

Universidad de Ciencias Médicas

De

Ciego de Ávila

Policlínico docente: Belkis Sotomayor Álvarez

Titulo: Estrategia de Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal en gestantes de 15 a 49 años del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez.

Autor: Lisandra Martínez Peláez

Tutor: Yuliet Castellanos Reinoso especialista de primer grado en Medicina General Integral

2014

Universidad de Ciencias Médicas

De

Ciego de Ávila

Titulo: Estrategia de Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal en gestantes de 15 a 49 años del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez.

Autor: Lisandra Martínez Peláez

Trabajo de terminación de la especialidad para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral

Tutor: Yuliet Castellanos Reinoso especialista de primer grado en Medicina General Integral

Policlínico docente: Belkis Sotomayor Álvarez

2014

## RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental con pre-prueba y post-prueba con el objetivo de implementar una Estrategia de Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal en las gestantes de 15 a 49 años de edad del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez en el período correspondiente desde julio del año 2013 hasta julio del 2014. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de las gestantes, de las hojas de cargo y de la encuesta aplicada. La población estudiada estuvo constituida por un total de 68 gestantes que presentaron síndrome de flujo vaginal en dicho período y la muestra fue escogida de forma aleatoria simple según criterio de inclusión y de exclusión quedándonos con 30 pacientes, obteniéndose los siguientes resultados: en nuestro estudio el grupo etáreo que predominó fue el correspondido entre 25 y 29 años, de igual manera el nivel de escolaridad fue superior en las pacientes con preuniversitario y en la ocupación fue la clase obrera, también en el estado civil el mayor puntaje fue para las pacientes acompañadas y en el tipo de infección la totalidad de las gestantes presentaron síndrome de flujo vaginal siendo mayor la prevalencia de vaginitis y de infección combinada. Se identificó el nivel de conocimiento antes y después de aplicada la estrategia de intervención y se diseñó, validó y aplicó una estrategia de intervención comunitaria para mejor prevención y manejo del síndrome de flujo vaginal. Siendo este un estudio significativo, ya que la probabilidad calculada  $p$ : 0.00 fue inferior a la probabilidad fijada 0.05.

Palabras clave: síndrome de flujo vaginal, gestante, nivel de conocimiento, estrategia,

## Índice

Portada-----	
Portadilla-----	
Resumen-----	
Introducción-----	1-4
Marco teórico-----	5-9
Materiales y métodos-----	10-15
Resultados-----	16-20
Discusión-----	16-20
Conclusiones-----	21
Recomendaciones-----	22
Referencias bibliográficas-----	23-25

## Introducción

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida. En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud ya que esta es la razón más frecuente de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de flujo vaginal son: trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; con menor frecuencia estas infecciones son producidas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (1). Su diagnóstico puede ser difícil por el carácter inespecífico de los síntomas y porque sus causas infecciosas son predominantemente secundarias a la vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal o trichomoniasis. En la vaginosis bacteriana proliferan *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias anaerobias, con un descenso de lactobacilos. Los síntomas clínicos pueden ser parecidos a la trichomoniasis. La vaginosis bacteriana se asocia a complicaciones obstétricas como la rotura prematura de membranas (1). 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 de infecciones vaginales en las gestantes (1, 2).

La *Cándida albicans* es responsable del 80 al 90% de las infecciones vaginales causadas por hongos; se trata de una infección estrógeno-dependiente condicionada por múltiples factores, aunque, la mayor parte se produce por una disminución de la inmunidad de la vagina y su principal fuente de infección es endógena a través del recto y el perineo(2).

La trichomoniasis es una enfermedad producida por *Trichomonas vaginalis*. El espectro de la enfermedad incluye la infección aguda y la crónica, esta última de difícil identificación en el examen directo y se considera una infección de transmisión sexual.

Entre los factores de riesgo de infección vaginal, se destacan el empleo de dispositivos intrauterinos y condones, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y su cambio frecuente, los factores relacionados con conductas sexuales de riesgo, que son más frecuentes en adolescentes y mujeres en edad fértil.

El síndrome de flujo vaginal es una condición patológica muy común y está presente desde la antigüedad aunque no se investigó a profundidad en aquel entonces. Para muchas de nuestras pacientes es un tabú hablar sobre esta patología. A nivel mundial el síndrome de flujo vaginal tiene una gran incidencia, es una infección diagnosticable en el 33 % de las mujeres en edad reproductiva que padecen de vulvovaginitis. El síntoma más frecuente es la secreción maloliente de color blanco-grisáceo, el picor y la irritación son comunes, no así, el enrojecimiento y los edemas. El olor a amoníaco (pescado) se vuelve más fuerte cuando más alcalina es la secreción, tras el coito o la menstruación y en ocasiones la entidad cursa sin síntomas (2)

En el Policlínico docente Belkis Sotomayor Álvarez en el periodo comprendido de 2011- 2012 de las gestantes atendidas un 72% presentaron síndrome de flujo vaginal, esta información fue constatada a través de las hojas de cargo del Policlínico y de los tarjetones de las embarazadas dando a conocer el elevado índice que esta patología tenía en esa área de salud pasando a formar parte de uno mas de los problemas de salud existentes, además como consecuencia estuvieron evidenciadas varias de las complicaciones del síndrome de flujo vaginal en la gestación poniendo en peligro la integridad de la madre y el niño, de esta manera un 3% de las pacientes afectadas presentaron corioamnionitis, un 22% presentó parto pretérmino lo que contribuyó a que un 14% presentaran bajo peso al nacer y un 31% de esas gestantes presentó endometritis puerperal. Al tener en

cuenta la alta frecuencia de flujo vaginal en la embarazada y la probada relación existente entre la sepsis vaginal y las complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, 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.

Novedad:

Este es un estudio novedoso ya que se han hecho pocas investigaciones sobre este tema en nuestra provincia y es de gran importancia ya que según los conocimientos actuales existe un déficit en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el síndrome de flujo vaginal por lo que es necesario encontrar soluciones factibles para este problema actual.

Problema de investigación: Elevada incidencia del síndrome de flujo vaginal en gestantes asociado al poco conocimiento de estas sobre el tema.

Pregunta científica: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal de las gestantes de 15 a 49 años del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez?

## Objetivo General

Implementar una Estrategia de Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal en las gestantes de 15 a 49 años de edad del policlínico Belkis Sotomayor en el periodo de julio de 2013 a julio de 2014.

## Específicos

1-Distribuir las pacientes afectadas por el síndrome de flujo vaginal según:

- ✓ Edad.
- ✓ Nivel de escolaridad
- ✓ Ocupación
- ✓ Estado Civil.
- ✓ Tipo de infección vaginal

2-Identificar el nivel de conocimiento que posean los participantes del estudio antes de la aplicación del programa capacitante

3-Diseñar, validar y aplicar la Estrategia de Intervención comunitaria.

4-Evaluar los resultados de la Estrategia de Intervención comunitaria.

## HIPÓTESIS

Si se aplica una Estrategia de Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal con las mujeres de 15 a 49 años, gestantes del Policlínico Belkis Sotomayor Álvarez se podría lograr un mayor nivel de conocimiento sobre el tema y sus causas.

## Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones. En un ensayo controlado aleatorizado en África se comparó la eficacia de una dosis única de tinidazol y fluconazol (TF) con la de un tratamiento con metronidazol durante 7 días seguido de clotrimazol vaginal durante 3 días más (MC) en un total de 1570 mujeres que acudieron con problemas de flujo vaginal a establecimientos de atención primaria de Ghana, Guinea, Malí y Togo. Utilizando sobres precodificados, enfermeras y médicos investigadores asignaron aleatoriamente a las participantes a alguno de los dos tratamientos. La eficacia se evaluó determinando la respuesta sintomática a los 14 días. Identificador clínico: ClinicalTrials.gov NCT00313131.

Los dos regímenes terapéuticos tuvieron una eficacia parecida: curación completa en el 66% (TF) y el 64% (MC) de los casos, y curación parcial en el 33% (TF) y el 34% (MC) de los casos ( $P = 0,26$ ). La eficacia fue similar entre los subgrupos con candidiasis vulvovaginal, vaginitis por *Trichomonas vaginalis* o vaginosis bacteriana. Los dos regímenes terapéuticos tuvieron también parecida eficacia en las pacientes infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (TF:  $n = 76$ , curación completa en el 71% de los casos, y parcial en el 28% de los casos; MC:  $n = 83$ , curación completa en el 72% de los casos, y parcial en el 25%;  $P = 0,76$ ) y las no infectadas por el VIH (TF:  $n = 517$ , curación completa en el 68% de los casos, y parcial en el 32%; MC:  $n = 466$ , curación completa en el 65% de los

casos, y parcial en el 33%;  $P = 0,20$ ). Las infecciones cervicouterinas por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma genitalium* eran infrecuentes entre las mujeres que no eran profesionales del sexo, se asociaban a vaginosis bacteriana o vaginitis por *T. vaginalis*, y no influían en la respuesta al tratamiento con productos activos contra las infecciones vaginales. Las cuatro quintas partes de las mujeres que no respondían a una dosis única de TF presentaron una respuesta favorable al uso de MC como tratamiento de segunda línea. (3)

Puentes Rizo EM, Enrique Domínguez y otros, en su estudio "Comportamiento del síndrome vaginal en un consultorio de Párraga", encontraron como manifestación clínica más frecuente la leucorrea gris blanca, homogénea, con olor a pescado en el 58,9 %, seguida de la blanca grumosa en el 31,2 %, esto coincidió con los resultados de esta investigación. (4). De igual manera en otro estudio realizado por dichos autores apreciaron que la *Gardnerella vaginalis* alcanzó el 58,9 %, seguido de la moniliasis en un 23,2 % y la trichomonas en un 6,1 %. (5)

González C, Moreno M y otros, en su estudio de flora vaginal en pacientes que asistieron a la consulta de ginecología en el estado de Mérida, República Bolivariana de Venezuela, reportó la vaginosis en un 25 % seguida de vaginitis aeróbica en un 13,2 % y la candidiasis en un 11 %, por lo que no se corresponde con el presente. En la provincia de Ciego de Ávila el índice de infestación en el año 2012 fue del 43,1% y en policlínico Belkis Sotomayor fue del 48,5%. (6).

En una investigación realizada a las pacientes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", Ortiz C, Ley M, Llorente C, se demostró que el 68,3 % de las pacientes que presentaron flujo vaginal se encontraba entre 20 y 35 años de edad, por lo que coincide con nuestro resultado, que representa el 43,6 % en nuestro estudio, de igual forma resultó el estudio realizado por Román L y otros,<sup>3</sup> en pacientes atendidas en consulta municipal de infertilidad del municipio Centro Habana, en el Hospital

Ginecoobstétrico "América Arias", reportaron que de las 140 mujeres estudiadas el 74,6 % tenía entre 25 y 34 años, aspecto que coincide con este estudio. (7)

Por el contrario en un artículo publicado en la American Journal of Obstetrics and Gynecology, avala el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes estudiantes de preuniversitario que aparecen en el informe del sistema de vigilancia de la conducta de riesgo en la juventud del 2007 del centro de control de enfermedades, se encuestó a 14 000 estudiantes, el 49 % refirió haber presentado sintomatología vaginal. (8)

En su trabajo presentado en el XIII Congreso de Obstetricia y Ginecología en abril del 2007, referente a la vaginosis bacteriana, Álvarez M, Escobar, Acosta A, Cutié M y otros, encontraron que el 63,6 % de las pacientes estudiadas tuvo un inicio precoz de las relaciones sexuales. Todo esto habla a favor de lo reportado por la literatura internacional y avala los datos de esta investigación, en la que se demostró que el 41,3 % iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años.

El inicio precoz de las relaciones sexuales incide notablemente en las infecciones de transmisión sexual, debido a que la edad es un factor biológico que influye en el aumento de estas, porque la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven las hacen muy susceptibles a estas entidades, por lo que el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual antes de los 18 años de edad, además, la mujer tiene una mayor superficie expuesta (la vagina), durante la relación sexual con penetración y un relativo mayor tiempo con exposición a las secreciones de sus parejas. (9)

Numerosos estudios reflejan el comportamiento de los factores predisponentes a la aparición del síndrome de flujo vaginal, Cordero Ruiz DM y otros en su artículo publicado en julio del 2007, hace referencia al uso del DIU y las infecciones vaginales recurrentes como factores predisponentes al flujo vaginal.

La literatura consultada sobre la epidemiología de esta indica su relación con un historial de enfermedades de transmisión sexual y el uso de contraceptivos, en

particular por el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), la antibiótico terapia, los anticonceptivos y la diabetes Mellitus modifican el ambiente vaginal favoreciendo la proliferación patológica. (10)

En este estudio, los malos hábitos higiénicos y el uso de anticonceptivos orales 48,4 % y 40,2% respectivamente, fueron los factores predisponentes más importantes en la aparición del síndrome de flujo vaginal. Respecto a los malos hábitos higiénicos de los genitales, en este país se realiza frecuentemente la higiene mediante duchas vaginales e incluso, varias veces al día, lo cual incide en el cambio y arrastre del ecosistema vaginal. (11)

En su estudio de infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta de infertilidad, Román L, Cervantes M, León A reportaron como las principales manifestaciones clínicas el flujo vaginal, blanco grisáceo homogéneo en el 40,9 % coincidiendo con esta investigación. (12)

La dificultad de controlar las infecciones como causa del Síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente vinculadas en las culturas de las humanidades y en la vida diaria. Además en ocasiones es frecuente que las pacientes sientan pena o temor en asistir a una consulta médica, es necesario valorar precisar la forma asintomática y valorar el tratamiento preventivo y a la pareja. (13)

Rodríguez Ayllón Y otros, en su estudio, al realizar la caracterización de la sepsis vaginal en 300 pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del Policlínico "Los Pinos" concluyó que la Gardnerella vaginal alcanzó el 42 %, seguido de la moniliasis en un 35 % y la trichomoniasis en un 23 %, estos resultados coinciden con los datos obtenidos en la presente investigación. (14-15)

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 75 % de las mujeres en edad fértil que asisten a consulta es por motivo de flujo vaginal, de igual manera se conoce que existe un deficiente nivel de conocimiento sobre este síndrome en la población femenina por lo que es

necesario profundizar y continuar con las investigaciones en este tema donde la meta es reducir la morbilidad para mejorar la calidad de vida de las pacientes y mejorar los indicadores del síndrome de flujo vaginal ya que millones de mujeres en todo el mundo padecen o han padecido en algún momento de esta entidad patológica y muchas han sufrido las complicaciones que puede acarrear este síndrome, esta enfermedad afecta a las mujeres en todas las dimensiones humanas: física, psicológica, sociales y espirituales.

