siendo considerada un problema en todos los países, 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.⁵

El manejo sindrómico representa una alternativa de abordaje eficiente del problema y con este tipo de enfoque el cual se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones, se logra el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95% de los casos. Tradicionalmente, en nuestro país, las ITS han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: costos, eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud (APS). El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstétrica, unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del equipo de salud, entre las cuales figura la temprana detección del síndrome del flujo vaginal en las gestantes, tanto en las

ingresadas en el hospital o su domicilio como en las que no han requerido esa indicación médica imprescindible. Este síndrome puede ocasionar una contaminación e infección de las membranas que puede extenderse al líquido amniótico (lo cual ocurre con membranas rotas o intactas). El no adecuado control prenatal es un factor que puede conllevar a un desenlace fatal del embarazo y las complicaciones del parto que es otro elemento al que se le debe dar seguimiento especial en estas mujeres, en Cuba el 50% de las gestantes son adolescentes lo que ha traído como resultado cifras elevadas de ITS.⁶

A pesar de los avances en la medicina moderna, la labor educativa y de prevención del médico y la enfermera de la familia y el descubrimiento de drogas específicas, el 30% de las gestantes presentan el síndrome por lo que las vulvovaginitis continúan siendo uno de los principales factores por su relación con complicaciones prenatales y postnatales. En nuestro país del 7-20% de las mujeres al año presentan dicha patología, su significado e importancia clínica tiene que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio al compañero sexual y en caso de la embarazada, riesgo para el feto y el recién nacido. En la mayoría de los casos involucran también al cérvix -cuello de la matriz- y vagina que por tal motivo se llaman cérvico vaginales y por la presencia de un flujo no sanguíneo proveniente del aparato genital femenino, son muy comunes en las mujeres y una de las razones de mayor consulta al médico familiar o ginecólogo. En investigaciones realizadas se plantea que la no protección en cada contacto sexual puede provocar un síndrome del flujo vaginal además de la realización del coito por ambas vías (vaginal y contra natura), planteando que el sexo seguro es aquel que no se hace y el protegido el que se tiene en cuenta el preservativo para realizar las relaciones sexuales y prever las infecciones. El uso inadecuado de anticonceptivos, aplicación y/o retirada de dispositivos intrauterinos sin las medidas establecidas (eritrosedimentación, serología, exudados vaginales, exudados endocervicales), el uso y abuso del aborto como método anticonceptivo, son condicionantes también para desarrollar la enfermedad.⁷

El síndrome del flujo vaginal se produce cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación

excesiva de hongos, bacterias y parásitos. A pesar de que hoy en día existen tratamientos efectivos, el diagnóstico se dificulta porque gran parte de las mujeres no presentan síntomas o molestias, otras no los consideran anormales y conviven con la infección, para algunas resulta vergonzoso acudir al médico porque creen de manera equivocada que el contagio ocurre únicamente por transmisión sexual.⁸ Fernández ML, Lombardía J, afirma que “el síndrome del flujo vaginal es un padecimiento muy común del cual la mujer no debe avergonzarse, pero si preocuparse e inmediatamente ocuparse por buscar tratamiento médico eficaz e inmediato y no utilizar la automedicación, no sólo produce molestias físicas desagradables sino que puede provocar consecuencias serias en la salud reproductiva de la mujer y durante el embarazo”.⁹

Desde hace algunos años este síndrome ha ocupado un escalón superior dentro de los problemas de salud de nuestra población que no se diferencia de la del resto del mundo, siendo en estos momentos el 80% de los motivos de asistencia a nuestras consultas de ginecología. Existe consenso en los países de Las Américas sobre la necesidad de realizar reformas en los Sistemas de Salud, aunque las diferencias políticas, económicas, sociales, sanitarias, de organización y desarrollo de los servicios de salud que entre ellas existen, determinan que dicha reforma sectorial se realice de acuerdo con las circunstancias y realidades concretas de cada país. Es inevitable mencionar países como Cuba, el cual viene realizando importantes reformas de su Sistema de Salud desde los años 60, como parte fundamental de las transformaciones del período revolucionario. El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social. Como guía fundamental de actuación tenemos el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal infantil y materna lo que exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil como es el caso del síndrome del flujo vaginal. En la provincia de Holguín en el período que nos enmarcamos, ha aumentado el número de consultas por causa de esta patología y en nuestro municipio se

ve con mayor frecuencia en gestantes. Con el decursar de los años se han realizado numerosos estudios relacionados con este síndrome en el embarazo, en nuestro municipio se registraron 422 embarazadas de ellas 198 con la afección, lo cual evidencia una alta incidencia en la población femenina en general y en las pacientes de obstetricia en particular.¹⁰

En el Consejo Popular Junucún, son insuficientes los estudios realizados en relación con la prevención de esta patología a pesar de su alta incidencia en las embarazadas que puede estar asociado con el bajo nivel de conocimientos que las mismas poseen, por lo que nos propusimos el siguiente problema científico: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre el Síndrome del Flujo Vaginal en las embarazadas del consultorio 17 Junucún del área de salud Santa Lucía?

OBJETIVOS:

General:

Elevar el nivel de conocimiento acerca del Síndrome del Flujo Vaginal en las embarazadas del consultorio 17 pertenecientes al Policlínico Mario Muñoz Monroy de Rafael Freyre.

Específicos:

1. Caracterizar las embarazadas encuestados según variables socio demográficas: edad, escolaridad, ocupación y hábitos higiénicos.
2. Implementar la intervención educativa.
3. Evaluar el nivel de conocimientos que posee la muestra estudiada sobre el Síndrome de flujo Vaginal antes y después de aplicada la intervención educativa.

MARCO TEÓRICO:

El síndrome del flujo vaginal constituye un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años, ya que pasó de tener una prevalencia de menos del 5-10% a un 7-20% de casos por año; este tipo de patología afecta a mujeres en edad reproductiva, sin discriminación de raza, estrato socioeconómico, nivel educativo u otros. La falta de conocimiento del tema influye en el aumento de la frecuencia de aparición. Por lo tanto la atención cuidadosa de estos trastornos debe ser parte integral del manejo ginecológico, de forma que podamos prevenir el alto índice de complicaciones e infecciones.¹¹

En forma genérica puede definirse clínicamente por una alteración de la ecología microbiológica vaginal que habitualmente resulta de uno o más de los siguientes síntomas y signos:

- Flujo vaginal o leucorrea
- Fetidez
- Ardor
- Prurito
- Dolor

Desde el punto de vista microbiológico ha sido definido por la presencia de bacterias patógenas a nivel cérvico vaginal o bacterias facultativas exceptuando Lactobacilos asociado a un aumento de leucocitos polimorfonucleares mayor a 10 por campo al examen microscópico al fresco.¹²

Durante la consulta médica es necesario realizar una historia clínica cuidadosa así como un examen físico ginecológico completo, para determinar la presencia de leucorrea, debiendo confirmarse los hallazgos mediante inspección microscópica de la secreción y de esta forma lograr un diagnóstico correcto del problema.¹³

Algunos factores de riesgo que aumentan las posibilidades de contraerlo incluyen: diabetes no controlada, el embarazo, desórdenes endocrinos y del tiroides, alergias, algunos tratamientos con antibióticos, corticoesteroides, medicamentos para el cáncer, el estrés, una mala nutrición, las duchas vaginales, el uso de ropa ajustada, de licra o nylon y con poca ventilación, el uso de químicos y otros irritantes como el detergente; los especialistas

recomiendan usar ropa interior a base de algodón en lugar de prendas a base de nylon, cambiar las toallas higiénicas frecuentemente, usar ropa cómoda y amplia, utilizar productos de higiene femenina sin perfume y mantener una dieta saludable.¹⁴

Durante el embarazo las mujeres experimentan un aumento de las secreciones cervicales y vaginales debido a la alteración de la flora normal secundaria a fluctuaciones hormonales, además hay un aumento de glucógeno y adelgazamiento del epitelio vaginal debido a estrógeno y progesterona llevando a fluctuaciones del PH vaginal.¹⁵

Fidel PL et. al demostraron que las mujeres que consumen yogurt que contenga cultivos activos tienen menor probabilidad de contraer el síndrome del flujo vaginal, consecuentemente las investigaciones científicas demuestran que, en mujeres con infecciones frecuentes no tratadas o mal manejadas, pueden ocasionar consecuencias serias durante el embarazo como: abortos, parto pre-término con bajo peso al nacimiento y ruptura prematura de membranas, síndrome doloroso abdominal bajo, infertilidad y/o esterilidad.¹⁶

Se estima que el 75 por ciento de las mujeres tendrá al menos un episodio del síndrome durante su vida y hasta un 50 por ciento de ellas presentará inclusive dos episodios o más. El síndrome del flujo vaginal más común es la vaginosis bacteriana (40-50%), seguido por la candidiasis vulvovaginal (20-25%), la trichomoniasis (15-20%) y las infecciones mixtas (10%). Las infecciones cérvico vaginales suelen ser múltiples, latentes o asintomáticas, con frecuencia pasan inadvertidas y siempre tienen un origen distinto en la paciente. El género de la *Cándida Albicans*, es el responsable del 80-90% de los casos de infecciones micóticas, es la especie aislada con mayor frecuencia, en general puede encontrarse en el tracto gastrointestinal y en la cavidad oral, así como en la vagina, existen otras especies de este género, como por ejemplo la *Cándida Glabrata* y *Cándida Tropical*.¹⁷

Si bien no está del todo claro por qué las *Cándidas* son patógenas en algunas mujeres y en otras no, esta infección es más común en las mujeres con una inmunidad celular disminuida y en circunstancia de glicemia elevada.

