

**REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA DE CIEGO DE AVILA
POLICLINICO UNIVERSITARIO DOCENTE “CAMILO CIENFUEGOS”.**

TÍTULO: Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en embarazadas.

**AUTOR: Dra. Maruly Hernández Hernández
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Profesora. Asistente**

**TUTOR: MSc Dr. Isidoro Suárez Pérez.
Especialista de Primer Grado en Ginecostetricia.
Master en Atención integral a la mujer.
Profesor Auxiliar.**

**Asesor: Dra. Sonia Pestano Reyes
Especialista de Primer Grado en Medicina del Trabajo.
Profesora Asistente.**

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER EN ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**

2009.

RESUMEN:

Se realizó un estudio de intervención pre-experimental (antes- después) de intervención educativa a las embarazadas en el hogar materno del área de salud Camilo Cienfuegos del municipio Chambas, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de estas sobre infecciones vaginales en el período comprendido desde enero del 2008 hasta diciembre del 2008. El universo de estudio estuvo constituido por 48 gestantes de 15 a 45 años del hogar materno que representan la totalidad de las gestantes ingresadas en este período. Como método de recolección de la información se utilizó la encuesta, la misma se aplicó para evaluar los conocimientos sobre las infecciones vaginales. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las encuestas, se aplicó una estrategia de intervención educativa. Una vez concluida la investigación arrojó que en la evaluación general del conocimiento, se ubicaron el 68,7 % en el nivel alto y el 25% en el nivel medio. Demostrando la importancia de la labor educativa para la adquisición de nuevos conocimientos en las embarazadas.

Palabras clave: Infección vaginal/Intervención educativa/ embarazadas

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un importante problema social, económico, cultural y de la salud en el mundo influyendo en las mayores pérdidas debido a las secuelas y afecciones resultantes de la propagación de organismos patógenos del sitio de la infección a otra parte del aparato reproductor u otros órganos y sistemas del organismo.

Por tanto la salud sexual es importante en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento de la misma constituye el riesgo principal para la aparición de las enfermedades que afectan seriamente al hombre de manera genérica.

(1)

Las infecciones del tracto reproductor, en particular las ITS comprometen desproporcionadamente, la salud de las mujeres debido a la carencia de disponibilidad de métodos de barrera controlados por la mujer y además, porque en la dinámica de las relaciones sexuales esta limitada su capacidad de negociar las condiciones bajo las cuales esta ocurre. La mujer es más vulnerable que el hombre a adquirir una ITS, porque el concepto de vulnerabilidad abarca aspectos biológicos y psicosociales.

Desde el punto de vista biológico la mucosa vaginal es una superficie muy amplia que permanece en contacto con el semen (un fluido infectante) por un tiempo más prolongado después del coito. Por otra parte, las ITS son sintomáticas con más frecuencia y durante más tiempo en mujeres que en

hombres, y por tanto tienen consecuencias más severas para la salud femenina, pues aparecen complicaciones con más frecuencia ante la ausencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (2)

En el caso particular del embarazo las infecciones vaginales, su impacto depende del agente involucrado, la cronicidad de la infección y la edad gestacional en la cual la mujer la padece, se señalan resultados desfavorables que incluyen pérdidas fetales (abortos o recién nacidos muertos), bajo peso al nacer (parto pretérmino o CIUR). (3,4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que a nivel mundial se reportan anualmente alrededor de 250 000 000 de casos nuevos de ITS. Una de cada 20 seres humanos sufren de alguna ITS al año.

Un número importante de adolescentes inician su actividad sexual con relaciones inestables y carentes de amor convirtiéndose estas en contactos casuales e impulsivos que buscan solo un momento placentero. A esto se deben las alteraciones que aparecen en esta etapa de la vida, impidiendo que estas parejas integren armónicamente la atracción física, afectiva y espiritual lo que sin dudas provoca en muchos casos una incidencia negativa en la calidad de vida de estos jóvenes. (5)

Algunos datos revelan que cuatro de cada diez adolescentes entre las edades de 15 y 17 años plantean ser sexualmente activos. La Asociación Médica Estadounidense, plantea que aproximadamente cuatro millones de adolescentes contraen una enfermedad de transmisión sexual (ETS) anualmente.

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día. (6,7)

Nuestro país no está excepto de este problema, se han notificado entre 40 y 50 000 casos al año, solamente de sífilis, gonorrea y condilomas acuminados. Manteniéndose significativamente elevadas las tasas de sífilis y gonorrea aproximadamente la tercera parte de las mujeres en la edad de concebir tienen una o más infecciones vaginales, cuya situación se acompaña frecuentemente de inflamación pélvica y si ésta no es tratada adecuadamente puede dar lugar a complicaciones muy frecuentes como la esterilidad femenina, entre otras muchas más. (8)

Las (ITS) tienen mayor incidencia en los adolescentes, por lo que la educación sexual reviste vital importancia en esta etapa de la vida, abordando estos temas de manera sistemática y educativa se evitaría una cantidad importante de contagios anuales. (2)

Al cierre del 2007 en nuestra provincia podemos destacar una incidencia importante de casos de sífilis y de blenorragia, así como se emitieron 570 certificados por infecciones vaginales que equivalen a 4570 días otorgados por esta causa.(8)

Problema de la investigación:

Por lo expuesto anteriormente y con nuestras experiencias como responsable del Programa Materno Infantil en nuestra área de salud nos percatamos del bajo conocimiento acerca del tema en las gestantes. Al cierre del 2007 nuestra área presento un índice de bajo peso al nacer de 10.1 teniendo como causa fundamental las infecciones vaginales por la relación existente entre infecciones vaginales y bajo peso al nacer nos dirigimos a realizar este trabajo por la importancia que tiene el mismo y la factibilidad de este problema con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestras embarazadas para incrementar los conocimientos sobre las infecciones vaginales, en el periodo comprendido desde enero del 2008 hasta diciembre del 2008. Dicha investigación se realizará con todas las embarazadas que ingresaron al hogar materno del área "Camilo Cienfuegos".

Pregunta Investigativa:

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales en las gestantes del hogar materno del área de salud "Camilo Cienfuegos"?

Hipótesis:

Si se implementa una intervención educativa se logrará aumentar el nivel de conocimientos sobre las infecciones vaginales en las gestantes ingresadas en el hogar materno.

Aporte teórico.

Desde el punto de vista práctico se ofrece un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento de las embarazadas, un programa educativo encaminado a la preparación de la gestantes así como un plegable complementario, destinado a la consulta de las embarazadas ingresadas en los hogares maternos, en los consultorios médicos de la familia así como el personal destinado a ofrecer actividades de promoción de salud a las mismas. (Anexo3).