## Materiales y métodos

Diseño general:

Clasificación de la investigación:

	Investigación Desarrollo
	Innovación
x	Otra

Se realizó un estudio pre-experimental con pre-prueba y post-prueba, en el período correspondiente desde julio del año 2013 hasta el julio del 2014, en el Policlínico Belkis Sotomayor Álvarez de Ciego de Ávila con el objetivo de diseñar, validar y aplicar una estrategia de intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal para elevar el nivel de conocimiento sobre el tema.

El Universo de estudio estuvo constituido por todas las pacientes de 15 a 49 años, gestantes que acudieron a los consultorios médicos de familia del GBT1 del policlínico Belkis Sotomayor refiriendo sintomatología asociada al síndrome de flujo vaginal en el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2013 siendo un total de 68 gestantes. La muestra se tomo de forma aleatoria simple quedando 30 seleccionadas que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

-Pacientes que expresen su consentimiento para ser incluidos en la investigación portadoras del síndrome de flujo vaginal que pertenezcan al área de salud.

Criterios de exclusión.

-Los pacientes con afecciones mentales que no cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de salida.

-Los que deseen abandonar el estudio.

-Los que durante el período de la investigación se trasladen del área.

Técnicas de recogida de datos:

Se utilizó una encuesta de recogida de datos diseñado por los autores de la investigación, evaluado y validado previamente por un consejo científico. Además se utilizó el análisis documental con la revisión de tarjetones de embarazadas.

Principales variables de medición de respuesta.

La variable independiente de la hipótesis es la estrategia de intervención dirigida a las pacientes de 15 a 49 años gestantes del policlínico Belkis Sotomayor. Se define "Estrategia educativa" como la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo permite la transformación de los modos de actuación a las pacientes de 15 a 49 años de gestantes, del policlínico Belkis Sotomayor.

Variable dependiente: El conocimiento de las pacientes de 15 a 49 años gestantes, del policlínico Belkis Sotomayor

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupo de edad

Nivel de Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria sin terminar Primario Secundario Preuniversitario Universitario	Según nivel de escolaridad vencido	Número y Porcentaje según grupo de pertenencia
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Desempleado Obrero Profesional Campesino Jubilado Otro.	Según labor a la que se dedica.	Número y Porcentaje según grupo de pertenencia
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltera  Casada  Acompañada  Viuda  Divorciada	Según estado civil	Número y porcentaje según estado civil
Tipo de Infección vaginal	Cualitativa nominal politómica	Moniliasis trichomoniasis Chlamydia gardenella	Según tipo de infección vaginal.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de Conocimiento	Cualitativa nominal dicotómica.	Adecuado  No adecuado	Validación según cuestionario (*)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

(\*) Validación según cuestionario

Escala evaluación del nivel de conocimientos por temas.

Pregunta 1: El Síndrome de Flujo Vaginal.

Adecuado: si marca el acápite (a).

Inadecuado: si no marca el acápite correcto.

Pregunta 2: ¿A qué edad considera usted que es más frecuente el síndrome de flujo vaginal?:

Adecuado: si marca el acápite (1) o (2).

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápites

Pregunta 3: El síndrome de flujo vaginal se trasmite:

Adecuado: si marca el acápite (b)

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápites

Pregunta 4: Los gérmenes que causan el síndrome de flujo vaginal son:

Adecuado: si marca los acápites (a, d, e, f)

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápites

Pregunta 5: ¿Cuáles son las personas que más riesgos tiene de padecer el síndrome de flujo vaginal?

Adecuado: si marca el acápite (1, 3, 8, 10)

Inadecuado: si marca otro acápite

Pregunta 6: Responda verdadero (V) o falso (F) cuando se aumenta el riesgo de padecer la enfermedad.

Adecuado: si marca el acápite (1 y 3).

Inadecuado: si marca otro acápite

Pregunta 7: ¿ Cuales son los síntomas del síndrome de flujo vaginal ?.

Adecuado: si marca todos los acápites (1, 2, 4, 9, 10)

Inadecuado: si marca otros acápites.

Pregunta 8: Marque con una X las medidas a tomar para no padecer el síndrome de flujo vaginal.

Adecuado: si marca solo los acápites (1, 2 y 5)

Inadecuado: si marca otros acápites.

Pregunta 9: ¿Conoces las principales complicaciones que se pueden presentar?

Adecuado: si menciona alguna complicación

Inadecuado: si no menciona ninguna complicación.

Pregunta 10: ¿Cree usted que cumpliendo un tratamiento eficaz se puede curar el síndrome de flujo vaginal ?

Adecuado: si marca el acápites (si)

Inadecuado: si marca otros acápites.

Pregunta 11: Conocimiento acerca de las medidas de protección para prevenir el síndrome de flujo vaginal

Adecuado: si menciona alguna medida

Inadecuado: si no menciona ninguna medida

Pregunta 12: Posibles complicaciones para el feto.

Adecuada si marca A, D, E

Inadecuado: si marca otros acápites.

Nivel de conocimiento:

Adecuado: Cuando responde al menos nueve preguntas de forma adecuada.

Inadecuado: Cuando tiene menos de nueve preguntas de forma adecuada.

El escenario a utilizar en la intervención fue un local del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez, el mismo fue habilitado para la actividad el cual contó con los requisitos indispensables para la ejecución de la actividad (iluminación, ventilación, medios informáticos.).Luego se aplicó la encuesta en el primer contacto la cual fue confeccionada por la autora de esta tesis y se validó el cuestionario siendo no adecuado para un 77%

Después de la pre-prueba se diseñó e impartió el programa por parte del autor de la intervención comunitaria la cual estuvo estructurado con 9 sesiones de 45 minutos de duración cada una, impartándose al grupo de participantes con una frecuencia de tres encuentros a la semana, en la cual se ofrecerá información actualizada en cuanto al concepto, vías de transmisión y agente causal del síndrome, grupos de riesgo, factores de riesgo, cuadro clínico, formas de presentación más frecuente, principios del tratamiento y medidas a tomar para no contagiar a otras personas.

Luego, en la última sesión de trabajo se aplicó el cuestionario post-prueba donde se evaluó el nivel de conocimientos adquiridos por las pacientes después de la intervención comunitaria siendo adecuada para un 97%..