El ser humano es el único huésped conocido de *Trichomona Vaginal*. Esta especie también está presente en el síndrome del flujo vaginal, la misma se

asocia con un flujo mal oliente que puede provocar prurito, ardor o disuria. La expresión cérvix en frambuesa, describe las lesiones puntiformes rojas características que pueden verse en el examen del cérvix, aunque estas lesiones pueden ser difíciles de diferenciar de los cambios cervicales normales hallados durante el embarazo y se observan en menos del 5% de las mujeres con una infección activa por *Trichomona Vaginal*, puede haber eritema vaginal y vulvar cuando la infección es severa.¹⁸

La vaginosis bacteriana es un proceso de la vagina que implica el sobrecrecimiento de especies anaerobias que producen proteasas, colagenasas y fosfolipasas A2, estos microorganismos incluyen especies de *Mobiluncus*, *Bacteroides*, *Peptoestreptococos*, *Peptococos* y *Mycoplasma Hominis*, la vaginosis bacteriana también se asocia con una disminución de los *Lactobacillos* facultativos vaginales normales.¹⁹

Etiología

La etiología de esta infección es muy variada y puede deberse a hongos, parásitos, bacterias o virus, pero el epitelio vaginal es resistente a algunos de estos agentes.

En realidad existen tres enfermedades infecciosas comunes en la vagina: candidiasis, trichomoniasis y vaginosis bacteriana (producida por *Gardnerella Vaginal* y otros microorganismos).²⁰

Fisiopatología

La mayor parte de los casos de infecciones micóticas son causadas por el género *Cándida Albicans* que es la especie aislada con mayor frecuencia. Otras especies de este género, como ejemplo *Cándida Glabrata* y *Cándida Tropical*, son patógenos y pueden ser responsables de una vaginitis micótica, además, estos otros microorganismos pueden ser responsables de infecciones recurrentes o de fracasos terapéuticos.²¹

Por otra parte, mientras que el desarrollo de la *Cándida* en general es inhibido por los diversos *Lactobacillos* y *Corynebacterias* normalmente presentes en la vagina, las fluctuaciones hormonales que se producen durante el embarazo generan una alteración de la microflora vaginal que permite que prospere la *Cándida Albicans*.²²

La especie *Trichomona Vaginal*, es un parásito flagelado y es el agente etiológico responsable del 25% de la vaginitis por *Trichomonas*. Es

asintomático en el 10% de los casos. Este protozoo anaerobio muy a menudo es transmitido sexualmente y con frecuencia coexiste con otros microorganismos de transmisión sexual, suele existir en las secreciones vaginales y cervicales de las mujeres y en el líquido seminal de los hombres. Por lo tanto, el reservorio puede estar dado tanto por hombres como por mujeres, si bien el hombre es más propenso a permanecer asintomático que la mujer y sirve principalmente como un vector para la transmisión.²³

Todavía continúan las controversias en cuanto al agente etiológico específico de la vaginosis bacteriana, esta afección por lo común se asocia con *Gardnerella Vaginal*. La vaginosis bacteriana es un proceso de la vagina que implica el sobre crecimiento de especies anaerobias que producen proteasas, colagenasas y fosfolipasas A2. Las pacientes con vaginosis bacteriana pueden desarrollar un flujo vaginal particularmente molesto por su cuantía y mal olor. Además las portadoras de esta infección tienen 2 a 3 veces más riesgo de desarrollar un parto prematuro, ruptura prematura de membranas (RPM) e infecciones puerperales.²⁴ Sin embargo el desarrollo de estas complicaciones se encuentra en pacientes con factores de riesgo tales como:

- Parto prematuro previo (factor de riesgo más importante).
- Síntomas de parto prematuro.
- Historia de aborto de segundo trimestre.
- Historia de infección del tracto urinario o bacteriuria asintomática.
- Episodio repetido de síndrome del flujo vaginal (3 o más).

Esto significa que existe una población más susceptible a tener un parto prematuro (por factores inmunológicos, cervicales, isquémicos, etc) en que la vaginosis bacteriana es solo un factor etiopatogénico.²⁵

También se asocia con una disminución de los Lactobacilos facultativos vaginales normales, pues ésta es la consecuencia de un crecimiento anormal de las formas potencialmente patógenas en la vagina por sobre la población del Lactobacilos, lo que produce una alcalinización del PH vaginal. Puede ser sintomática (con flujo vaginal) o asintomática. Los Lactobacilos de las mujeres con una flora vaginal normal parecen incluir más especies productoras de peróxido de hidrógeno, las que lesionan a los microorganismos que carecen de

recolectores de bacterias, vaginitis polimicrobiana puede ser un término más apropiado para esta entidad.²⁶

Entre otros agentes etiológicos asociados con la producción de un flujo vaginal inflamatorio figuran la Chlamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae y el virus Herpes Simple. El flujo vaginal producido por estos microorganismos es secundario a una cervicitis. La infección por Chlamydia Trachomatis es en la actualidad la infección de transmisión sexual más frecuente entre las mujeres en edad fértil. Un alto porcentaje de las mujeres cursa su infección de una forma asintomática (70%).²⁷

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome del flujo vaginal en general se establece por medio del interrogatorio y el examen físico y con la ayuda de análisis de laboratorio simples. El examen físico es el método clínico fundamental por el cual nos regimos para hacer el diagnóstico en nuestro medio, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población y la poca accesibilidad al laboratorio que poseen, se realiza de forma minuciosa con los siguientes requisitos:

- Inspección cuidadosa de la vulva y área perineal, buscando signos de inflamación, color, olor, cantidad y consistencia de la secreción.
- Localización de la secreción: si está en fórnix o en paredes vaginales.
- Si hay signos de inflamación: lesiones (ulceraciones, condilomas), aspecto del cérvix, friabilidad al contacto, inflamación, secreción a través del canal.²⁸

Actualmente, el manejo del flujo vaginal en la Atención Primaria no es uniforme, por cuanto el diagnóstico etiológico que se realiza no es del todo eficiente y el diagnóstico sobre bases clínicas tampoco garantiza, por si solo, el tratamiento adecuado de todos los casos. La principal manifestación clínica del síndrome del flujo vaginal es la leucorrea, las mujeres con una vaginitis por Cándida suelen referir una leucorrea blanca y espesa similar al queso crema o leche cortada. En las mujeres con infecciones significativas puede haber prurito así como dolor, irritación e incluso disuria en caso de vulvitis coexistente.²⁹

El aspecto de la leucorrea asociada con una trichomoniasis variará de acuerdo con la severidad de la inflamación y la infección secundaria, si bien, el flujo clásico es espumoso y amarillo puede variar de blanco y acuoso a espeso y verde. Las infecciones por Trichomonas en general se asocian con un flujo mal

oliente que puede provocar prurito, ardor o disuria. La expresión *cervix en frambuesa* describe las lesiones puntiformes rojas características que pueden verse en el examen del *cervix*, aunque estas lesiones pueden ser difíciles de diferenciar de los cambios cervicales normales hallados durante el embarazo y se observan en menos del 5% de las mujeres con una infección activa por *Trichomona vaginal* puede haber eritema vaginal y vulvar cuando la infección es severa.³⁰

La leucorrea asociada con la vaginosis bacteriana suele tener un color blanco grisáceo y un olor muy desagradable, a diferencia de lo que sucede en la infección por hongos y *Trichomonas* hay pocos o ningún signo o síntoma de inflamación, como por ejemplo eritema, tumefacción, prurito o ardor.³¹

El diagnóstico diferencial del flujo vaginal debe considerarse con la cervicitis, la que puede deberse a una infección por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia Trachomatis* o el virus del herpes simple. El diagnóstico de cervicitis debe sospecharse en toda mujer con flujo persistente y ninguna etiología evidente, se realizarán los cultivos apropiados para presuntas infecciones cervicales/vaginales gonocócicas, por *Chlamydia* o herpéticas. La microflora vaginal es un importante mecanismo de defensa del huésped contra dichas infecciones, ya sea por la exclusión competitiva de los microorganismos, la producción de ácido láctico por los *Lactobacilos* presentes, o bien por la producción de bacteriocinas y/o peróxido de hidrógeno, sin embargo, se reconocen una serie de factores que alteran el equilibrio ecológico ahí presente, dando origen al síndrome.³²

Durante el embarazo

La vaginosis bacteriana (VB) es el síndrome del flujo vaginal más frecuente en las mujeres en edad de procrear. La flora habitual de la vagina es compleja y constituye una mezcla de gérmenes aerobios y anaerobios, en esta etapa, la vagina es más susceptible a infecciones con una elevada incidencia de vaginitis sintomática.