OBJETIVOS.

1.-General:

Elevar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en las gestantes pertenecientes al hogar materno del área “Camilo Cienfuegos” del municipio

Chambas, después de implementada la intervención educativa, en el periodo de enero a diciembre del 2008.

2.-Específicos:

2.1-Distribuir las características de las gestantes estudiadas, relacionándolas de acuerdo a las siguientes variables:

- Edad
- Nivel escolar
- Estado civil

2.2- Identificar los conocimientos sobre la infección vaginal, antes y después de aplicada la intervención educativa atendiendo a las siguientes variables.

- Síntomas y signos más frecuentes
- Formas de prevención
- Conducta a seguir ante una infección vaginal
- Factores de riesgos que influyen en el bajo peso al nacer

2.3- Evaluar el nivel de conocimientos general sobre infección vaginal en gestante antes y después de la intervención educativa

2.4- Diseñar un plegable sobre infecciones vaginales dirigido a los hogares maternos.

CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y GNOSEOLÓGICA SOBRE INFECCIÓN VAGINAL EN LAS GESTANTES.

En el presente capítulo se abordaron aspectos referidos a la evolución histórica de las infecciones vaginales, así como su definición gnoseológica atendiendo a concepto, etiología, cuadro clínico, complicaciones y pautas de tratamientos.

EPÍGRAFE 1.1 Antecedentes históricos de la infección vaginal y su repercusión en las embarazadas.

Las primeras experiencias de infecciones vaginales se basan en las observaciones de los microorganismos involucrados en la secreción normal en donde la participación de Döderlein es fundamental; posteriormente Curtis, quien se abocó a describir sobre la etiología y bacteriología de la leucorrea, no sólo mencionando a los lactobacilos, sino a otros morfotipos bacterianos encontrados en el tracto genital inferior, dejando camino abierto para la investigación.

Cruickshank en 1934, describió algunos de los hallazgos en la vaginitis de adolescentes y en la leucorrea no infectiva de la paciente gestante. La vaginosis bacteriana se reconoció como una entidad nosológica a partir de 1955 en donde Herman L. Gardner y Charles D. Dukes la definieron, no sin dejar de reconocer los esfuerzos de otros profesionistas, quienes al no encontrar ni candida ni trichomonas en el fluido vaginal, se interesaron en

buscar la etiología del problema infeccioso de sus pacientes de tal forma que esta patología se denominó durante mucho tiempo "vaginitis no específica"(9)

La vaginosis bacteriana (VB), esta última caracterizada por un desequilibrio del ecosistema vaginal, lo que favorece un sobrecrecimiento de la microbiota bacteriana aerobia y anaerobia, incluidos los micoplasmas o ureaplasmas, o ambos. (10,)

En 1955 *Gardner y Dukes* describen un síndrome vaginal nuevo, inicialmente conocido como "vaginitis inespecífica", e identificaron un nuevo organismo, nombrado *Haemophilus vaginalis* el cual se pensó que era el agente causal. Este germen fue llamado por corto tiempo *Corynebacterium vaginalis* ahora es identificado como *Gardnerella vaginalis*. (11,12)

De hecho, las características taxonómicas de *Gardnerella vaginalis* se fueron modificando a través del tiempo. Se manifiesta por la presencia de fluido transvaginal fétido abundante, homogéneo, grisáceo, por lo general sin datos clínicos de inflamación. Refieren al interrogatorio algunos síntomas como prurito y ardor vulvar. A la exploración física se encuentra ligero eritema y/o edema vulvar y rara vez vaginal. Estos hallazgos también los hemos encontrado en algunas de las pacientes con vaginosis bacteriana que acuden a la Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual del Instituto Nacional de Perinatología. El dato principal que la paciente refiere, es la presencia de leucorrea fétida, en muchas ocasiones de larga evolución.

Esto se confirma mediante un estudio llevado a cabo por Hillier y Holmes en 661 mujeres que se atendieron en una clínica de enfermedades de transmisión sexual; 311 de ellas con vaginosis bacteriana y 350 sin vaginosis bacteriana, encontrando en estos dos grupos diferencias estadísticamente significativas en

la presencia de secreción homogénea de mal olor, prurito, prueba de liberación de aminas positiva y células guía en el examen en fresco .Recientemente se ha publicado que el uso de anticonceptivos locales como el nonoxinol-9 que puede proteger contra la trichomoniasis y la vaginosis bacteriana; en este último caso los hormonales orales no ejercen ninguna influencia. (13).

Las trichomonas vaginales fueron descritas por primera vez por Donné en 1836, pero no es hasta 1950 que es relacionada con las enfermedades de transmisión sexual. *Trichomonas vaginalis* es el más sencillo de todos los parásitos protozoos, flagelado, ovoide móvil que mide de 10-20 micrómetros.

Los sustratos para su desarrollo incluyen carbohidratos, aminoácidos pirimidinas, purinas, ácidos grasos y hierro que se encuentran en el medio vaginal y aparentemente hay padecimientos que facilitan su desarrollo, tal es el caso de la vaginosis bacteriana Su motilidad está relacionada por cuatro flagelos ubicados en la parte anterior y además la membrana ondulante. (9)

EPIGRAFE 1.2 Fundamentación gnoseológica de las infecciones vaginales en las embarazadas.

Las Infecciones de transmisión sexual representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

Las infecciones de transmisión sexual son muy comunes en todo el mundo, como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas, como es el caso de la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad y cáncer cervical. (1,2)

En mujeres en edad fértil las infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema en la morbimortalidad materno infantil, debida entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos. (2, 3,4)

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual, curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día.

Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de caso de estas con más de cien mil infecciones por día. La infección cervicovaginal, los agentes involucrados en ella, los datos clínicos y el diagnóstico diferencial han sido motivo de estudio por un sinnúmero de investigadores.