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística inferencial aplicando la técnica de McNemar ya que se trata de dos muestras relacionadas con variable cualitativa nominal dicotómica. Esta técnica se basa en la distribución chi cuadrado y asume la hipótesis nula ( $H_0$ ) de que las variables son independientes a nivel estadístico, y por tanto no existen cambios significativos en las muestras antes y después de la intervención, contra la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) que plantea que existen cambios significativos en las mediciones antes y después de dicha intervención. Se asumirá un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

#### Aspectos éticos

Los principios fundamentales de la ética médica de la experimentación humana, descritos en el Informe de Belmont desde 1978, siguen siendo válidos hasta nuestros días: autonomía o respeto por las personas, beneficencia y no-maleficencia, justicia.

La autonomía la tendremos presente a través del consentimiento informado, según las definiciones de Levine: informado, comprendido, competente y voluntario.

Se redactará un consentimiento informado, claro y fácilmente accesible para todas las pacientes, que se les dará para su posterior firma.

La beneficencia y no-maleficencia, responde al viejo precepto hipocrático de ayudar y al menos no hacer daño.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Titulo: Estrategia de intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal en gestantes de 15 a 49 años del Policlínico Belkis Sotomayor Álvarez

Tabla-1 Distribución de la muestra según grupos etáreos.

Edad	No	%
15-19	5	16
20-24	2	7
25-29	12	40
30-34	9	30
35-39	2	7
total	30	100%

Fuentes: hojas de cargo, encuesta y tarjetones de embarazadas.

En esta tabla se muestran los grupos de edades mas propensas a padecer del síndrome de flujo vaginal donde en el grupo de gestantes estudiadas la edad media fue de 27 años con una desviación de más menos 5, los grupos etáreos mas afectados estuvieron entre 25 y 34 años lo cual representó en nuestro estudio un 70%, otro grupo que se vio afectado fue el correspondiente entre 15 y 19 años para un 16% de pacientes afectadas y los grupos con menor incidencia de infestación en nuestro estudio fueron entre 20 y 24 años para un 7% y entre 35 y 39 años para un 7% de igual manera. En una investigación realizada a las

pacientes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", Ortiz C, Ley M, Llorente C, se demostró que el 68,3 % de las pacientes que presentaron flujo vaginal se encontraba entre 20 y 35 años de edad, de igual forma resultó el estudio realizado por Román L y otros(3) en pacientes atendidas en consulta municipal de infertilidad del municipio Centro Habana, en el Hospital Ginecoobstétrico "América Arias", reportaron que de las 140 mujeres estudiadas el 74,6 % tenía entre 25 y 34 años, aspecto que coincide con este estudio. (7).Otros autores mencionan que otro grupo etáreo que con bastante frecuencia se ve afectado es entre 15 y 19 años ya que la adolescencia por si sola constituye un factor importante de riesgo para padecer del síndrome de flujo vaginal y otras infecciones de transmisión sexual.

Tabla-2 Distribución de las pacientes de acuerdo a su nivel escolar

Nivel escolar	No	%
Secundaria	3	10
Pre-Universitario	21	70
Universitario	6	20
total	30	100%

En el nivel escolar predominaron las Preuniversitarias para un 70% sobre el resto que fue solamente en secundaria para un 10% y universitarias para un 20% de esta manera podemos notar el alcance de dicho síndrome al no hacer distinción en el nivel educacional al observar que todas las pacientes presentaron esta patología pero si se ven con mayor afectación unos grupos a predominio de otros.

En un artículo publicado en la American Journal of Obstetrics and Gynecology, donde se estudió el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes estudiantes de preuniversitario que aparecen en el informe del sistema de vigilancia de la conducta de riesgo en la juventud del 2007 del centro de control de enfermedades, donde se encuestó a 14 000 estudiantes, de ellas el 49 % refirió haber presentado sintomatología vaginal de forma recurrente. (8) .Los resultados de este estudio se corresponden con los nuestros donde los grupos mas afectados evidentemente son las preuniversitarias.

Tabla-3 Distribución de las gestantes según su ocupación

Ocupación	No	%
Desempleada	3	10
Obrera	20	67
Profesionales	6	20
Otras	1	3
total	30	100%

En esta tabla se muestran las diferentes actividades realizadas por las pacientes estudiadas las cuales 3 para un 10% son desempleadas, 20 para un 67% son obreras, 6 para un 20% son profesionales y solamente 1 para un 3% entran en otra categoría de esta manera en cuanto a la ocupación predominaron las obreras sobre el resto de las ocupaciones y de esta forma podemos darnos cuenta que el síndrome de flujo vaginal no hace distinción entre ocupaciones, cualquier mujer sea cual sea la labor que realiza no esta exenta de riesgo de contagio

Tabla-4 Distribución de las pacientes de acuerdo a su estado civil

Estado civil	No	%
Cazada	8	27
acompañada	22	73
total	30	100%

En el estado civil el mayor % fue para las gestantes que vivían acompañadas de ellas se obtuvieron 22 para un 73% y las casadas fueron 8 para un 27% . La dificultad de controlar las infecciones como causa del Síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente vinculadas en las culturas de las humanidades y en la vida diaria, la promiscuidad y el cambio frecuente de pareja proporcionan un riesgo importante de padecer del síndrome de flujo vaginal, también las relaciones sexuales contra natura (vía anal) proporcionan una alta incidencia en la aparición de este síndrome vinculado generalmente a malas practicas higiénicas .

Tabla-5 Distribución de la muestra según el tipo de infección

Tipo de infección	No	%
Monilia	13	43
Trichomonas	6	20
Chlamydia	5	17
Gardnerella	6	20
combinadas	18	60

N=30

Esta tabla representa los diferentes tipos de infecciones que aquejan a la población femenina estudiada. Del total de gestantes estudiadas en el periodo señalado el 100% padecieron del síndrome de flujo vaginal 13 pacientes para un 43% padecieron de monilia, 6 pacientes para un 20% padecieron de trichomonas, 5 para un 17% sufrieron de Chlamydia, 6 para un 20% de gardnerella y 18 pacientes presentaron una infección combinada para un 60% de ellas 9 estuvieron infectadas con monilia y gardnerellas, 5 con monilia y trichomonas y 4 con chlamydia y gardnerellas.

Predominó ampliamente la vaginitis en un (83%) causada por monilia, trichomonas y gardenella sobre la cervicitis para un (17%) causada por Chlamydia . Esto era de esperar porque ya se refirió anteriormente que la vaginitis es la causa más común dentro del síndrome de flujo vaginal y de más fácil diagnóstico, lo que constituyo a nuestra muestra. Muchas pacientes iniciaron el embarazo infectadas lo que indica que existe una alta prevalencia de monilia en las mujeres jóvenes sexualmente activas y esto sí está en concordancia con lo que ocurre habitualmente; la

literatura señala que la candidiasis bulbo-vaginal, particularmente en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica asociada a los factores predisponente, En un estudio realizado por Goldenberg y Callahan reportaron resultados similares de gestantes con infecciones cérvico-vaginales (9-10). En otros estudios realizados en Cuba se aprecia igualmente un elevado número de gestantes que presentan este factor de riesgo, por ejemplo en el Hospital "González Coro" de la capital recientemente se encontró un 54,4% de gestantes con síndrome de flujo vaginal (11) y en el Hospital "Reinaldo Chiang Vargas" de Songo-La Maya se detectó un 66,7% por tanto se evidencia un elevado índice de infestación no solo en nuestra área de salud sino también fuera de nuestra provincia.