Las cifras elevadas de hormonas reproductivas aumentan el contenido de glicógeno en el ambiente vaginal, constituyendo una fuente excelente para la colonización de diferentes microorganismos. Los problemas con el embarazo pueden incluir: bebés con bajo peso de nacimiento o parto prematuro (antes del embarazo normal de 9 meses). El tratamiento es importante cuando existe el

antecedente de parto pretérmino. Su prevención puede ser difícil pero no imposible de lograr. El uso de preservativos por parte de los hombres infestados puede resultar de algún beneficio en la prevención de las infecciones por Trichomona Vaginal y Chlamydia Trachomatis en las mujeres. Sin embargo su papel en la candidiásica o bacteriana no está claro. Algunos hombres no circuncisos alojan Cándidas debajo del prepucio y esto puede representar un reservorio para la infección.³³

En las mujeres que reciben antibióticos de amplio espectro durante lapsos prolongados debe considerarse la profilaxis antimicótico, ellas, generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. El síntoma de secreción vaginal se presenta en cuanto existe vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Cabe diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves.³⁴

Asimismo, el diagnóstico se dificulta porque gran parte de las mujeres no presentan síntomas o molestias, otras no los consideran anormales y conviven con la infección, y para algunas resulta vergonzoso acudir al médico porque creen de manera equivocada que el contagio ocurre únicamente por transmisión sexual. Es importante desmitificar el síndrome, pero, transmitidas o no sexualmente deben tomarse seriamente y tratarse inmediatamente a los primeros síntomas o molestias con una medicación suficientemente potente y efectiva que cure el malestar y evite las recurrencias.³⁵

¿Qué efectos tiene la vaginosis bacteriana en la mujer embarazada y en su bebé?

Las mujeres embarazadas que tienen síndrome del flujo vaginal, con frecuencia aportan productos de la concepción prematuros o con bajo peso (menos de 5.5 libras). Algunas veces, las bacterias que provocan esta afección pueden infectar el útero (matriz) y las trompas de Falopio (conductos que transportan los óvulos al útero). A este tipo de infección se le llama síndrome doloroso abdominal bajo, el mismo puede provocar infertilidad o suficientes daños como para aumentar el riesgo de un embarazo ectópico, es una enfermedad potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero.³⁶

El tratamiento es de particular importancia en las mujeres embarazadas. Toda mujer que haya tenido un parto prematuro o un niño con bajo peso al nacer debe ser examinada para detectar la patología estudiada, independientemente de los síntomas, y si se comprueba la enfermedad debe recibir tratamiento.³⁷

DISEÑO METODOLÓGICO

I Contexto y clasificación.

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en embarazadas del consultorio 17 perteneciente al Policlínico Mario Muñoz Monroy, del municipio Rafael Freyre, durante el período comprendido entre septiembre del 2017 a abril del 2018.

II Universo y muestra.

El universo estuvo constituido por los 28 embarazadas y la muestra quedó representada por un total de 12. Siendo seleccionada por muestreo no probabilístico e intencional, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Embarazadas diagnosticadas con síndrome del flujo vaginal.
- No tener discapacidad mental.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas que durante el transcurso de la investigación presenten 2 o más ausencias a los encuentros planificados.

Métodos de investigación:

Métodos Teóricos:

- Histórico-Lógico: A través de este método se pudo estudiar y describir los antecedentes del problema desde un marco mundial, en el país, la provincia, el municipio y el área de salud donde se realiza el trabajo.
- Análisis-Síntesis: Se utilizaron para determinar el estado actual del problema que se investigó, así como sus causas, además del análisis cualicuantitativo de los resultados utilizados.
- Modelación: Permitió estructurar el programa propuesto.

Métodos Empíricos: Permitieron la obtención y elaboración de los datos.

En nuestra investigación fueron empleados:

- **Análisis documental:** Se utilizó en la revisión de historias clínicas obstétricas a todas las pacientes y en todos los casos se hizo un importante uso de ellas para la recolección de datos necesarios y la caracterización clínica y epidemiológica.
- **El cuestionario:** Se les aplicó un cuestionario (Anexo 1) a todas las pacientes previo consentimiento informado para constatar nivel de conocimiento acerca del síndrome del flujo vaginal en la embarazada.

Triangulación de la información:

Con los datos obtenidos de la información documental, más los datos primarios y métodos de procesamiento estadísticos se arriba a conclusiones.

Clasificación y operacionalización de las variables:

1. **Edad:** Variable cuantitativa continua. Se operacionalizó dividiéndola en clases según año de vida cumplido, utilizándose una amplitud de 5 años, clasificándose de:

- 15 a 19 años.
- 20 a 24 años.
- 25 a 29 años.
- 30 a 34 años.
- 35 a 39 años.
- 40 a 44 años.

2. **Escolaridad:** Variable cualitativa ordinal. Se tendrá en cuenta los niveles ya terminados según las normas de este país.

- I. Primaria: persona que terminó sexto grado.
- II. Secundaria: persona que concluyó el noveno grado.
- III. Preuniversitario: Persona que concluyó el doce grado.
- IV. Universitario: Persona que culminó los estudios universitarios.

3. **Ocupación:** Variable cualitativa nominal Politónica, se escogen estos grupos:

- a) Estudiantes: Las que se encuentren vinculadas al sistema nacional de educación en el momento del cuestionario.
- b) Trabajadoras: Se valora las que presenten vínculo laboral en el momento del cuestionario.
- c) Amas de Casa: Las que no trabajen ni estudien, dedicándose solamente a las labores domésticas en el momento del cuestionario.

4. Hábitos Higiénicos: Variable cualitativa ordinal politómica, se utilizaron estas categorías.

- a. Bueno: Cuando el lavado de los genitales se realice 2 veces al día. Además que realicen el lavado de adelante hacia atrás.
- b. Regular: Cuando el lavado de los genitales se realice entre 3 y 4 veces al día y sea de adelante hacia atrás.
- c. Malo: Cuando el lavado de los genitales se haga más de 4 veces al día o ninguna y/o se realice de atrás hacia adelante.

5. Tipos clínicos del Síndrome del flujo vaginal: variable cualitativa nominal politómica

- Infección por Monilias.
- Infección por Gardnerella.
- Infección por Trichomonas.
- Infección Mixta: La consideramos cuando presenta más de un tipo clínico de infección.

Cabe señalar que existen un gran número de gérmenes patógenos que provocan síndrome del flujo vaginal, pero sólo nos referimos a éstos pues son los que se aíslan en el laboratorio de nuestra área al realizar un exudado vaginal, además de ser los más frecuentes.

Se realizó el diagnóstico del tipo de infección vaginal, utilizando para ello la historia clínica, para comprobar el color de las secreciones, olor, cantidad y consistencia de la muestra, así como los signos y síntomas que acompañaron a estas pacientes en el momento de la consulta, lo corroboramos además con los datos recogidos en el cuestionario aplicado.

6. Síntomas y signos más frecuentes: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Se recogieron los síntomas y signos más frecuentes con los cuales concurrieron las pacientes, utilizando para ello la historia clínica así como el cuestionario aplicado, relacionándose primeramente los signos:

- Leucorrea.
- Excoriaciones: lesión donde queda la mucosa al descubierto.
- Cuello uterino edematoso.
- Sin signos clínicos.

Los síntomas fueron:

- Leucorrea: secreción vaginal.
- Prurito: picazón, comezón en los genitales.
- Disuria: molestias al orinar.
- Fetidez: olor desagradable, mal olor.
- Dolor: en bajo vientre.
- Asintomáticas.
- Sangramiento.

Se hace la salvedad que hay un síntoma que también se recoge como signo por la significación a la hora del examen físico y es la leucorrea, pues su consistencia, olor y cantidad son signos patognomónicos del síndrome según el germen causal.

7. Distribución de las embarazadas en relación con los conocimientos sobre el síndrome del flujo vaginal. Variable cualitativa ordinal.

Se aplicó un cuestionario elaborado por la autora con su correspondiente clave de calificación, con el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimiento sobre el síndrome del flujo vaginal. Considerando:

BUENO_____	90-100 puntos.
REGULAR_____	60-89 puntos.
MALO_____	0-59 puntos.

Luego de tener caracterizada clínica y epidemiológicamente a las embarazadas con síndrome del flujo vaginal del consultorio de Junucún, según variables declaradas, así como haber hecho el diagnóstico del nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión, se procedió a aplicar el programa educativo para favorecer el nivel de conocimiento de la muestra objeto de estudio sobre el

tema que se investiga y posteriormente se aplicó nuevamente el cuestionario a las embarazadas con su correspondiente clave de calificación considerando:

BUENO_____ 90-100 puntos.

REGULAR_____ 60-89 puntos.

MALO_____ 0-59 puntos.

Con el propósito de continuar realizando acciones preventivas y evitar las posibles complicaciones que se derivan de este problema de salud.

Recolección de la Información.

Procesamiento y análisis de la información:

La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario que se le aplicó a las embarazadas, elaborado por la autora. (Anexo 1) Además de la aplicación de los métodos antes descritos como la revisión de las historias clínicas obstétricas.

El procesamiento de la información fue sometida a revisión rigurosa para evitar duplicidades u omisiones, comprobando que el 100 % de éstas eran útiles y fueron almacenadas en una hoja de cálculo utilizando la aplicación del Microsoft Excel 2007 de Microsoft Office xp 2007, se utilizó una computadora LG con ambiente Word, incluyó también el cálculo de medidas de resumen para variables cualitativas, frecuencias absolutas y porcentajes elementales de la estadística descriptiva.