La importancia de la transmisión sexual en esta entidad es un tema muy controvertido, como controvertido es su modo de transmisión en general. Mientras algunos autores afirman que dicha afección es transmitida exclusivamente a través de las relaciones sexuales, en contraposición a esto aparecen estudios donde concluyen que la vaginosis bacteriana no debe considerarse como enfermedad de transmisión sexual exclusivamente, ya que se ha reportado en pacientes vírgenes. (14)

El grupo social que experimenta mayor riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual son los adolescentes, los cuales tienden a basar su nivel de madurez en la participación sexual, reafirmando su virilidad o su feminidad en

la práctica sexual con diferentes parejas, convirtiéndose en promiscuos y se hacen presas fáciles de este tipo de enfermedad La extensión de las relaciones sexuales a edades muy precoces de la vida, los cambios de conducta sexual, el poco uso de preservativos y las actitudes permisivas, facilitan el aumento de estas enfermedades (6,15)

El alto nivel educativo que han alcanzado los jóvenes en nuestro país, ha destruido mitos y tabúes que veían al sexo como algo pecaminoso; además, la participación conjunta de hembras y varones en actividades sociales y escolares ha facilitado el acercamiento de los jóvenes o adolescentes en una etapa de fuertes impulsos sexuales, factores todos que llevan a un incremento de las enfermedades de transmisión sexual en general. (12)

Contraer esta enfermedad coloca a la mujer ante un gran riesgo de padecer enfermedad inflamatoria pélvica, y por consiguiente infertilidad, 2 entidades importantísimas en la Ginecología (2)

Desde el punto de vista obstétrico, la vaginosis bacteriana se relaciona con aborto espontáneo, parto pretérmino, rotura prematura de las membranas ovulares y endometritis del posparto. (16)

Ante la gran masa de población expuesta y con riesgo, y la facilidad de transmisión de esta enfermedad conjuntamente con su frecuencia de aparición, nos sentimos motivados al estudio de la vaginosis bacteriana en edades tempranas de la vida y a ayudar a un mejor enfoque de esta afección como problema de salud.

Otro factor que propicia la enfermedad son las múltiples parejas sexuales, no así la frecuencia del coito. La vaginosis bacteriana no está sólo asociada con la presencia de *Gardnerella vaginalis*,³ la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo GMM dado por: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; peptococos, peptostreptococos, enterobacterias, además del *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y el *Mobiluncus curtissii*...La proliferación de estos gérmenes producto de la perturbación del ecosistema microbiano de la vagina con desplazamiento de los lactobacilos, produce un desequilibrio con producción de poliaminas por las bacterias anaerobias.

Así como ácidos orgánicos que son citotóxicos y producen exfoliación de las células vaginales que originan la secreción característica de esta entidad y el típico olor a pescado al volatizarse las aminas ante un pH alto, como ocurre con la presencia del semen o al agregársele a las secreciones una solución de hidróxido de potasio al 10 %.(17,18).

El diagnóstico positivo de vaginosis bacteriana requiere al menos 3 de los 4 criterios clínicos siguientes:

1. Leucorrea homogénea amarillenta
2. pH vaginal > 4,5
3. Test de aminas positivo
4. Presencia de células guías.⁶ (19)

La candidiasis vulvovaginal ocupa entre el primero y segundo lugar de las causas más frecuentes de infección genital en el mundo. En México, la Dirección General de Epidemiología reportó en 1996 17821 casos de candidiasis y hasta la semana No. 8 de 1997, hay 18 001 casos notificados.

La *Candida albicans*, un hongo grampositivo que desarrolla filamentos (seudo micelios), crecen en carbohidratos y prefieren los ácidos pH 5,0 y 6,5.

Representa entre el 20 y 25 % de las infecciones vulvovaginales, son mas frecuentes en el embarazo, uso de anticonceptivos orales, pacientes diabéticas, con el uso de antibióticos y en las obesas.

Se manifiesta, sobre todos con prurito vaginal y preferentemente vulvar, flujo blanco, espeso, grumoso. Las formas principales de infección son a través de manos, toallas, coito, agua de baño y otros utensilios. (20).

Trichomonas vaginalis puede adherirse fácilmente al epitelio vaginal por medio de adhesinas y además sus factores de virulencia están estrechamente relacionados a complicaciones prenatales y entre ellas a amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. La Tricomoniasis es un padecimiento que se caracteriza por ser efectivamente de transmisión sexual. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica reportó en 1996 34 353 casos en toda la República Mexicana y en lo que ha transcurrido en el presente año, hasta la semana 22 se refieren 45 599 casos.

Esta infección se considera clásicamente como una enfermedad de transmisión sexual, a diferencia de la vaginosis bacteriana o la candidiasis vaginal en donde la pareja masculina no se encuentra necesariamente infectada, pero resulta conveniente otorgarle tratamiento. En particular esta infección obliga a los

clínicos al investigar otro tipo de padecimientos que se transmiten de igual manera y que están relacionados con la promiscuidad, entre ellos la sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Si el diagnóstico se hace en niñas, es necesario descartar abuso sexual. Es importante conocer que no hay inmunidad protectora en la infección por tricomonas y es factible por consiguiente que haya múltiples reinfecciones que por lo general cursan sin síntomas y de manera muy significativa en el hombre. El impacto creciente que tienen las infecciones de transmisión sexual en la salud de las mujeres y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tiene un estimado anual de 180 000000 de personas afectadas en el planeta. Se asocia con cervicitis, colpitis, enfermedad inflamatoria pélvica y uretritis. Además de haberse encontrado relación con resultados perinatales desfavorables como: bajo peso al nacer, parto pretermino y sepsis perinatal.

Otro aspecto de interés es su asociación con otras enfermedades de transmisión sexual, como las moniliasis, las vaginosis bacterianas, infecciones por HPV, VIH SIDA y papiloma virus. (21,22).

Muchos han sido los medios de diagnóstico utilizados para este protozoos desde las escuelas que la diagnostican y tratan por la clínica hasta otro que han ido mas allá de los medios convencionales de diagnóstico y han creado clip de diagnósticos rápidos, Igualmente se han probado varios tipos de tratamientos, pero los que mejor resultados han dado son los que se logran con tratamientos con los 5 imidazoles; no obstante, hay ya evidencias que reportan pobres resultados perinatológicos en los casos que se trata la entidad, sobre todo si es

en las formas asintomáticas.(23)

Pregunta Investigativa:

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones vaginales en las gestantes del hogar materno del área de salud Camilo Cienfuegos?

Hipótesis:

Si se implementa una intervención educativa se logrará aumentar el nivel de conocimientos sobre las infecciones vaginales en las gestantes ingresadas en el hogar materno.

CAPITULO II .ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOBRE INFECCIONES VAGINALES EN LAS EMBARAZADAS.

EPIGRAFE 2.1 Aspectos metodológicos de la investigación.

Caracterización de la investigación.

Se realizó un estudio pre-experimental antes-después de tipo intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre la infección vaginal en las embarazadas, ingresadas en el Hogar Materno del área de salud “Camilo Cienfuegos” en la provincia de Ciego de Ávila, desde enero del 2008 a diciembre del 2008.

Universo.