Tabla-6 Distribución de la muestra antes y después de aplicada la estrategia de intervención comunitaria en cuanto al nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	7	23	29	97
No adecuado	23	77	1	3
Total	30	100%	30	100%

En esta tabla se muestra los resultados obtenidos antes y después de aplicada la estrategia de intervención comunitaria, donde se observó que un número de 7 pacientes representado por un 23% fue adecuado y 23 pacientes para un 77% fueron inadecuados antes de aplicada la estrategia. Luego de aplicada la estrategia se obtuvieron que 29 pacientes para un 97% las cuales presentaron un nivel de conocimiento adecuado y 1 paciente para un 3% fue inadecuado. En los datos obtenidos en esta tabla por la prueba de Chi cuadrado, resultó estadísticamente significativa ya que la probabilidad calculada  $p: 0.00$  fue inferior a la probabilidad fijada  $0.05$

## Conclusiones:

En nuestro estudio el grupo etáreo que predominó fue el correspondido entre 25 y 29 años, de igual manera el nivel de escolaridad fue superior en las pacientes con preuniversitario y en la ocupación fue la clase obrera, también en el estado civil el mayor puntaje fue para las pacientes acompañadas y en el tipo de infección la totalidad de las gestantes presentaron síndrome de flujo vaginal siendo mayor la prevalencia de vaginitis y de la infección combinada. Se identificó el nivel de conocimiento antes y después de aplicada la estrategia de intervención y se diseñó, validó y se aplicó una estrategia de intervención comunitaria para mejor prevención y manejo del síndrome de flujo vaginal. La investigación fue significativa desde el punto de vista estadístico por la prueba de Chi cuadrado, ya que la probabilidad calculada  $p: 0.00$  fue inferior a la probabilidad fijada  $0.05$ .

#### Recomendaciones:

La prevalencia del síndrome de flujo vaginal es un hecho creciente como problema de salud pública, frenar la tendencia ascendente de esta patología es una prioridad para el personal de salud y en especial para los médicos de la atención primaria, por lo que hay que prestarle gran atención a las posibles complicaciones que puede presentar la gestante y el feto por lo que se hace imprescindible la actualización de los médicos en cuanto al manejo y tratamiento del síndrome de flujo vaginal pero mas aun en cuanto a su prevención poniendo en practica la estrategia de intervención comunitaria y aplicarla tanto a gestantes como al personal de salud menos calificado y debe hacerse énfasis en el uso adecuado y oportuno de los antibióticos ya que este síndrome constituye un factor de riesgo de alta incidencia en las embarazadas y en la población femenina en general.

## Referencias bibliográficas

1. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutie E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev. Cubana Farm. 2010;37(1).
2. Cutié Bresler M, Almaguer J, Álvarez M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2009; 25(3):174-80. Disponible en:<http://www.medicalnewstoday.com/articles/109966php>.
3. Román L, Cervantes M, León A, Hernández E. Infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta de Infertilidad. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de las Convenciones. La Habana; abril 2011.
4. American Journal of Obstetrics and Gynecology Junio de 2007. Crece la actividad sexual en adolescentes y decrece el uso del condón. [Citado 23 Jul. 2013]. Disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/109966php>
5. Álvarez M, Escobar Acosta A, Cutié M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones, La Habana; abril 2011.
6. Cordero Ruiz DM, Silva García K, Fuste Pedroso W, Rey Sánchez ML, Visconti Marín C. Síndrome de flujo vaginal: ¿Un problema de salud? Rev. Ciencias.com. Argentina: Edit. Científica; 2012.
7. Hamilton G, Falistocco C. Guía de Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual, Rep. Argentina, 2004. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIVIFAZEVFhwhgVoX.php>
8. CDC: Guidelines for treatment of Sexually Transmitted Deceases. Guidelines for management of sexually transmitted infections of the World Health, 2004.

Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mm5614a3.htm>

9. Rodríguez Ayllón Y. Caracterización de la sepsis vaginal en un período de seis meses en la consulta de ginecología del Policlínico Los Pinos. [Tesis] La Habana: Facultad Julio Trigo López; 2005.

10. 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).

11. González C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chille A, Carrero S, et al. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Rev. Soc. Ven Microbiol. 2006; 26; 1. [Serie en Internet] [Citado 23 Julio 2008]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?.script=scl-artext&pid=si315-25562006000100005&ing=es&hrm=iso>

12-Vidal Borrás E, Ugrate Rodríguez CU. Síndrome de flujo vaginal. Rev. Cubana Obstet Ginecol (Internet). 2010 (citado 20 sep 2011);36 (4): (aprox.8p.) disponible en [600x2010000400013&script=sci arttex](http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps.flujo.pdf).

13- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Programa Nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes ( Internet) La Habana: MINSAP; en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps.flujo.pdf>

14-Fernández Limia O, Betancourt A, Lesteiro M. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida* SSP. *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario de salud. Rev cubana Obstet Ginecol (Internet)2010(citado 15 jul2011);36 (1); (aprox,8p.)Disponible en:<http://cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s0138-600x2010000100009>

15-Prieto Herrera ME, García Lena C. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal. Rev cubana Obstet Ginecol (Internet)2011 (citado 11 sep

2012);37(2): (aprox,8p.) Disponible en :[http://www.bus.sld.cu/revistas/gin/vol37-2-11\\_gin\\_06211.htm](http://www.bus.sld.cu/revistas/gin/vol37-2-11_gin_06211.htm).

16- Macphee.RA, Hummelen R, Bianz JE ,Miller WL, Reid G, Probiotic strategies for the treatment and prevencion of bacterial vaginosis. *Expert Opin Pharmacother*. 2010;11(18):2985-95.

17-Aleman Mondeja LD. Almanza Martinez C, Fernandez Limia O.Diagnostico y prevalencia de infecciones vaginales. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*. 2010;36(2):62-103.

18-Khan S A, Amir F Altaf S, Tranveer RJ Ayub. Evaluationof common organism causing vaginal disaharge, *Med, coll abbotabad*. 2009;21(2): 90-3.

19-Quan M. Vaginitis: diagnosis and management. *Postgrad Med*. 2010;122(6):117-27.

20-Varona Sanchez ,JA, Almiñaque Gonzalez MC, Borrego Lopez JA, Luis Ernesto Formoso Martin LE. Vulvovaginitis en niñass y aolecentes. *Rev cubana Obstet Ginecol*.2010;36(1):73-85.

21-M c Clelland R S, Richerson B A Hassan WM, Gram. SM, Kiarie J, Beaten JM,et al A Prospective study of vaginal bacterial flora and other risk factors for vulvovaginal candidiasis. *J Infect Dis*. 2009;199(12):1883-90.

22-Taylor BD, Haggerty CL Management of Chlamydia Trachomatis genital tract infection: screening and treatment changenges. *Infect Drug Resist* 2011;4;19-29.