Tabulación y análisis de los datos:

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el método porcentual, con ayuda de un ordenador. Los resultados fueron representados en tablas de frecuencia simple, facilitando su análisis y discusión, comparándolos con trabajos similares realizados en Cuba o en el resto del mundo. Una vez identificadas las características clínicas y epidemiológicas que influyen en el incremento del síndrome del flujo vaginal de las embarazadas, así como identificado el nivel de conocimiento que tenían las embarazadas sobre el tema abordado, diseñamos un programa educativo que permitiera favorecer el nivel de conocimiento como vía de solución al problema de salud dado.

Con los datos obtenidos de la revisión documental, los datos primarios y el análisis estadísticos, se trianguló la información recogida a través de la

aplicación del sistema de métodos propuestos y arribamos a conclusiones y recomendaciones.

Parámetros Éticos:

Se tomaron en cuenta los principios éticos de la investigación según la Declaración de Helsinki y el establecido por comisión de ética internacional. A todas las pacientes del estudio se les recogió de forma verbal y escrita su consentimiento informado. Se les comunicó en qué consistía la investigación y que sus resultados tendrían uso científico. Se mantendrá el secreto profesional sobre los datos recopilados en la entrevista, así como las historias clínicas de las pacientes (Anexo 4).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El síndrome del flujo vaginal, es uno de los problemas de salud que se han modificado e incrementado en la época actual debido a la aparición de un grupo de aspectos en las diferentes edades de la mujer y sus modificaciones de métodos y estilo de vida, siendo una de las principales causas de consulta ginecológica en los servicios médicos.

Caracterización clínica y epidemiológica del síndrome del flujo vaginal en las embarazadas del consultorio 17 Junucún de septiembre de 2017 a Abril de 2018.

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

Grupos de edades	No	%
15-19 años	5	41.66
20 a 24 años	2	16.66
25 a 29 años	3	25.00
30 a 34 años	1	8.33
35 a 39 años	1	8.33
Total	12	100.00

Fuente: Historias clínicas obstétricas.

En cuanto a la distribución de los casos según los grupos de edades se observa que el rango de edades comprendido entre los 15 y 19 años fue el predominante para un 41.66%, ello en si constituye un riesgo predisponente del síndrome del flujo vaginal evidenciando la sexualidad irresponsable en muchas jóvenes, además de la alta frecuencia de embarazo en esta edad.

En el estudio de Menéndez del Dago, H.³⁸ prevalecieron las edades comprendidas entre 20-24 años, no coincidiendo con nuestros resultados. Vázquez Niebla, Juan C.³⁹ en su estudio realizado en embarazadas con síndrome del flujo vaginal en Hospital Obstétrico de Ciudad de la Habana prevalecieron las edades comprendidas entre 15 y 19 años coincidiendo con nuestros resultados.

Estos resultados son similares con otros estudios revisados en bibliografías nacionales e internacionales donde señalan a la adolescencia y la temprana edad como riesgos predisponentes de la patología estudiada.^{40, 41}

Consideramos que se debe a que en nuestro consultorio predominan las embarazadas adolescentes. Hoy día existe una alta incidencia de embarazo en la adolescencia y nuestra comunidad no es una excepción. Este grupo de población es el de mayor riesgo a contraer el síndrome y está dada fundamentalmente por sus conductas sexuales, aunque algunos de estos factores son atribuibles a sus características biológicas.

La actual epidemia de las ITS es la mayor amenaza para la salud de este grupo

de edad, constituye un riesgo de infertilidad, cáncer y muerte, representa la más diseminada y devastadora enfermedad que se enfrenta en nuestros días, las mismas pueden prevenirse y muchas son curables. Los adolescentes habitualmente no planifican sus relaciones sexuales y éstas ocurren en situaciones y lugares poco propicios lo que conspira contra el uso de medidas profilácticas para evitar estas infecciones y un embarazo no deseado.⁴

Tabla 2. Distribución de pacientes según grado de escolaridad:

Escolaridad	No	%
Primaria	1	8.33
Secundaria	5	41.66
Preuniversitario	4	33.33
Universidad	2	16.66
Total	12	100.00

Fuente: historias clínicas obstétricas.

Al analizar la distribución de las pacientes según el grado de escolaridad (tabla 2) observamos una mayor incidencia del nivel de secundaria con 5 pacientes para un 41.66% coincidiendo con el trabajo realizado por Valdés SD.⁴³ No comportándose así en el estudio de Salomón AN,⁴⁴ donde el mayor número de gestantes estuvo comprendido en la población con un nivel de escolaridad preuniversitario.

En la literatura se plantea que el síndrome del flujo vaginal es más frecuente cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y educativo de la población.⁴⁵

Se considera que los resultados de nuestro estudio están relacionados a que en este nivel de escolaridad es donde hay mayor actividad sexual y no tienen en cuenta las medidas profilácticas para evitar un embarazo en la adolescencia o el contagio con alguna enfermedad de transmisión sexual. Son escasos los que de una forma u otra utilizan el preservativo y tienen conductas responsables para tener un sexo con protección. Además debemos tener en cuenta que nos referimos a una población rural donde en general existe un

bajo nivel de escolaridad por lo que aún resulta difícil comprender los riesgos y complicaciones que puede ocasionar el mismo para la gestante y su bebé.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según la ocupación:

Ocupación	No	%
Estudiantes	2	16.66
Trabajadoras	3	25.00
Amas de Casa	7	58.33
Total	12	100.00

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En la tabla 3 se ve la distribución de las pacientes según la ocupación, observándose un mayor por ciento en las amas de casas con un 58.33% representada por 7 gestantes, coincidiendo estos resultados con los planteados por Lara Hauslaib BA⁴⁶ y Heredia HB⁴⁷; no encontramos bibliografía que no concuerden con nuestro estudio, pensamos que estos resultados se deben al no mantenerse éstas vinculadas a ningún centro estudiantil o laboral, no reciben la información suficiente acerca de las vías de transmisión de las infecciones, además es este rango ocupacional el de menor preparación, el que menos está en contacto con las orientaciones diarias sobre el tema, las que no se encuentran en relación con los medios televisivos y radiales, no porque no los posean, sino por el trabajo doméstico implícito que les impide ver y analizar estos aspectos de forma práctica y entendible como el modo de protección, causas y conducta a seguir en cada uno de las situaciones dadas. Por otro lado las pacientes estudiantes y trabajadoras tienen mayor relación e intercambio social, están en contactando diariamente con otras personas y desarrollando conocimientos y experiencias sobre el tema; lo que le permite un mejor desenvolvimiento ante la vida y las afecciones que se presentan en su trayecto, por lo que pueden actuar para evitarlas.

Tabla 4. Distribución de las pacientes según hábitos higiénicos:

Hábitos Higiénicos	No	%
Bueno	2	16.66
Regular	4	33.33
Malo	6	50.00
Total	12	100.00

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En la tabla 4 se observa la distribución de las pacientes según sus hábitos higiénicos, predominando en 6 gestantes los malos hábitos higiénicos que representan el 50.00%, en todos los estudios revisados dentro de los que se incluyen el de Montes de Oca Mejías E. y el de González Melián D, se concluye que la aparición del síndrome se presenta con mayor frecuencia en pacientes con malos hábitos higiénicos.^{48, 49}

Si logramos que la embarazada conozca y aprenda a desarrollar una buena higiene, elementos que influyen positivamente, lograremos que disminuya esta afección.

Autores plantean que anatómicamente la cercanía del ano y la uretra a la vagina favorece también la contaminación fecal y urinaria y trae aparejado dicha patología, además que la mala higiene conlleva a su aparición frecuente. Debemos tener en cuenta que el estudio se realiza en un área rural donde la mayoría de la población dispone de agua de pozo utilizándola para el aseo de los genitales, la cual es no tratada, y en muchas literaturas se recoge que ese es un medio donde se reproduce con mayor frecuencia la Monilia y facilita la infección.⁴⁹

Además un gran número de embarazadas creen que con más aseo disminuyen la posibilidad de contraer la afección, desconociendo que un exceso del mismo, constituye un mal hábito higiénico que provoca destrucción de la flora vaginal y así favorece la aparición de la misma.