El universo de trabajo estuvo constituido por 48 gestantes que representan el total de ingresos realizados en el Hogar Materno del área de salud “Camilo Cienfuegos” en el período antes mencionado.

Criterios de inclusión:

- Ø Todas las mujeres embarazadas pertenecientes a este centro, que se constate el embarazo al inicio de la investigación y que deseen participar en la misma.

Criterios de exclusión:

- ∅ Las mujeres embarazadas que no pertenezcan a este Hogar Materno, que no se constate el embarazo al inicio de la investigación y que no deseen participar en la misma.

Las embarazadas seleccionadas para la investigación, se les recogió la disposición de participar mediante la planilla de consentimiento informado, (ANEXO 1).

Las variables estudiadas fueron; edad, nivel escolar vencido, hábitos higiénicos, uso del preservativo, pareja sexual, síntomas y signos de la infección vaginal así como la conducta a seguir ante la misma. El procedimiento de recolección de datos fue a través de las hojas de cargo, historias clínicas, registro de hogares maternos, se elaboró una encuesta la cual fue previamente validada antes de su aplicación. (ANEXO 2).

Los **métodos** aplicados durante la investigación fueron los siguientes:

Del **nivel teórico**:

- **Histórico-lógico:** Facilitó determinar las tendencias históricas de las sobre las infecciones vaginales y del conocimientos de estas por las embarazadas para determinar las potencialidades y necesidades.
- **Analítico-sintético:** Permitió el análisis de la bibliografía para determinar los fundamentos teóricos y metodológicos para la solución del problema y a partir de la síntesis fundamentar e implementar la intervención educativa, para arribar a conclusiones parciales y finales.
- **Inductivo-deductivo:** Posibilitó llegar a generalizaciones acerca de las potencialidades y necesidades de las embarazadas del hogar materno del área de salud “Camilo Cienfuegos” sobre el nivel de conocimiento de las infecciones vaginales.
- **Hipotético-deductivo:** Se plantió una hipótesis como respuesta al problema.

Del nivel empírico tenemos:

- **La observación:** Permitió profundizar en el diagnóstico de la realidad y obtener información del conocimiento sobre las infecciones vaginales en las embarazadas del hogar materno del área de salud “Camilo Cienfuegos” antes y después de aplicar el programa de intervención educativa.
- **Análisis de documentos:** Permitió obtener información sobre las infecciones vaginales a nivel nacional, provincial, municipal y en el área de salud “Camilo Cienfuegos”.
- **Procesamiento estadístico:** Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del pre test y post test aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Procesamiento estadístico

Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias⁽³⁵⁾ para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha=0.05$. Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadístico de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazaría la H_0 si la probabilidad asociada al estadístico ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Conceptualización y Operacionalización de las Variables.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervención educativa sobre infecciones vaginales para gestantes.

Intervención educativa: Sistemas de actividades educativas-afectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre las infecciones vaginales:

Conocimientos sobre infecciones vaginales es:

- Tener conocimientos sobre síntomas y signos de una infección vaginal.

Síntomas y signos: Prurito vulvar, secreción vaginal blanca como leche cortada, sensación de quemazón, secreción con mucho olor a pescado, de color grisáceo espumo, dolor al contacto sexual.

Alto: Si reconoce 5 síntomas

Medio: Si reconoce menos de 5 y mas de 3 síntomas.

Bajo: Si reconoce menos de 3 síntomas.

- Conocimiento sobre los factores de riesgo que ocasionan bajo peso al nacer. Se consideran factores de riesgo :infección vaginal, habito de fumar, alcoholismo,

Alto: Si reconoce 4 factores de riesgo

Medio: Si reconoce menos 3

Bajo: Si reconoce 2 ó menos.

- Conocimiento sobre como debe prevenirse la infección vaginal: Usando preservativos, no teniendo relaciones sexuales.

Alto: Si reconoce las dos formas.

Medio: Si reconoce al menos una forma.

Bajo: Si no reconoce ninguna forma.

- Conocimientos sobre conducta a seguir ante la presencia de una infección vaginal.

-Asistir a su médico de familia

-Usar preservativos

Alto: Si reconoce las dos formas correctas de la conducta a seguir.

Medio: Si reconoce al menos una conducta a seguir.

Bajo: Si no reconoce ninguna conducta correcta.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluará los mismos

Operacionalización de la variable dependiente

DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES/ DIMENSIONES	TECNICA QUE UTILIZO O ITEM QUE EVALUA
Nivel de Conocimiento sobre las infecciones vaginales antes y después de la intervención educativa	Cualitativa	<p>Alto: Si reconoce 5 síntomas de una infección vaginal, sí reconoce 4 factores de riesgo del bajo peso al nacer, si reconoce las dos formas de prevenir la infección vaginal, si reconoce las dos formas correctas de la conducta a seguir.</p> <p>Medio: Si reconoce menos de 5 y mas de 3 síntomas, menos 3 factores de riesgo, al menos una forma de prevenir la infección, al menos una conducta a seguir ante una infección vaginal.</p> <p>Bajo: Si reconoce menos de 3 síntomas de una infección vaginal, 2 ó menos factores de riesgo, ninguna forma de prevención, ninguna conducta correcta ante la infección vaginal.</p>	<p>- Encuesta.</p> <p>Pregunta 8: Incisos correctos: b, d.e, f.g.</p> <p>Pregunta 7: Incisos correctos: d, e, f,g.</p> <p>Pregunta 3. Incisos correctos:a,d</p> <p>Pregunta 9. Incisos correctos:e,g</p> <p>Todos los incisos correctos se evaluaran con : 7.6 puntos</p>

Operacionalización de otras variables usadas en la investigación

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Edad	Cualitativa Politómica	15-20 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 años de edad	Según ultimo año cumplido
Nivel escolar	Cuantitativo Politómica	-Primaria. - Secundaria -Pre- Universitario o Técnico Medio. -Universitario.	Según ultimo nivel vencido
Estado civil	Cualitativa Politómica	- Soltera -Casada - Acompañada.	-El que refiere la paciente.

El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

Diagnóstico.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se estableció la comunicación con las embarazadas del hogar materno del Área de Salud antes mencionadas con el objetivo de lograr la participación de las mismas, lo que quedó validado a través de un documento (consentimiento informado), que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio (ver anexo 1). Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó el pre test (ver anexo 2) que permitió caracterizar la muestra de estudio (como se comentó en este epígrafe anteriormente).

Intervención

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se aplicó un Programa Educativo; modalidad curso-taller (ver epígrafe 2.2) prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del pre test (ver anexo 2).