23-Montes de Oca, Mejias E , Payan M ,Perez Avila M ,Loyola Dominguez M. Comportamiento clinico y epidemiologico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios .*Arch Med Camaguey (internet)* citado 20 sep 2011. 9(3):5-10. Disponible en : [http://rredalyc.uaemex. Mx / realyc / pdf/ 2011/ 211117866011.pdf](http://rredalyc.uaemex.mx/realyc/pdf/2011/211117866011.pdf).

Anexo 1:

GET DATA

/TYPE=XLS

/FILE='G:\Aprobados 4-7-13\001.xls'

/SHEET=name 'Hoja2'

/CELLRANGE=full

/READNAMES=on

/ASSUMEDSTRWIDTH=32767.

EXECUTE.

DATASET NAME Conjunto\_de\_datos1 WINDOW=FRONT.

\*Nonparametric Tests: Related Samples.

NPTESTS

/RELATED TEST (NCA NCD)

/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE

/CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Pruebas no paramétricas

Notas

Resultados creados		04-JUN-2014 13:25:05
Comentarios		
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
Entrada	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	30
Sintaxis	<pre> NPTESTS /RELATED TEST(NCA NCD) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95. </pre>	
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,27
	Tiempo transcurrido	00:00:00,59

**Resumen de prueba de hipótesis**

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de valores diferentes entre NCA y NCD tienen las mismas probabilidades.	Prueba McNemar de muestras relacionadas	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05

<sup>1</sup>Se muestra la significancia exacta para esta prueba.

[Conjunto\_de\_datos1]

DESCRIPTIVES VARIABLES=Edad

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptivos

**Notas**

Resultados creados		04-JUN-2014 13:38:43
Comentarios		
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
Entrada	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	30
Manipulación de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario son considerados como perdidos.

Sintaxis	Casos utilizados	<p>Se han utilizado todos los datos no perdidos.</p> <p>DESCRIPTIVES  VARIABLES=Edad</p> <p>/STATISTICS=MEAN STDDEV  MIN MAX.</p>
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,00

Anexo 2

CUESTIONARIO

Fecha .

Datos generales:

Edad: \_\_\_\_ años.

Estado Civil: Soltera\_\_\_\_\_ (1)

Casada\_\_\_\_\_ (2)

Acompañada\_\_\_\_ (3)

Divorciada\_\_\_\_\_ (4)

Viuda\_\_\_\_\_ (5)

Escolaridad:

Primaria sin terminar\_\_\_\_ (1)    Primaria\_\_\_\_\_ (2)    Secundaria\_\_\_\_\_ (3)

Preuniversitaria\_\_\_\_\_ (4)    Universitaria\_\_\_\_\_ (5)

Ocupación: Desempleado\_\_\_\_ (1)    Obrero\_\_\_\_\_ (2)    Profesional\_\_\_\_\_ (3)

Campesino\_\_\_\_\_ (4)    Jubilado\_\_\_\_\_ (5)

Otro.

1. El síndrome de flujo vaginal :

- a) \_\_\_\_incluye un conjunto de enfermedades infectocontagiosas producida por diferentes gérmenes.
- b) \_\_\_\_es una enfermedad contagiosa por virus.
- c) \_\_\_\_es una alergia que hace el organismo al agua y la humedad.

2. -¿A qué edad considera usted que es más frecuente el síndrome de flujo vaginal?

- 15 a 20 años\_\_\_\_\_.
- 21 a 35 años\_\_\_\_\_.
- 36 a 39 años\_\_\_\_\_.
- 40 a 49 años\_\_\_\_\_.

a) ¿Por qué?

---

---

---

---

---

3. El síndrome de flujo vaginal se trasmite: Marque con una X las respuestas que considere correcta.

- a) \_\_\_ Por usar ropa de una persona infectada.
- b) \_\_\_ Por vía sexual.
- c) \_\_\_ Por transfusiones de sangre o usar materiales no estériles.
- d) \_\_\_ Por los mosquitos y cucarachas.

4. Los gérmenes que causan el síndrome de flujo vaginal son: Marque con una X las respuestas que considere correctas.

- a) \_\_\_ Gonococo
- b) \_\_\_ Mycobacterium tuberculosis
- c) \_\_\_ Hemophilus influenzae
- d) \_\_\_ Cándida albicans (Monilia)
- e) \_\_\_ Trichomonas
- f) \_\_\_ Chlamydia trachomatis
- g) \_\_\_ Echerichia coli

5. ¿Cuáles son las personas que más riesgos tienen de padecer el síndrome de flujo vaginal? Marque con una X.

- 1) \_\_\_ Las embarazadas.

- 2) \_\_\_ Las pacientes alcohólicas y drogadictas.
- 3) \_\_\_ Las pacientes que no usan preservativos
- 4) \_\_\_ Las deportistas.
- 5) \_\_\_ Las pacientes sanas.
- 6) \_\_\_ Las reclusas.
- 7) \_\_\_ El personal de salud.
- 8) \_\_\_ Las pacientes diabéticas.
- 9) \_\_\_ Las pacientes que tienen cáncer.
- 10)\_\_\_ Las adolescentes.

6. Responda verdadero (V) o falso (F) cuando se aumenta el riesgo de padecer la enfermedad.

- 1) \_\_\_ Cuando se tiene contacto sexual frecuente con diferentes personas y no se usa el preservativo.
- 2) \_\_\_ Cuando se vive en un ambiente limpio y organizado.
- 3) \_\_\_ Cuando se ha padecido de SFV en otros momentos

7. ¿Cuáles son los síntomas del síndrome de flujo vaginal? Marque con una X.

- 1) \_\_\_ Secreción vaginal.
- 2) \_\_\_ Prurito vaginal.
- 3) \_\_\_ Dolor de oído.
- 4) \_\_\_ Secreción vaginal maloliente.
- 5) \_\_\_ Fiebre.
- 6) \_\_\_ Vómito.
- 7) \_\_\_ Fatiga.
- 8) \_\_\_ Ardor al orinar.
- 9) \_\_\_ Molestias o dolor al tener contacto sexual.
- 10)\_\_\_ Dolor bajo vientre.

8. Marque con una X las medidas a tomar para no padecer del síndrome de flujo vaginal.

- 1) \_\_\_\_ Mantener una pareja estable.
- 2) \_\_\_\_ Usar el preservativo.
- 3) \_\_\_\_ Hablar, cantar o toser cerca de los demás.
- 4) \_\_\_\_ Extremar la higiene individual.
- 5) \_\_\_\_ Cumplir rigurosamente el tratamiento.

9. -¿Conoces las principales complicaciones que se pueden presentar? Marque con una X.

Sí    No

a) Mencione algunas:

---

---

---

---

---

---

10. ¿Cree usted que cumpliendo un tratamiento eficaz se puede curar el síndrome de flujo vaginal? Marque con una X.