Tabla 5. Distribución de las pacientes según el tipo clínico del síndrome del flujo vaginal:

Germen Causal	No	%
Monilia	8	66.66
Gardnerella	2	16.66
Trichomona	1	8.33
Mixta	1	8.33

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En esta tabla (5) se representa la distribución de las gestantes según el tipo de germen del síndrome del flujo vaginal, encontrando que la moniliasis o candidiasis vaginal es la más frecuente representada en 8 de los casos para un 66.66%. Este estudio coincide con los resultados encontrado por otros autores al referir que siguen siendo los agentes causales más comunes del tracto genital ⁵⁰, comportándose de igual manera en el trabajo de Montes de Oca Mejías E. ⁴⁸, no siendo así en el estudio de González Melián D ⁴⁹ donde la trichomoniasis prevalece como germen causal. En 1955 Gardner y Dukes describen el síndrome vaginal, inicialmente conocido como "vaginitis inespecífica." Los mismos identificaron un organismo, nombrado Haemophilus Vaginal el cual se pensó que era el agente causal, este germen fue llamado por corto tiempo Corynebacterium Vaginal ahora es identificado como Gardnerella Vaginal, entidad que se tuvo presente en el estudio. Fernández ML, Lombardía J, afirma que "el síndrome del flujo vaginal es un padecimiento muy común del cual la mujer no debe avergonzarse, pero si preocuparse e inmediatamente ocuparse por buscar tratamiento médico eficaz e inmediato y no utilizar la automedicación." ⁵¹

La Cándida Albicans es un organismo muy común y está distribuido por todo el mundo, normalmente se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, mucosa bucal, tracto digestivo, piel y no ocasiona ningún tipo de síntoma o de enfermedad (aproximadamente el 25% de las mujeres tienen este microorganismo sin que se presente ningún síntoma) ⁵²

En el estudio se pone en evidencia, pues pensamos que debido al bajo nivel escolar, los malos hábitos higiénicos y el agua de pozo utilizada para el aseo,

constituyen formas de transmisión de la moniliasis, además de la inmunodepresión fisiológica que se produce en el embarazo, esto sucede cuando el ambiente en la vagina presenta ciertas condiciones favorables que permiten que la *Cándida Albicans* crezca y se nutra. Un medio ambiente que dificulte la supervivencia de otros microorganismos puede igualmente ocasionar un desequilibrio que conlleva al síndrome. Por lo que estos resultados merecen ser analizado debido a la frecuencia de esta afección en los momentos actuales.

Los riesgos asociados al embarazo determinan la elevación de la morbimortalidad materna e infantil por las posibles complicaciones que trae aparejado dicha patología. El no adecuado control es un factor que puede conllevar a un desenlace fatal del embarazo y las complicaciones del parto.⁵³

Tabla 6. Distribución de las pacientes según signos al examen físico:

Signos clínicos	No	%
Leucorrea	10	83.33
Excoriaciones	4	33.33
Edema del cuello uterino	3	25.00

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En la tabla 6 tenemos que predominó la leucorrea en 9 de los casos para un 83.33%, seguida de las excoriaciones y el edema, coincidiendo estos resultados con los planteados Puentes Rizo EM⁵² y el Ministerio de Salud Pública de Cuba⁵³, donde la leucorrea prima como signo al examen físico de las pacientes. No encontramos bibliografía con otros resultados, sucede así pues la leucorrea constituye uno de los principales signos del síndrome del flujo vaginal y uno de los primeros en aparecer, de ahí la importancia de realizarle un buen interrogatorio y examen ginecológico exhaustivo a la embarazada demostrando la importancia del método clínico en el diagnóstico de esta patología.

Las excoriaciones pueden deberse a que el germen causal que predomina es la *Monilia* y el mismo provoca prurito y como secuela del rascado aparece la excoriación.

Así mismo en estudios realizados en la Universidad Central de Venezuela y la Facultad de Medicina por la comisión de estudios de postgrado para obtención del grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología sobre infecciones por Chlamydia Trachomatis y Micoplasmas genital, se refirieron a que últimamente se habla de una renovada actualización en muchas latitudes tanto por el aumento de su frecuencia como el conocimiento de nuevas manifestaciones clínicas, entre ellas las que provocan cuadros de cervicitis, salpingitis, síndrome uretral, síndrome doloroso abdominal bajo y se expone que en la mayoría de ellas se recogen signos al examen físico dado por la tumefacción y/o edema producto de esta afección, que en ocasiones son recidivantes y causan frecuentemente cervicitis agudas que pueden llegar a la cronicidad.⁵⁴

Éste es un problema social de importancia, no porque conlleve a casos fatales, sino por lo desagradable de los síntomas que provoca y que repercuten de forma directa en el estado sanitario, la psiquis del paciente e incluso, en la incapacidad temporal para el trabajo y también en complicaciones para la paciente durante el embarazo, en su vida posterior y en el producto de la concepción.⁸

Dada la alta frecuencia de aparición en la embarazada, su probada relación con las complicaciones del embarazo, el parto y con el objetivo de contribuir a la salud reproductiva de la mujer, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. El manejo sindrómico de las ITS representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la APS.⁵⁵

Tabla 7. Distribución de las pacientes según síntomas:

Síntomas	No	%
Leucorrea	10	83.33
Prurito	7	58.33
Disuria	4	33.33
Fetidez	3	25.00
Dolor	2	16.66
Asintomática	1	8.33

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En cuanto a la distribución de las pacientes según los síntomas (tabla 7) encontramos con mayor frecuencia la leucorrea en un número de 10 gestantes lo que constituye el 83.33% y en segundo lugar el prurito seguido de la disuria.

En el estudio de Gary Cunningham F.⁵⁶ y Pares Ojeda Y.⁵⁷, se describen similares resultados apareciendo la leucorrea como el principal síntoma encontrado. No encontramos bibliografía donde se describan diferentes resultados, sucede así pues este síntoma constituye el principal y uno de los primeros en aparecer.

Otros autores plantean que la vaginosis bacteriana y las infecciones producidas por protozoos tienen como principal características la leucorrea, acompañada de otros síntomas como ardor, disuria, prurito y dispareunia y en las producidas por hongos los síntomas fundamentales son el prurito y el ardor aunque en algunos casos se presenta asintomáticas.

Nuestros resultados se corresponden con otros estudios revisados, donde se expone que los síntomas más frecuentes son un flujo vaginal anormal, que la mujer nunca debe tener flujo de color amarillo, verdoso, grisáceo y blanco espumoso o combinado (infección mixta, que son muy comunes), comezón, ardor, inflamación, mal olor y dolor al momento de tener relaciones sexuales u orinar, esto hace pensar siempre en una entidad nosológica infecciosa, sin embargo, en general es difícil realizar un diagnóstico clínico certero sin un examen de laboratorio frente a la necesidad de un alivio inmediato de la

molestia.^{19, 35, 37} El síntoma “secreción vaginal” se muestra, generalmente, en presencia de vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas.⁵⁸

Pensamos que esto se debe a que el embarazo es una de las situaciones que incrementa fisiológicamente la secreción de las glándulas vestibulares y endocervicales y por tanto la cantidad del contenido vaginal.

La vaginosis bacteriana muchas veces es provocada por la *Gardnerella Vaginal*, la misma no está claro si resulta de la adquisición sexual de un germen patógeno, pero las mujeres que no han tenido relaciones sexuales raramente son afectadas, razón por la que algunos la consideran nuevamente como una infección transmitida sexualmente.

La presencia de estos microorganismos no sólo produce fetidez y prurito, sino que ataca la inmunidad celular vaginal, lo que explica los resultados adversos asociados con la vaginosis en la gestación y especialmente los productos del metabolismo bacteriano anaerobio que estimulan la decidua, provocando liberación de citokinas pro inflamatorias, prostaglandinas y fosfolipasa A2, posibilitando el desencadenamiento del parto pretérmino.

La diferencia en la respuesta inmunitaria del huésped explica la razón de que algunas mujeres sean asintomáticas o no experimenten un parto pretérmino como consecuencia de una vaginosis bacteriana o incluso, por qué algunas no adquieren la infección.⁵⁸

Tabla 8. Distribución de las embarazadas en relación con los conocimientos sobre el síndrome del flujo vaginal :

Conocimiento	No	%
Bueno	1	8.33
Regular	4	33.33
Malo	7	58.33
Total	12	100.00

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En la tabla 8 se aprecia la distribución de las embarazadas en relación con los conocimientos observándose que 7 pacientes tenían un conocimiento malo de las mismas, representando un 58.33% y en solo 1 de las pacientes el conocimiento era bueno, estos resultados no coinciden con los planteados por el National Institute of Child Health and Human Development,⁵⁹ donde los conocimientos de las gestantes fueron predominantemente buenos, no comportándose de igual manera en el estudio de Alfonso Calderón E, Blanco Berta L⁶⁰ donde predominaron los malos conocimientos.

En nuestro estudio se constataron como principales deficiencias un mal conocimiento sobre qué es un síndrome del flujo vaginal, cómo se podía contraer, cómo evitarlo, sus posibles complicaciones y las dificultades en el aseo de los genitales. Por lo que consideramos debemos seguir trabajando para lograr elevar los conocimientos en las pacientes.

Además a estos resultados se les puede adicionar, que el mayor porcentaje de nuestras embarazadas posee un nivel de escolaridad bajo, son adolescentes y en su mayoría amas de casa y estos son factores que pueden influir en la problemática en cuestión.

La educación sobre la enfermedad no se limita a la información sobre riesgos, posibles causas o lo que pueden y no pueden hacer, es necesario también enseñar acerca de valores, formas adecuadas de conducta y responsabilidad, para fomentar sentimientos y actitudes positivas hacia la vida tanto de la gestante como de su futuro bebé.

Tabla 9. Distribución de las embarazadas en relación con los conocimientos luego de aplicado el programa:

Conocimiento	No	%
Bueno	9	75.00
Regular	3	25.00
Total	12	100.00

Fuente: historias clínicas obstétricas.

En la tabla 9 se observa la distribución de las embarazadas en relación con los conocimientos luego de aplicado el programa, donde se evidencia que hay un predominio de un 75.00% que tenían un buen conocimiento, coincidiendo con los resultados de Milhet Domínguez ⁶¹. No existen estudios que contradigan estos resultados luego de aplicado un programa u otras acciones de intervención educativa.