Se realizaron 17 encuentros de 30 minutos de duración, se dividió la muestra en dos grupos de 24 gestantes según afinidad, con una frecuencia semanal, LUNES Y MIERCOLES por cada grupo, las frecuencias se dieron en el salón de recibimiento del hogar materno del área de salud “Camilo Cienfuegos” en la sección de la tarde. Facilitando con esto el horario de descanso de las embarazadas que participaron en el estudio.

Evaluación

Cuatro semanas después de haber terminado el programa educativo (curso-taller) en todos los grupos del estudio, se aplicó nuevamente el test inicial (post test) con las mismas características que en la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa. Para la evaluación del nivel de conocimiento de manera general, es decir al instrumento se le otorgará 100 puntos y se distribuirá en la totalidad de los incisos incluidos en las cuatro preguntas que miden conocimientos del instrumento aplicado, así como la técnica o ítem que evaluará esta variable. Por lo que se evaluará de forma general en:

- Ø Altos Conocimientos: Entre 85 y 100 puntos.
- Ø Medios Conocimientos: Entre 61 y 84.
- Ø Bajos Conocimientos: Menos de 60.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se realizó basado en los principios de la Ética Médica lo cual quedó validado por el conocimiento de alumnos y profesores así como la constancia escrita con la firma correspondiente.

Los resultados se presentaron en forma de tablas (capítulo III) las cuales fueron analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos, lo anterior fue recogido en un informe final el cual fue redactado teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Comité Académico de la Maestría de Enfermedades Infecciosas del departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

EPIGRAFE 2.2 Aspectos Metodológicos de la estrategia de intervención sobre las infecciones vaginales en las embarazadas.

La intervención educativa debe estar centrada en el sujeto(embarazadas), implicándolo afectivamente ya que no se limita a que este conozca sobre el problema sino que también esta relacionado con las necesidades y motivos del sujeto a la cual va dirigida, se establece una comunicación horizontal transmitiendo los conocimientos necesarios sin establecer diferencias entre sujetos de diferentes estratos.

1) TITULO: Las repercusión de las infecciones vaginales en las embarazadas.

2) FUNDAMENTACION:

El Ministerio de Salud Pública se encuentra en todo un proceso de perfeccionamiento, en el programa materno infantil, como parte de este proceso, un elemento importante es la capacitación para el cuidado y la prevención de las infecciones vaginales en las gestantes, por ser estas la causa fundamental de los nacimientos pretérminos y bajo pesos constituyendo estos un problema de salud en nuestra área, es por ello que se diseño este curso para enfrentar de forma más eficaz las infecciones vaginales durante el embarazo.

3) OBJETIVO GENERAL:

Elevar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en las gestantes pertenecientes al hogar materno del área “Camilo Cienfuegos” del municipio Chambas, después de implementada la intervención educativa, en el periodo de enero a diciembre del 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.1-Distribuir las características de las gestantes estudiadas, relacionándolas de acuerdo a las siguientes variables:

- Edad
- Nivel escolar
- Estado civil

2.2- Evaluar los conocimientos sobre la infección vaginal, antes y después de aplicada la intervención educativa atendiendo a las siguientes variables.

- Síntomas y signos más frecuentes
- Formas de prevención
- Conducta a seguir ante una infección vaginal
- Factores de riesgos que influyen en el bajo peso al nacer.

2.3- Valorar la efectividad del programa educativo aplicado en la investigación.

2.4- Diseñar un plegable sobre infecciones vaginales dirigido a los hogares maternos.

4) REQUISITOS DE INGRESOS:

- Embarazadas ingresadas en el hogar materno.

5) DURACION:

§ 17 frecuencias (1 vez por semana para cada subgrupo, todos los LUNES y MIÉRCOLES por la tarde a partir de la 3.30 hasta las 4.00 pm desde el 11/05/09 hasta 06/07/09)

6) MODALIDAD:

§ Curso Municipal

7) PERFIL DEL EGRESADO:

- El egresado de este curso contará con el conocimiento necesario en la toma de decisiones de cualquier infección vaginal y sabrá a quien acudir en casos de presentar sintomatología. En este curso se describen los lineamientos de la investigación epidemiológica de campo desde el punto de vista operativo y aplicado a los niveles locales de salud. Desarrolla los procedimientos básicos de generación de datos, información y conocimiento orientados a la detección, caracterización, confirmación y control oportunos de infecciones vaginales Resume los contenidos revisados en un ejercicio integrador que promueve la dinámica grupal y enfatiza la necesidad, factibilidad e importancia de las actividades de investigación epidemiológica en el escenario local .

8) ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

SEMANAS LECTIVAS: 1

FRECUENCIA SEMANAL: 1 vez por semana (todos los LUNES y MIERCOLES) hasta tener 17 frecuencias.

TOTAL DE HORAS: 68 horas

Se realizará en el hogar materno "Camilo Cienfuegos", con una matrícula de 48 gestantes en la semana lectiva del curso.

El mismo se planificará de la siguiente forma

Cursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Primera vez	11/01/08	06/04/08

PROGRAMA ANALITICO:

Todos los temas que son tratados en el curso se han preparados con aplicación a Situaciones problemitas de salud en relación con la metodología de OMS para el control de infecciones vaginales.

SEDE: Hogar Materno

TEMA 1, Presentación del programa

Objetivos: Motivar a las gestantes para la iniciación del curso.

Contenidos:

Introducción, Normas para el trabajo grupal, interrogatorio a la paciente sobre sus expectativas. Explicar objetivos de trabajo.

Tareas del tema.

Dentro del grupo de gestantes se seleccionara una relatora que en cada clase recogerá las principales vivencias del curso, se realizara una lluvia de ideas para identificar necesidades sentidas de aprendizaje dentro de las gestantes

Bibliografía

1. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de salud. Salud materna-infantil. OPS. México: Edit. Pax 2003:187-362.
2. Rigor Ricardo Orlando. Obstetricia y Ginecología. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad Habana 2004.

Tarea del tema.

Los alumnos divididos en grupos, escogerán un moderador y un relator. Posteriormente realizarán un análisis crítico de los ejercicios 1, 2, 3,4. Los que prepararán y discutirán ante el colectivo.

TEMA 2: Infección vaginal.

Objetivos: Identificar conocimientos acerca de la infección vaginal en las embarazadas del grupo estudio.

Contenido:

Concepto y clasificación. Infección vaginal: su repercusión en el embarazo. Complicaciones.

Tareas para el tema.

Los alumnos identificarán diferentes enfermedades que pueden ocasionar la infección vaginal y responderán preguntas previamente elaboradas por la profesora del curso.