Sí    No    No sé

11. Enumere las medidas que usted cree que se deben tomar para evitar el síndrome de flujo vaginal.

i. \_\_\_\_\_

ii. \_\_\_\_\_

iii. \_\_\_\_\_

12. Marque con una x los riesgos que el síndrome de flujo vaginal en el embarazo puede causar al feto.

a)  Bajo peso al nacer

b)  Malformaciones congénitas

c)  Parto pre término

d)  Retraso mental

e)  Corioamnionitis( infección del líquido amniótico)

## ANEXO 3

### Programa educativo

Título: Conociendo sobre el síndrome de flujo vaginal en el embarazo.

Objetivo General: Que las embarazadas del policlínico Belkis Sotomayor alcancen un nivel de información sobre cómo prevenir el síndrome de flujo vaginal y que a la vez les permita comprender las consecuencias que trae el mismo para ellas y para su bebe.

Evaluar la eficacia de un programa de Intervención comunitaria sobre ¿ Cómo prevenir el síndrome de flujo vaginal en el embarazo en el policlínico Belkis Sotomayor de la provincia de Ciego de Ávila en el periodo comprendido desde 2013 hasta 2014.?

Dirigido a: Todas las gestantes del policlínico Belkis Sotomayor de la provincia de Ciego de Ávila que cumplan los requisitos, la cual se estima en 30 pacientes .

Lugar: Aula del policlínico Belkis Sotomayor diseñada para la actividad.

Profesora: Dra. Lisandra Martínez Peláez. Residente de primer año de Medicina General Integral

El curso consta de:

- 6 conferencias de 45min de duración cada una para un total de 4 horas.
- 3 clases prácticas de 1 hora de duración cada una para un total 3horas
- Para un total de 7horas.

Se realizará con una frecuencia semanal. .

Contenidos a impartir por temas.

Clase #1

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Temática: Introducción sobre el síndrome de flujo vaginal en el embarazo.

Objetivo:

Dar a conocer el contenido del Ensayo de Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal.

Lograr que los integrantes del grupo se familiaricen

Duración: 45 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas:

Se iniciará controlando la participación de las embarazadas, seguidamente cada embarazada realizará una presentación personal donde harán referencia a:

- Nombre y Apellidos
- Edad
- Estado Civil
- Motivos de su presencia
- Preferencia (Tema Libre)

Nota: Los temas que cada embarazada abordará en su presentación serán de interés nuestro, además esto permitirá ir creando un ambiente agradable, ameno que contribuya a la inhibición de las gestantes y su familiarización en el grupo.

Seguidamente se realizará una breve panorámica de las temáticas que se abordarán durante el proyecto, así como dar a conocer el contenido del ensayo del programa de intervención comunitaria y su posterior aplicación

Temática:

- o Conceptos y Clasificación
- o cuadro clínico y etiología del síndrome de flujo vaginal
- o diferencias entre el flujo vaginal fisiológico y patológico
- o Principales complicaciones para el feto y la madre
- o Factores predisponentes y determinantes.
- o Principales consecuencias y riesgos

Luego se explicará la frecuencia con la que se realizarán las actividades, el tiempo de duración, los recursos que se utilizarán y las formas en que desarrollarán las actividades.

Clase #2

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Temática: Síndrome de flujo vaginal en el embarazo. Conceptos y clasificación.

Objetivo: Definir el concepto de síndrome de flujo vaginal en el embarazo a partir de la conceptualización de los diferentes términos (embarazo – flujo vaginal), así como su análisis, haciendo uso de la bibliografía especializada para ello, que contribuya a la formación de una sexualidad responsable en las embarazadas.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas: Lluvias de ideas

Desarrollo

- Control de la participación de las gestantes.
  - Realizar una breve panorámica de la temática que se abordará
  - ¿Cuáles creen ustedes que sean los factores que cada día hacen que existan más infecciones vaginales en el embarazo?
- Incentivar la participación

Se profundizará en la importancia que tiene la familia en esta etapa que experimenta la mujer y el rol que juega el conyugue en la vida sexual de la

gestante y las consecuencias asociadas a la insuficiente orientación sexual que poseen, todo esto se realizará sentadas en círculo y además se mostrarán propagandas traídas sobre el síndrome de flujo vaginal.

¿A que se le denomina síndrome de flujo vaginal?

Introducir el objetivo de la clase y la temática.

Además se expondrán las preocupaciones de las gestantes

Conclusiones

Reflexiona en lo estudiado y emite tu criterio al respecto

Clase #3

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Temática: Cuadro clínico y etiología del síndrome de flujo vaginal.

Objetivo: Describir los diferentes cuadros clínicos del síndrome de flujo vaginal en dependencia de su etiología, haciendo uso de la bibliografía especializada para ello mediante el dialogo y el debate que contribuya a la formación de una sexualidad sana en las gestantes.

Tipo de actividad: Teórico práctica.

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Juego de tarjetas

Análisis de situaciones

Introducción

- Control de la participación de las gestantes.
- Realizar una breve panorámica de la temática que se abordará.

Introducir el tema y el objetivo de la clase:

Para darle cumplimiento al objetivo de la clase se realizará dos actividades.

La primera actividad consiste en describir los diferentes cuadros clínicos según su etiología, para ello se utilizará un juego de tarjetas donde en una estarán los

cuadros clínicos y en la otra las etiologías y según el contenido se hacen coincidir siendo gestantes las protagonistas.

. El síndrome de flujo vaginal es el trastorno ginecológico más frecuente en la atención primaria. Su diagnóstico puede ser difícil por el carácter inespecífico de los síntomas y porque sus causas infecciosas son predominantemente secundarias a la vaginosis bacteriana (VB), candidiasis bulbo vaginal (CVV) o trichomoniasis.

Moniliasis vaginal: es producida por *Cándida albicans* y se manifiesta sobre todo por prurito vaginal preferentemente vulvar, flujo blanco, espeso, grumoso, irritación local, enrojecimiento local y dispareunia

Trichomoniasis: es producida por *trichomonas vaginalis* y se manifiesta por un flujo vaginal amarillo espumoso asociado con ardor, prurito vaginal, dispareunia y fetidez

*Gardnerella vaginalis*: se puede ver de forma asintomática o puede producir un flujo gris mal oliente, prurito, e inflamación vaginal

Gonorrea: producida por *Neisseria gonorrhoeae* y puede evolucionar de forma asintomática o puede producir leucorrea amarillo verdosa purulenta fétida acompañada de escozor y ardor vaginal

Clamidas: producida por *chlamydia trachomatis* puede cursar de forma asintomática o puede ocasionar leucorrea de corta duración y escasa con síntomas uretrales

La profesora profundizará en cada cuadro clínico y su etiología.

Compartiendo un grupo de gestantes escuche algunas sus preocupaciones.

Luisa decía: me levanté por la mañana con mucho ardor en la vulva y tenía en mi blúmer una mancha amarillenta con mal olor, me lave varias veces en el día y nada aquello se ponía peor, no sabía qué cosa hacer

Maura decía: hace varios días me siento mal estoy preocupada estoy manchando el blúmer con un flujo gris mal oliente y me pica mucho, ya no lo aguanto

¿Que le sucede a Luisa y Maura?

¿Qué opinan ustedes de lo que está sucediendo a Luisa y a Maura?