Lo que nos demuestra que logramos resultados positivos y que las embarazadas lograron favorecer sus conocimientos sobre este problema de salud, actuando así de forma preventiva y de esta forma evitando partos pretérminos, bajo peso al nacer, muertes maternas o fetales, entre otras complicaciones que se derivan de un síndrome del flujo vaginal, ya sea por su mal seguimiento, mal tratamiento o simplemente por irresponsabilidad, o en ocasiones por el pobre conocimiento de los riesgos a los cuales se exponen los pacientes.

Cuando una persona conoce las razones de por qué tiene que cambiar un hábito o un conocimiento erróneo, está en disposición de saber más sobre un tema y de cómo llevarlo adelante (SABER - HACER), siempre y cuando seamos quien debe hacerle accesible la adquisición de conocimientos, de habilidades y destrezas necesarias para ello. Ahora bien; desde que se detecta un factor de riesgo que puede predisponer a que ocurra un síndrome del flujo vaginal en la embarazada, hasta que llegamos a la fase de aplicar un tratamiento, existen una serie de niveles en los que se divide este proceso complejo y que se van a mezclar; los cambios de actitudes, la incorporación de nueva información y la necesidad de elaborar alternativas por parte del propio

paciente. Se debe entender todo ello como un proceso intercomunicador y terapéutico, más no como un manejo de los recursos por parte del profesional que va a ser la clave en el progreso del paciente. Para ello como en toda actividad educativa que realicemos de manera individualizada deberemos tener presentes que la información sea adecuada, adaptada al nivel del paciente, progresiva, repetitiva, continuada y con constancia escrita de lo que se vaya informando. Por lo que resulta un reto a enfrentar por los trabajadores de la salud.⁶²

CONCLUSIONES:

- Al culminar la investigación se puede concluir que en la población anteriormente citada, predomina el grupo de edad entre 15-19 años, con nivel de escolaridad secundario, las amas de casa y con malos hábitos higiénicos como principales características sociodemográficas
- La infección vaginal que predomina es la moniliasis, el signo más frecuente es la leucorrea
- La realización de esta intervención educativa, elevó el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el síndrome de flujo vaginal.

RECOMENDACIONES:

- Implementar la intervención educativa en los demás consultorios del Policlínico Mario Muñoz.
- Generalizar la intervención educativa aplicada a las embarazadas del consultorio 17 de Junucún a la otra área de salud del municipio (Fray Benito).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Cuba, Ministerio de Salud Pública. Propósitos directivos para incrementar la salud de la población cubana 2000-2004. La Habana MINSAP 2004.
- 2) Campbell. M, Bermúdez, Salomón N. Síndrome del flujo vaginal en niñas y adolescentes vírgenes. Pol. Laweon. XII Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia. Abril 2007.
- 3) Jensen, L.C., De Gaston J.: "Societal and Parental Influences on Adolescent Sexual Behaviour", Psychol. Rep. 75(2): 928-30, 2007.
- 4) Kolodny, R.C., Masters. W.H., Jhonson V.E.: "Tratado de Medicina Sexual", Boston, Little Brown and Co. 59:75, 2007.
- 5) Cura, M.R.: "El Sentido de la Vida en Jóvenes de Alto Riesgo" Rev. Sexología y Sociedad, año 2, Nº 8, Dic. 2007 La Habana.
- 6) Master W.H., Jhonson V.E.: "Human Sexual Response", Boston, Little Brown and co. 2012.
- 7) González Camacho Magalis, 16 de abril n^o- 198/99 la revista de los estudiantes de Ciencias Medicas de Cuba.
- 8) Molina R. y col.: "Nivel de Conocimientos y Práctica de Sexualidad en los Adolescentes" Rev. Chilena Obst. y Ginecol. 2011, 51(3): 293.
- 9) Fernández ML, Lombardía J. Vulvovaginitis y cervicitis en la práctica diaria. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Semergen 2012; 28(1): 15-20 (Texto Completo).
- 10) Obstetricia y Ginecología Infantojuvenil: su importancia. Ciudad de La Habana, Socudef 2007:35-60.
- 11) Coll Capdevilla C, Ramírez Hidalgo A, Sánchez Borrego R. Vulvovaginitis en la práctica clínica. Barcelona 2008. MCS.
- 12) Greenwood JR, Pickett MJ. Transfer of *Haemophilus vaginalis* to a new genus *Gardnerella*: *Gardnerella vaginalis* (Gardner and Dukes) comb. Nov. Int J Syst Bact 2006;30:170-6.
- 13) Paavonen J, Stamm W E. Lower genital tract infections in women. En: Handsfield H H ed. Sexually Transmitted disease. Infect Dis Clin North Am 2015; 1:179-98.

- 14)Beverly AL, Venglarik M, Cotton B, Schewebke JR. Viability of *Trichomonas vaginalis* in transport medium. J Clin Microbiol 1999; 37(11): 3749-50.
- 15)CDC. Diseases characterized by vaginal discharge. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR Recomm Rep 2002 May 10; 51 (RP-6): 42-8 (texto completo).
- 16)Fidel PL. Distinct protective host defenses against oral and vaginal candidiasis, Med Mycol 2013, 40: 359-75.
- 17)Porras Díaz F. Infección cervical por *Chlamydia trachomatis* en Mujeres embarazadas atendidas en el HEODRA. Tesis UNAN León 2010.
- 18)Álvarez Sintés. Texto de Medicina General Integral. Principales afectaciones del individuo en el contexto familiar y social. Infecciones Ginecológicas. Pag 983- 99. Cap.32.2014.
- 19)World Health Organization. Infections, pregnancies and infertility: perspectives on prevention. Ferlit Steril 2012 47 (6): 964-98.
- 20)Medina Lombardía J. Vulvovaginitis y Cervicitis en la práctica diaria. Serv. Ginecología básica ilustrada. México DF: Edición Trillas; 2013. p. 134-9.
- 21)Perea EJ. Enfermedades de transmisión sexual. Micosis y parasitosis de transmisión sexual. Barcelona: Editorial Doyma; 2006: 117-25.
- 22)Egan ME, Lipsky Ms. Diagnosis of Vaginitis. Am Fam Phy 2003; 62: 1095-104.(Medline) (Texto completo).
- 23)Adinkra P, Lamont RF .Adverse obstetric sequelae of bacterial vaginosis. Hosp. Med 2007; 61(7): 475-7.
- 24)Rauh Va, Culhane JF, Hogan VK. Bacterial vaginosis: a public health problem for women.J Am Med Women assoc 2013; 55(4): 220-4.
- 25)Taylor Robinson D. The future of bacterial vaginosis related research. Int J Gynecolog obstet 20143; 67 suppl (9): s35-8.
- 26)Guruchary, C.A.: "Adolescencia: Aspectos Sicosociales". Rev. Soc.Argentina de Ginecol. Inf. Juv., Vol 1, 11:14, 2015.
- 27)Colli E, Landoni M, Parazzini F. Treatment of male partners and recurrence of bacterial vaginosis: a randomised trial. Genitourin Med 2007; 73:267-270 [Medline].

- 28) Del Nogal B, Reinoza J, Galera Y, Velguez G. Candidiasis Sistca: Factores de Riesgo (Abstract). En: Bol. Venez. Infectol. 2012; 7.
- 29) Cates W Jr, Welsh MJ. STD Risk assessment in family planning setting: can we find clinically useful surrogates of infection IPPF Med Bull 37(3):1-2.2013.
- 30) Drutz DJ. Lactobacillus prophylaxis for Candida vaginitis. Ann Intern Med 2006;116(5):419-20.
- 31) Holmes KK. Lower genital tract infection in women. En: Holmes K K, Mardh P A, Sparling P F et al, eds. Sexually transmitted disease. da. ed. Nueva York: Mc Graw Hill, 2006.
- 32) Lopez Martinez, Ruiz Sánchez J, Vértiz Chávez E. Vaginal candidosis Mycopathologia 2006;85:167-70.
- 33) González Pedraza AA, Mota VR, Ortiz ZC, Ponce RR. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten Primaria. 2008; 34(7): 360-5.
- 34) Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, Morris MB, Moss LM, Fairley CK. Higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. Obstet Gynecol. 2007; 106(1):105-14.
- 35) Hapsari ED, Hayashi M, Matsuo H. Clinical characteristics of vaginal discharge in bacterial vaginosis diagnosed by Nugent's criteria. Clin Exp Obstet Gynecol. 2011; 33(1):5-9.
- 36) Simoes JA, Discacciati MG, Brolazo EM, Portugal PM, Dini DV, Dantas MC. Clinical diagnosis of bacterial vaginosis. Int J Gynaecol Obstet. 2016;94(1):28-32.
- 37) Klufio CA, Amoa AB, Delamare O, Hombhanje M, Kariwiga G, Igo J. Prevalence of vaginal infections with bacterial vaginosis, Trichomonas vaginalis and Candida albicans among pregnant women at the Port Moresby General Hospital Antenatal Clinic. P N G Med J. 2008; 38(3):163-71.
- 38) Menéndez del Dago, H. Embarazo en la adolescencia. En: La adolescencia. Sus conflictos La Habana, Editorial Científico-Técnica. 1998. Pp. 90-4.