Bibliografía

3. Guinn DA, Goldenberg RL, Hauth JC. Risk factors for the development of preterm premature rupture of membranes after arrest of pater labor. Am J Obstet Ginecol 2005; 173(4):1310-5.

4. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Román C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev. Cubana Obst Ginecol 2005; 26(1): 10-4.
5. Macad Rodríguez H. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. Obstet y Ginecología Infanto Juvenil. Colectivo de Autores. 1996.

Tema: 3 La infección vaginal su repercusión en el embarazo y el bajo peso al nacer.

Objetivo: Profundizar en las complicaciones que provocan la infección vaginal en el embarazo y el bajo peso al nacer

Contenido

Bajo peso al nacer. Complicaciones más frecuentes. Riesgos de un nacimiento bajo peso. Secuelas más frecuentes.

Tareas del tema

Dividir el grupo en dos partes, uno seleccionará infecciones vaginales y el otro responderá según corresponda.

Bibliografía

6. Anuario estadístico de salud. La habana, ed ciencias med, 2008.
7. Eschenbach D. diagnosis and clinical manifestation of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol 1998;158:819-28.

8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. En: Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2004:167-3.

9. Cedillo-Ramírez L, Gil C, Zago I, Yanez A, Giono S. Association of *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* with some indicators of non-specific vaginitis. Rev. Latinoam Microbiol 2000; 42(1):1-6.

Tema: 4 Infección vaginal. Transmisión y Prevención.

Objetivos: Profundizar en la formas de transmitir y prevenir las infecciones vaginales.

Contenidos

Vías de transmisión de las infecciones vaginales.

. La infección vaginal su prevención. Uso del condón. Su importancia. Educación Sexual.

Tareas del tema

A través de técnicas educativas, lograr de forma práctica la colocación adecuada del condón, realizar preguntas sobre la transmisión de estas enfermedades.

Bibliografía

10. Horowitz BJ, Edelstein SW, Lippman L. Sexual transmission of *Candida*. Obstet Gynecol. 1987; 69(6):883-6.

11. Álvarez M, Almanza C, Abad ema. Un enfoque preventivo Sobre infecciones de transmisión sexual. *Sexo soc* 2001; 2 (5): 32-35.

12 Brabin L, Fairbrother E, Mandal D, Roberts SA, Higgins SP, Chandiok S, et al. Biological and hormonal markers of *Chlamydia*, human papillomavirus, and bacterial vaginosis among adolescents attending enitourinary medicine clinics. *Sex Transm Infect* 2005; 81(2):128-32.

Tema: 5 Higiene personal. Concepto, su importancia.

Objetivo: Profundizar en los aspectos relacionados con la higiene individual y su relación con la infección vaginal.

Contenidos

Concepto de higiene personal. Técnicas para realizarlas. Importancia de una higiene adecuada para evitar las infecciones vaginales.

Tareas del tema.

Demostrar de forma practica usando una maqueta la técnica correcta de aseo vaginal.

Bibliografía

13. Dan M, Kaneti N, Levin D, Poch F, Samra Z. Vaginitis in a gynecologic practice in Israel: causes and risk factors. *Isr Med Assoc J.* 2005; 5(9): 629-32.

14. Rojas TJ, Ramírez FJ. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo. Ginecol Obstet. 2004; 50(2): 101-5.

15. Rodríguez Rocch R, Concepción Rexall JC, Álvarez González, Nosotros, recomendaciones para un VIH positivo, GP SIDA, CNPES, MINSAP, 2004.

Tema: 6 Actividad integradora final.

9) METODOS;

- Conferencias, clase práctica

10) RECURSOS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA:

- Pizarra y plumones
- Transparencias y retroproyector
- Documentos bibliográficos, protocolos y artículos para estudio,
- Maqueta
- Computadora.

11) CLAUSTRO:

Dra. Maruly Hernández Hernández Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora instructora.

12) ESTRATEGIA

PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	Tipo de enseñanza				Total de Horas	Fecha	Profesora
		Conf.	CTP	Sem	Taller			
1	Introducción, Normas para el trabajo grupal, interrogatorio a la paciente sobre sus expectativas. Explicar objetivos de trabajo.	1h				1h	11/01/08 (1ra)	
2	Infección vaginal: Concepto y clasificación. Infección vaginal: su repercusión en el embarazo. Complicaciones.	1h	1h		1h	3h	13/01/08 18/01/08 20/01/08	Dra. Maruly Hernández Hernández
3	Bajo peso al nacer. Complicaciones más frecuentes. Riesgos de un nacimiento bajo peso. Secuelas más frecuentes.	1h	2h		2h	5h	25/01/08 27/01/08 1/03/08 3/03/08 8/03/08	Dra. Maruly Hernández Hernández
4	Vías de transmisión de las infecciones vaginales. . La infección vaginal su prevención. Uso del condón. Su importancia. Educación Sexual.	1h	1h		1h	3h	10/03/08 15/03/08 17/03/08	
5	Concepto de higiene personal. Técnicas para realizarlas. Importancia de una higiene adecuada para evitar las infecciones vaginales	1h	1h		1h	3h	22/03/08 24/03/08 29/03/08	Dra. Maruly Hernández Hernández
Actividad integradora final.				2h		2h	6/04/08	Dra.

							Maruly Hernández Hernández
Total					17h		
Total de horas del curso					68 h		

13) EVALUACION:

- La asistencia y puntualidad.
- La participación será basada en la apreciación del profesor en las discusiones de grupo y en los ejercicios. Aportará 20 puntos.
- La evaluación final será un examen teórico práctica integrador donde se separará en 2 equipos y se le dará una situación problemáticas que recoja los temas abordados.

14) BIBLIOGRAFIA

13-Álvarez M, Almanza C, Abad ema. Un enfoque preventivo Sobre infecciones de transmisión sexual. *Sexo soc* 2001; 2 (5): 32-35.

14-Peláez Mendoza J. Adolescente y sexualidad. 1996.

15- 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 Antental Clinic. *P N G Med J*. 1995; 38(3):163-71.

16 -Rojas TJ, Ramírez FJ. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo. 2004; 50(2): 101-5.

CAPITULO III: ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

Se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados alcanzados en cada uno de los indicadores una vez implementada la intervención educativa.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS DEL HOGAR MATERNO SEGÚN GRUPOS DE EDADES DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL 2008 A DICIEMBRE DEL 2008.