¿Si fueras amiga de Maura y de Luisa que le recomendarías?

Profundizar en: Las características de las infecciones vaginales.

¿Tiene algo que ver las prácticas sexuales con estos síntomas?

¿Por qué se dan?

¿Son las embarazadas más vulnerables?

Esto provoca un complejo proceso de toma de decisiones entre somáticos psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos.

¿Se puede considerar que el flujo vaginal es normal en el embarazo? NO

Conclusiones

Responder la interrogante que a continuación se muestra mediante la técnica de la lluvia de estrellas.

¿Qué consecuencia puede traer el síndrome de flujo vaginal en el embarazo?

Clase4

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Temática: principales complicaciones para el feto y la gestante.

Objetivos: Que la gestante conozca sobre los riesgos que sufren ella y su bebe el padecer el síndrome de flujo vaginal y haciendo uso de la bibliografía especializada para ello, que permita el fomento de una educación sexual responsable sana

Tipo de actividad: interactiva

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Completamiento de frase – Confidencias

Introducción

- Control de la participación de los adolescentes.
- Se realiza una breve reseña de como se desarrollará la clase.

Para ello presentará un "Condón" inflado y dentro de él aparecerá un papelito con el tema de la clase, el cual deberá ser roto por un estudiante, el que será seleccionado de la forma siguiente:

En una cajita aparecerán varios números en correspondencia con la cantidad de participantes, estos deberán escoger un papelito y observar su número, luego la

enfermera mencionará uno de los números y este deberá explotar el "Condón" con el tema de la clase.

Una vez escogido el tema de la clase:

- Se introduce el tema y el objetivo de la clase.

Desarrollo

¿Cuáles son las complicaciones de padecer el síndrome de flujo vaginal en el embarazo?

Desarrollo Haciendo uso de la técnica de completamiento de frase se inicia la clase.

Frase: Las principales complicaciones del síndrome de flujo vaginal en el embarazo son: \_\_\_\_\_

Los criterios emitidos se pondrán en la pizarra y se procederá a realizar otra actividad para especificar las complicaciones, para ello se utilizará condones inflados con

Papelitos dentro conteniendo las complicaciones, cada condón aparecerá enumerado y en ese orden los participantes tendrán que romper, en cada caso se profundizará en las complicaciones transmitiendo el mayor número de conocimientos posible.

Una vez terminada la actividad se realizará una comparación con las ideas que inicialmente emitieron las gestantes y realizará las correcciones precisas y las valoraciones precisas.

Complicaciones

- Aborto tardío,

- Corioamnionitis,
- Rotura prematura de las membranas ovulares,
- Trabajo de parto pre término,
- Parto pre término
- Endometritis puerperal

#### Conclusiones

La clase concluirá con una actividad coordinada y autorizada donde prima la participación de casos de la comunidad que han sufrido estas complicaciones y que harán sus "Confidencias" así se llama la actividad.

Clase #5

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Temática: Factores predisponentes y determinantes.

Objetivo: Ejemplificar los factores predisponentes y los factores determinantes del síndrome de flujo vaginal

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Introducción

- Control de la participación de las gestantes
- Realizar una breve panorámica de lo que se va a impartir.
- Introducir el objetivo y el tema

Desarrollo

¿Cuáles son los factores predisponentes? En cada uno se profundizará

¿Cuáles son los factores determinantes? En cada uno se profundizará

Factores predisponentes

1. Inicio precoz de relaciones sexuales.

2. Familia disfuncionales

5. Bajo nivel educativo

9. Falta o distorsión de la información

12 .Círculo de factores socioculturales

13. Menor temor a enfermedades venéreas

Factores determinantes

1. Relaciones sin protección

Conclusiones

¿Qué son los factores predisponentes y los factores determinantes?

Para responder lo anterior se dará a cada gestante un papel donde ellos expondrán sus respuestas sin necesidad de poner nombre.

Clase #6

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Temática: Diferencias entre el flujo vaginal fisiológico y patológico

Tipo de actividad: conferencia

Objetivo: exponer las diferencias entre el flujo vaginal fisiológico y patológico haciendo uso de la bibliografía especializada

Introducción

- Control de la participación de las gestantes
- Realizar una breve panorámica de lo que se va a impartir.
- Introducir el objetivo y el tema

Desarrollo

¿Conoce usted las diferencias entre el flujo vaginal fisiológico y el patológico?

Diferencias entre el contenido vaginal fisiológico y el patológico:

1. El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal y secreción de las glándulas vestibulares
2. En la observación microscópica de este contenido predominan los lactobacilos sobre las otras posibles bacterias y hay una pequeña cantidad de polimorfonucleares
3. La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y, muchas veces, hongos.
4. Su pH es ácido (4,0 a 4,5)

5. Es más abundante durante el período ovulatorio, la gestación y el puerperio
6. Posee coloración clara o ligeramente castaña
7. Su aspecto es flocular
8. Poca cantidad
9. Inodoro

### Conclusiones

¿Puede usted mencionar algunas características del flujo vaginal fisiológico?

Para responder lo anterior se dará a cada gestante un papel donde ellos expondrán sus respuestas sin necesidad de poner nombre.

Clase #7

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Tipo de actividad: Clase Práctica. Se consolida y ejercita el contenido de la conferencia anterior (6)

Desarrollo:

Se Aplicar la técnica de “Palabras Calientes”, la cual consiste en solicitarle a cada participante que escriban en tres papelitos igual número de palabras y que son las que le hayan resultado más significativas durante la conferencia. Se recogen los papeles y se hacen grupos de palabras afines, las que se anotaran en una pizarra o pancarta con la ayuda de los propios participantes. Las palabras más coincidentes se seleccionarán y se extraerán las conclusiones.

Recursos: Pancartas, plumones, hojas de papel, lápices, pizarra y tizas.

Clase #8

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Temática: Síndrome de flujo vaginal en el embarazo. Consolidación del tema.

Objetivos:

Integrar todos los conocimientos que se han adquirido en los encuentros anteriores.

Desarrollo:

Se realizará por parte del profesional una exposición integradora y completa de los temas que se han tratado en los anteriores encuentros abordando los aspectos más relevantes.

Recursos: Pancartas, plumones, hojas de papel, lápices, pizarra y tizas. Todo lo necesario para lograr un mejor aprendizaje de todo lo anterior.

Clase #9

Fecha:

Hora:

Lugar: Local policlínico Belkis Sotomayor.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Temática: Aplicación del ensayo nuevamente sobre el Programa de Intervención Educativa.

Se aplicará nuevamente el acápite de la encuesta realizada al inicio de la investigación que nos sirvió de diagnóstico para determinar el nivel de información de la muestra estudiada. Con los nuevos resultados obtenidos podemos comparar y dar a conocer los resultados del ensayo de Intervención Educativa.

Se darán a conocer los resultados de la efectividad del programa que tendrá como elemento esencial el cuestionario aplicado en el encuentro anterior.

Se darán a conocer a cada participante su evaluación especificando que la mejor es el conocimiento que han sido capaces de obtener de la misma.

Se concluirá con una actividad recreativa propuesta por las participantes.