- 39)Vázquez Niebla, Dr. Juan C. Prevalencia de las infecciones cérvico vaginales en embarazadas en un Hospital Obstétrico de referencia de Ciudad de La Habana (Ramón González Coro). 2007: 43-48.
- 40)Molina R.: "Práctica Sexual de los Adolescentes" en Adolescencia, Sexualidad y Embarazo, serie Científico Médica 2, Centro de Extensión Biomédica, Faculta de Medicina, Univ. Chile, 2009.
- 41)Records K.A.: "Adolescent Mothers: Care giving, aproval and family functioning". J. Obst. Gynecol. Neonatal Nurs, 23(89): 791-7, 2013.
- 42)Lunin I.,Hall T.L., et al: "Adolescent Sexuality in Saint Petersburg, Russia"., AIDS 2012, 9 (suppl 1): 555-60.
- 43)Valdés SD, Essien, J, Bardales JM, Saavedra DM, Bardales En: Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28-2-02/gin_04202.htm
- 44)Salomón AN. Desarrollo de la Ginecología Infanto Juvenil. En: XII Congreso Nacional. de Obstetricia y Ginecología. Abril. 27 al 30; Ciudad de La Habana, Cuba, 2004.
- 45)Lac Kovi-Grgin, Deckovi, KM.: "Pubertal Status, Interaction with significant others and self-esteem of Adolescent Girls"., Adolescence, 29(115):691-700,2012.
- 46)Lara Hauslaib BA. Información de salud para adolescentes. Center for Young Women's Health Children's Hospital Boston [sitio en Internet]. 2004 [citado 4 Dic 2011]. Disponible en: www.youngwomenshealth.org/spvag.html
- 47)Heredia HB, Velazco A, Cutié LE, Álvarez B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998; 24(1):28-33.
- 48)Montes de Oca Mejías E, Payan M, Pérez de Ávila M, Loyola Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios. Archivo Médico de Camagüey [serie en Internet]. 2005[citado 4 Nov 2008]; 9(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n3/1033.pdf>
- 49)González Melián D, Blanco Miclín N, Lucas Macías F, Rosa Kindelán EL. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-

abril de 2011. MEDISAN [serie en Internet]. 2012[citado 4 Dic 2014];6(3). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm

- 50) Censullo, M.: "Strategy for Promotion Greater Responsibility in Adolescent Parent-Infant Relationships"; *Pediat Nurs*: 9 (5): 326-32, 2015.
- 51) Fernández ML, Lombardía J. Vulvovaginitis y cervicitis en la práctica diaria. *Servicio de Ginecología y Obstetricia. Semergen* 2009; 28(1): 15-20 (Texto Completo).
- 52) Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, policlínico Párraga. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2009; 35(3).
<http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin07309.htm> [consulta: 2 abril 2010].
- 53) Cuba. Ministerio de salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf> [consulta: 2 abril 2009].
- 54) Stamm WE. Chlamydia Trachomatis-The persistent pathogen. *Sex Transm Dis* 28(12):684-89.2015.
- 55) Gardner HL, Dukes CD. Haemophilus vaginalis vaginitis: a newly specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 69:962-71.
- 56) Gary Cunningham F, Gan Norman I, Leveno Kenneth J. *Obstetricia de Williams*. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana, 2014.
- 57) Pares Ojeda Y, Carbajales León AI, Martínez Leiva L, Carbajales León E. Infecciones vaginales en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2007.
- 58) Colectivo de autores. Consenso de Procederes diagnósticos y terapéuticos en Obstetricia y Perinatología Ciudad de la Habana 2011. (49): 369-75.

- 59) National Institute of Child Health and Human Development. ¿Qué es la vaginitis? [sitio en Internet]. 2014 [citado 4 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/vagtoc.htm>
- 60) Alfonso Calderón E, Blanco Berta L. Comportamiento de la sepsis vaginal en el Área de Salud de Playa Larga. Municipio Cienaga de Zapata. Revista Ciencias.com. [sitio en Internet]. 2011 Nov [citado 5 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkkZEkVVuEcLZEsFzv.php>
- 61) Milhet Domínguez, Nivia et al. Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. *MEDISAN*, Jun 2012, vol.15, no.6, p.789-797. ISSN 1029-3019
- 62) Vázquez Niebla, Dr. Juan C. Prevalencia de las infecciones cérvico vaginales en embarazadas en un Hospital Obstétrico de referencia de Ciudad de La Habana (Ramón González Coro). 2007: 43-48.

ANEXOS

ANEXOS:

Anexo 1

Órgano del Poder Popular
Policlínica Comunitaria de Santa Lucía
Rafael Freyre Torres
Holguín

Cuestionario para pacientes embarazadas

Estimada embarazada, el instrumento que a continuación se les entrega, tiene como objetivo conocer aquellos aspectos del síndrome del flujo vaginal que pudieran resultar desconocidos para usted o talvez necesita se les profundice en determinados temas. De esta forma estará contribuyendo a evitar complicaciones para su embarazo y su futuro bebé, colaborando a dar solución a este problema de salud. Aunque en el mismo hay un grupo de datos de tipo personal, es totalmente anónimo y sus resultados sólo se usarán con fines investigativos.

Le pedimos el máximo de colaboración y sinceridad pues de sus respuestas depende que podamos favorecer sus conocimientos sobre la temática abordada. Muchas gracias.

1- Edad: _____

2- Escolaridad: Primaria___ Secundaria___ Pre Universitario___
Técnico___ Universitaria___

3- Conoce ¿Qué es el síndrome del flujo vaginal? Si___ No___

4- Si la respuesta es Si diga ¿Cuáles?

5- Has tenido secreciones vaginales durante el embarazo Si___ No___

6- Si la respuesta es positiva marque con una X las características de las secreciones de acuerdo al:

COLOR:

Blanco grumosa (como leche cortada)_____

Amarillo verdosa_____

Grisáceo_____

CANTIDAD:

Abundantes_____

Escasas_____

OLOR:

Fetidez (olor desagradable)_____

No fétida_____

7-Según los síntomas y signos asociados, marque con una x los que ha presentado.

- Leucorrea (secreción vaginal) _____
- Prurito (picazón en los genitales) _____
- Dolor en bajo vientre _____
- Fetidez (olor desagradable o mal olor) _____
- Disuria (molestias al orinar) _____
- Sangramiento vaginal _____
- Ninguno_____

8- Marque con una X cuántas veces al día realiza el aseo de sus genitales.

- a) Una vez al día_____
- b) Dos veces al día_____
- c) Tres veces al día _____
- d) Cuatro veces al día_____
- e) Más de 4 veces al día _____
- f) No lo realiza_____

9-¿Cómo realiza el aseo de sus genitales?

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

10¿Cómo se puede contraer el síndrome del flujo vaginal? Marque con una X

- a) Por un beso_____
- b) Por contacto sexual_____
- c) Por un abrazo_____

- d) Por el agua _____
- e) Por juegos sexuales_____

11-¿Qué haces ante un síndrome del flujo vaginal? Marque con una X

- a) No acudes al consultorio médico de familia_____
- b) Te diriges al consultorio médico de familia_____
- c) Acudes al hospital u otra institución de salud_____
- d) Te automedicas_____

12-¿Cómo evitar la aparición del síndrome del flujo vaginal durante el embarazo? Marque con una X las que considere correcta.

- a) Usando condón_____
- b) Con una técnica adecuada de aseo_____
- c) Evitando continuos cambios de pareja (promiscuidad)_____
- d) No realizando contacto sexual_____

13-¿Conoces los daños que puede ocasionar un síndrome del flujo vaginal a usted y a su futuro bebé? Si___ No___

14-¿Tienen limitaciones las relaciones sexuales en el embarazo cuando hay un síndrome del flujo vaginal? Marque con una X

Si___ No___

15-¿Qué beneficios les trae a la madre y al bebé mantener una buena higiene de sus genitales y protección segura durante el sexo en el período de la gestación? Marque con una X las que considere correctas.

- a) Evita contraer un síndrome del flujo vaginal_____
- b) Evita contraer una infección de transmisión sexual_____
- c) Evita el parto antes de tiempo _____
- d)Evita cualquier infección presentada en el feto o en el niño_____
- e) Evita un aborto_____
- f) Evita un bajo peso al nacer_____
- g) Evita contraer una infección urinaria_____

Anexo 2

INTERVENCION EDUCATIVA:

Título: Intervención educativa acerca del síndrome del flujo vaginal en embarazadas. Rafael Freyre. Septiembre 2017 - Abril 2018.

Total de horas: 5

Fundamentación: Los logros en el desempeño del Médico General requiere de un continuo perfeccionamiento en su función fundamental que es la prevención por lo que cada día en nuestro país se diseñan estrategias, algoritmos, cursos, talleres y programas con el objetivo de elevar los niveles de competencia y desempeño previstos en el diseño curricular, tanto en su rol asistencial, docente, investigativo, administrativo y en condiciones especiales, por ser estas funciones simultáneas en su práctica médica y por el presupuesto educacional de que este proceso tiene lugar en los escenarios propios de la APS.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social.

Como guía fundamental de actuación tenemos el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal infantil y materna lo que exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil como es el caso de este síndrome.

Por lo que se considera necesario confeccionar un grupo de acciones para favorecer el conocimiento sobre el síndrome del flujo vaginal en las embarazadas y así evitar las posibles complicaciones que se deriva de ello aplicando la intervención educativa que se diseñó.

El programa se sugiere aplicarlo en el consultorio 17, Junucún, una vez a la semana con una hora de duración aproximadamente y con la utilización de técnicas participativas de manera que se logre la interacción afectiva.