Grupo de Edades (n = 48)	No	%
15-20	9	18.75
21-25	10	20.83

26-30	9	18.75
31-35	13	27.08
36-40	5	10.41
41-45	2	4.16

Fuente: Encuesta

En la tabla 1 se realiza la distribución por grupos de edades en las gestantes, observando que el mayor número de la muestra se encuentra entre las edades comprendidas de 21 a 35 años lo que representa el **67.33%** de las pacientes siendo este el período apropiado para la gestación.

Resultados similares se apreciaron en estudio realizado por la Licenciada Cuellar en su intervención educativa terapéutica para gestantes con infecciones

de transmisión sexual en el hogar materno del área norte Morón, encontrándose la mayor parte de su muestra en este grupo etáreo .(24)

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN NIVEL ESCOLAR

NIVEL ESCOLAR (n = 48) VENCIDO	No	%
PRIMARIA	5	10.41
SECUNDARIA	16	33.33
PREUNIVERSITARIO	18	37.5
UNIVERSITARIO	9	18.75

En la tabla 2, distribuyendo las gestantes por su nivel escolar, podemos señalar que el nivel secundario y preuniversitario fueron los de mayor frecuencia con 33.33 % y 37.5 % respectivamente.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL (n = 48)	No	%
SOLTERA	10	20.83
CASADA	15	31.25
ACOMPAÑADA	23	47.91

Al analizar el estado civil de las pacientes en la tabla 3 constatamos que el más frecuente fue el de las acompañadas para un 47.91 %, seguidas por las casadas con un 31.25 % respectivamente.

Al revisar la bibliografía pudimos constatar que varios autores que han realizado estudios similares, el mayor % de su muestra se correspondió con embarazadas acompañadas y casadas respectivamente, la que nos habla a

favor de estabilidad en la pareja de las gestantes, disminuyendo los riesgos de contraer infecciones vaginales. (25, 26,27).

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LOS SINTOMAS Y SIGNOS MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LA INFECCION VAGINAL ANTES Y DESPUES DE REALIZADA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Síntomas y signos (n = 48)	Antes		Después	
	No	%	No	%
ALTO	5	10.5	26	54.2
MEDIO	11	22.9	19	39.5
BAJO	32	66.6	3	6.3

La tabla 4 muestra el comportamiento sobre los síntomas y signos identificados por las gestantes antes-después de la intervención, siendo el nivel bajo con un 66.6 % y el medio con un 22.9 % donde quedó ubicada la mayor parte de la muestra antes de la intervención. Una vez concluida la misma el mayor % de embarazadas quedó ubicado en el nivel alto y medio con un 54.2 % y 39.5% respectivamente, existiendo dificultades en el nivel de conocimientos del 6.3 % de las embarazadas, las cuales quedaron ubicadas en el nivel bajo. El síntoma que más dificultades presentó fue el dolor lumbar el cual fue identificado erróneamente como un síntoma de infección vaginal.

Resultados como estos resultaron similares a los encontrados por Gallardo J en su investigación. El cual plantea que en estudios realizados se ubicaron en nivel bajo los conocimientos sobre síntomas y signos más frecuentes antes de la intervención educativa, sin embargo después de la intervención, se ubicó este indicador en un nivel alto de conocimiento.(28)

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN CONOCIMIENTOS DE FORMAS DE PREVENCION MAS FRECUENTES DE LA INFECCION VAGINAL ANTES Y DESPUES DE REALIZADA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Nivel de conocimientos (n = 48)	Antes		Después	
	No	%	No	%
ALTO	12	25	43	89.5
MEDIO	17	35.5	3	6.3
BAJO	19	39.5	2	4.2

La tabla 5 muestra el comportamiento sobre las formas de prevención más frecuentes de las infecciones vaginales antes y después de la intervención, observando como antes predominaron el nivel bajo con un 39.5%y medio con un 35.5 %, encontrándose dentro de las principales dificultades el reconocimiento de formas erróneas de prevención de las infecciones

vaginales, el aseo de los genitales y los lavados vaginales. Una vez concluida la misma el mayor % de embarazadas quedó ubicado en el nivel alto con un 89,5%. Resultados como estos fueron similares a los encontrados, Castillo Salgado C. ya que las respuestas coincidieron con algunas veces y nunca; antes de la intervención, con un predominio de un 100 % que respondieron que conocen las formas de prevención más frecuentes, después de la intervención. (29)

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL BAJO PESO AL NACER ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

Nivel de conocimiento (n = 48)	Antes		Después	
	No	%	No	%
ALTO	3	6,3	34	70,8
MEDIO	13	27,1	9	18,8
BAJO	32	66,6	5	10,4

La tabla 6 muestra el comportamiento de los factores que influyen en el bajo peso al nacer, antes de la intervención, el mayor % de la muestra desconocían los factores de riesgos (32). Una vez concluida la investigación el 70,8 % alcanzó el nivel alto lo cual representó a 34 embarazada de la muestra. Las dificultades que permanecieron una vez aplicada la encuesta final fueron identificar el hábito de fumar y el alcoholismo como los factores de riesgos. Es importante destacar que el 100 % de las embarazadas objetos de estudios reconocieron la infección vaginal como el factor de riesgo que influye en el bajo peso al nacer.

Resultados como estos resultaron similares a los encontrados por Kroeger A, Luna R. Atención primaria de salud. Salud materna-infantil. OPS. México, donde coincidió que antes de la intervención desconocían los factores de riesgos del bajo peso al nacer sin embargo después de realizar la intervención educativa predominaron los niveles altos de conocimientos. (1)

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LAS EMBARAZADAS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR ANTE UNA INFECCION VAGINAL ANTES Y DESPUES DE EFECTUAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Nivel de Conocimientos (n = 48)	Antes		Después	
	No	%	No	%

	7	14,6	39	81,3
ALTO				
	36	75	9	18,7
MEDIO				
	5	10,4	0	0
BAJO				

La tabla 7 muestra los conocimientos de las embarazadas sobre la conducta a seguir ante una infección vaginal como se aprecia antes de la intervención, donde la mayoría se encontraban en el nivel medio representando un 75 %, identificando con dificultad: tomar antibióticos y colocarse óvulos vaginales, como conductas a seguir frente a una infección vaginal. Una vez concluida la intervención el 81,3 % fue capaz de reconocer de forma correcta la conducta a seguir frente a una infección vaginal.

Dicho resultados son semejantes a los encontrados por la Dra. Ortiz Maza donde más del 95% de las encuestadas modificaron los conocimientos después de la intervención educativa. (30)

Resultados semejantes al nuestro se encontró también en el estudio que realizó la Dra. Roselló Izquierdo en los trabajadores de la construcción de Cayo Coco que más del 97% de los trabajadores encuestados incorporaron en sus conocimientos las principales conducta a seguir ante la infección después de la intervención educativa. (31)

TABLA 8: EVALUACION GENERAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS EMBARAZADAS ANTES Y DESPUES DE EFECTUAR LA INTERVENCION EDUCATIVA.