Las temáticas a desarrollar que se proponen están sobre la base de las insuficiencias identificadas a través del cuestionario aplicado.

Objetivo general: Capacitar a las embarazadas sobre el síndrome del flujo vaginal y las consecuencias que se derivan del mismo.

PLAN TEMÁTICO Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO

Temas	Título	Tiempo
I	Presentación del programa educativo.	1 hora
II	Síndrome del flujo vaginal. Concepto. Comportamiento. Etiología.	1 hora
III	Factores asociados a embarazadas con síndrome del flujo vaginal. Clínica y posibles complicaciones que deriva de ello.	1 hora
IV	Prevención.	1 hora
V	Evaluación de la efectividad del programa propuesto.	1 hora

Sesión 1

Tema: Presentación del Intervención Educativa

Objetivo: Explicar la Intervención educativa

Desarrollo: Se inicia la sesión con la presentación del moderador y de cada una de las participantes. Luego se les explica a las embarazadas en qué consiste la intervención educativa, el tiempo de duración, los propósitos y lo que se pretende lograr al finalizar el mismo.

Responsable: Autora

Duración: 1 hora

Sesión 2

Tema: Concepto. Comportamiento del síndrome del flujo vaginal y etiología.

Objetivos: 1. Explicar el concepto del síndrome del flujo vaginal.

2. Explicar el comportamiento a nivel mundial, de país, municipio y de nuestro consultorio.

3. Reflexionar sobre las posibles causas del síndrome.

Desarrollo: Para el desarrollo de esta sesión se sugiere aplicar una técnica participativa la cual consiste en dividir el grupo en equipos, se enumeran del 1 al 3 y de esta forma quedan conformados varios equipos, a todos se les entregarán un papel con una pregunta ¿Qué entiendes por síndrome del flujo vaginal? Se les dará un tiempo de aproximadamente 10 min para que en equipo socialicen sus criterios y luego una representante expresará las consideraciones analizadas, así hasta que cada equipo exponga, esto le permitirá a la coordinadora introducir la definición del síndrome del flujo vaginal. Posteriormente se hará alusión a cómo se comporta esta patología a nivel mundial, en Cuba, el municipio y en el consultorio y se reflexionará acerca de las causas del síndrome. Se sugiere utilizar como medio de enseñanza un laminario relacionado con la temática a abordar. Se motiva a las gestantes a participar en la próxima actividad.

Responsable: Autora

Duración: 1 hora

Sesión 3

Tema: Factores asociados a la embarazada con síndrome del flujo vaginal. Clínica y posibles complicaciones que deriva de ello.

Objetivo: 1. Reflexionar sobre los diferentes factores asociados a la embarazada con síndrome del flujo vaginal.

2. Explicar los signos y síntomas de la patología en cuestión.
3. Orientar las complicaciones más frecuentes.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior. Luego se procede a realizar la actividad, durante la cual la coordinadora informa a las participantes los aspectos relacionados con la temática. Se procede a reflexionar sobre los diferentes factores asociados a la embarazada con síndrome del flujo vaginal y se explican los signos y síntomas que pueden presentarse ante el mismo. Se aplica la técnica ¿Qué hago bien, qué hago mal? Y luego se orienta qué hacer ante la aparición del síndrome. Se debate sobre el tema y se orientan las complicaciones más frecuentes, tanto para la madre como para su futuro hijo. Se motiva a las gestantes a participar en la próxima actividad.

Responsable: coordinadora

Duración: 1 hora

Sesión 4

Tema: Prevención.

Objetivo: Explicar cómo llevar a cabo la prevención del síndrome del flujo vaginal.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior. Se informa el tema específico a tratar y se explica las técnicas de aseo de los genitales, mantener relaciones sexuales protegidas con el uso de preservativo o condón, mantener conductas sexuales adecuadas y responsables, cómo se puede contraer el síndrome, evitar las aguas no tratadas específicamente de pozo para el aseo diario. Se debe propiciar un intercambio con las embarazadas acerca de lo reflexionado. Se sugiere como medio de enseñanza una computadora que permita mostrarle en una presentación ilustrada en Power Point los elementos relacionados con la temática a abordar. Se motiva a las gestantes a participar en la próxima actividad.

Responsable: coordinadora

Duración: 1 hora

Sesión 5

Tema: Conclusiones.

Objetivos: 1. Evaluar la efectividad de la intervención educativa elaborado.

Técnica Participativa: Lluvia de ideas.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio de todos los temas anteriores y se aplica la técnica “Lluvia de Ideas”, a través de la cual se recogerán las opiniones sobre la capacitación recibida, posteriormente se aplicará el cuestionario confeccionado por la autora que recoge todos los temas abordados y que por supuesto con la clave que se confeccionó, nos permitirá hacer una valoración de la efectividad de la intervención propuesta.

Responsable: coordinadora

Duración: 1 hora

Anexo 3

CLAVE DEL CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DEL FLUJO VAGINAL EN LAS EMBARAZADAS.

No.	Temática	Respuesta correcta	Clave de calificación	Puntuación total
1	¿Qué es el síndrome del flujo vaginal?	Si	5 puntos la respuesta	5 puntos
2	¿Cuántas veces al día realiza el aseo de sus genitales?	b) Dos veces al día	5 puntos la respuesta	5 puntos
3	¿Cómo realiza el aseo de sus genitales?	a) De adelante hacia atrás	5 punto cada respuesta	5 puntos
4	¿Cómo se puede contraer un síndrome del flujo vaginal?	b), d), e)	5 punto cada respuesta	15 puntos
5	¿Que haces ante un síndrome del flujo vaginal?	b)	Si responde b) 5puntos. Si responde c) 2.5 puntos	5 puntos
6	¿Cómo evitar la aparición de un síndrome del flujo vaginal?	a), b) ,c), d)	5 punto cada respuesta	20 puntos

7	¿Conoces los daños que puede ocasionar un síndrome del flujo vaginal a usted y a su futuro bebé?	Si	5 punto la respuesta correcta	5 puntos
8	¿Tienen limitaciones las relaciones sexuales en el embarazo cuando hay síndrome del flujo vaginal?	Si	5 puntos la respuesta	5 puntos
9	¿Qué beneficios les trae a la madre y al bebé mantener una buena higiene de sus genitales y protección segura durante el sexo en el período de la gestación?	a), b), c), d), e), f), g)	5 puntos cada una de las respuestas	35 puntos

PATRÓN DE APROBADO/DESAPROBADO

La paciente presenta un conocimiento:

BUENO_____ 90-100 puntos

REGULAR_____ 60-89 puntos

MALO_____ 0-59 puntos

Anexo 4

Órgano del Poder Popular
Policlínica Comunitaria de Santa Lucía
Rafael Freyre Torres
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 del síndrome del flujo vaginal en las embarazadas.

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:

Órgano del Poder Popular
Policlínica Comunitaria de Santa Lucía
Rafael Freyre Torres
Holguín

Aval de la Comisión de Ética de la Investigación

La Comisión de Ética de la Investigación de la Policlínica Comunitaria Santa Lucía del municipio Rafael Freyre Torres provincia Holguín, autorizamos a realizar la investigación Titulada: “Intervención Educativa acerca del Síndrome del Flujo Vaginal en embarazadas .Rafael Freyre.Septiembre 2017 - Abril 2018”, de la Autora, Dra. Yilena Hernández Rodríguez, que hasta ahora no tiene ninguna actividad donde se cometa ilegalidad ética contra ninguna institución o persona en lo general ni lo particular y el producto de ella se utilizará exclusivamente con fines científicos y docentes.

Suidilberto Mayo Verdecia
Presidente de la Comisión de Ética de la Investigación

Órgano del Poder Popular
Policlínica Comunitaria de Santa Lucía
Rafael Freyre Torres
Holguín
Dirección Municipal de Salud Rafael Freyre
Consejo Científico Municipal
Rafael Freyre

AVAL DEL TRABAJO DE TERMINACION DE ESPECIALIDAD

En sesión ordinaria del consejo Científico Municipal efectuada el día 3 de abril de 2018 se presentó la solicitud de aval de la Investigación titulada: Intervención Educativa sobre síndrome de flujo vaginal en embarazadas. Rafael Freyre. Septiembre 2017- abril 2018. Dra. Yilena Hernández Rodríguez. Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No.22 del presente curso escolar, tomando en consideración los siguientes criterios:

- El Proyecto responde a los objetivos trazados por el Ministerio de salud Pública y dentro de los Programas priorizados.
- Responde al banco de problemas del Municipio y a un problema de salud Histórico en el Territorio
- . -El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en la misma y el documento presentado tiene una correcta planificación y control de las tareas a ejecutar.
- El investigador Principal y su equipo reúnen las características necesarias para la ejecución del trabajo
- El trabajo se elabora sobre la base de los recursos e instalaciones presentes en la comunidad, lo que posibilita su factibilidad.-Acuerdo no 22. Aprobar el trabajo de terminación de Especialidad titulado: Intervención Educativa sobre síndrome de flujo vaginal en embarazadas. Rafael Freyre. Septiembre 2017- abril 2018 . Dra Yilena Hernández Rodríguez

Dr. Israel Rolando Sánchez Montero

Presidente CCM Rafael Freyre Torres