Nivel de Conocimientos (n = 48)	Antes		Después	
	No	%	No	%
ALTO	12	25	33	68,7
MEDIO	14	29,2	12	25

BAJO	22	45,8	3	6,3
-------------	----	------	---	-----

Resultados del procesamiento estadístico: $p= 0.003$ $\alpha = 0.05$

Entonces ($p < \alpha$)

En la tabla 8 nos muestra que antes de efectuar la intervención la mayoría de las pacientes presentaron conocimientos bajos sobre las infecciones de vaginales con un 45,8 %. Mientras que después de dicha intervención se ubicaron los conocimientos en el nivel alto para el 68,7 % de la muestra. Las debilidades en el conocimiento una vez concluida la investigación se enmarcaron en la identificación correcta de los síntomas y signos de la infección vaginal.

Resultados como estos fueron similares a los encontrados por Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié Lión E, Álvarez Pineda AB.

Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo, pues las respuestas coincidieron con insuficientes, antes de la intervención, con un predominio de conocimientos bajo lo cual se elevó significativamente después de la intervención. (32)

En el estudio realizado por Cuellar en el hogar materno norte de morón muestra que las actitudes y el comportamiento sexual fueron inadecuados, para la mayoría de las pacientes estudiadas, antes de la intervención y culminada la misma resultaron adecuados los conocimientos después de la intervención. (24)

Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias y comparando ambos momentos (antes y después de la intervención educativa) buscando comprobar la efectividad de la intervención (taller) aplicada, encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	57.48	12.60	(44.78;70.01)
DESPUES	88.91	10,32	(78.61;99.24)

La media para antes de la intervención fue de 57.48 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel bajo, ya después de la intervención educativa (taller) la media es de 88.91 lo que los clasifica en la categoría de nivel alto.

Cuando se obtiene el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p = 0.003$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) por lo que la intervención educativa (taller) elevó el nivel de conocimientos de las gestantes sobre infección vaginal en el Hogar Materno del área de salud de “ Camilo Cienfuegos”; esto se corrobora si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media calculada se encuentra en el mismo intervalo; pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que reafirmamos que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

CONCLUSIONES:

Después de la intervención educativa las embarazadas ingresadas en el hogar materno del área de salud “Camilo Cienfuegos” adquirieron niveles de conocimientos alto y medio con respecto a las infecciones vaginales, por que lo una vez más quedo demostrado la importancia del trabajo educativo en nuestra población.

RECOMENDACIONES.

Generalizar el programa educativo propuesto en esta intervención al resto de los hogares maternos del municipio, así como sistematizar el perfeccionamiento del personal de salud sobre las infecciones vaginales para disminuir el bajo peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de salud. Salud materna-infantil. OPS. México: Edit. Pax 2003:187-362.
2. Rigor Ricardo Orlando. Obstetricia y Ginecología. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad Habana 2004.
3. Guinn DA, Goldenberg RL, Hauth JC. Risk factors for the development of preterm premature rupture of membranes after arrest of pater labor. Am J Obstet Ginecol 2005;173(4):1310-5.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. En: Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2004:167-3.
5. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Román C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obst Ginecol 2005 ; 26(1): 10-4.
6. Macad Rodríguez H. Enfermedades de trasmisión sexual en la adolescencia. Obstet y Ginecología Infanto Juvenil. Colectivo de Autores. 1996.

7. Castillo Salgado C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención Materno Infantil. Anuario estadístico de salud. La habana, ed ciencias med, 2008.
8. Anuario estadístico de salud. La habana, ed ciencias med, 2008materno-infantil. Washington: OPS: 1999:88.

9. Schenbach D. diagnosis and clinical manifestation of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol 1998;158:819-28.
10. Edwards RK, Ferguson RJ, Reyes L, Brown M, Theriaque DW, Duff P. Assessing the relationship between preterm delivery and various microorganisms recovered from the lower genital tract. J Matern Fetal Neonatal Med 2006;19(6):357-63.
11. Cedillo-Ramírez L, Gil C, Zago I, Yanez A, Giono S. Association of *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* with indicators of non-specific vaginitis. Rev Latinoam Microbiol 2000;42(1):1-6.
12. Peláez Mendoza J. Adolescente y sexualidad. 1996.
13. 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 Antental Clinic. P N G Med J. 1995; 38(3):163-71.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006. MMWR 2006.
15. Goldenberg RL, Andrews WW, Yuan AC, MacKay HT, St. Louis ME. Sexually transmitted diseases and adverse outcomes of pregnancy. Clinics in Perinatology 1997.
16. Kong F, Ma Z, James G, Gordon S, Gilbert GL. Species identification and subtyping of *Ureaplasma parvum* and *Ureaplasma urealyticum* using PCR-based assays. J Clin Microbiol 2000;38(3):1175-9.
17. Álvarez M, Almanza C, Abad ema. Un enfoque preventivo Sobre infecciones de transmisión sexual. Sexo soc 2001; 2 (5): 32-35.
18. Ortiz ZC, González Pedraza AA, Morales ER, Camorlinga PM, Giono CS. Frecuencia de aislamiento de *Gardnerella vaginalis* y su relación con probables factores de riesgo en vaginosis bacteriana. Rev Lat-amer Microbiol. 2003; 60(4):683-5
19. Horowitz BJ, Edelstein SW, Lippman L. Sexual transmission of *Candida*. Obstet Gynecol. 1987; 69(6):883-6.
20. Sintes Álvarez R. *Temas de Medicina General Integral*. Vol II. Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. ECIMED, La Habana 2001.

21. Castillo Salgado C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington: OPS: 2008:88.
22. Ortiz RC, Ley M, Llorente C, Almanza C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005; 26(2):74-81.
23. Guía sobre tratamientos de enfermedades de transmisión sexual del 2006 (*Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases*),
24. Cuellar Cruz, Maria Isabel. Intervención educativa terapéutica para gestantes con infecciones de transmisión sexual. 2008.
25. Miller K, Ruiz D and Graves C. *Update on the Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Diseases*. Am Fam Physician 2003.
26. Dan M, Kaneti N, Levin D, Poch F, Samra Z. Vaginitis in a gynecologic practice in Israel: causes and risk factors. Isr Med Assoc J. 2005; 5(9): 629-32.
27. Rojas TJ, Ramírez FJ. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo. Ginecol Obstet. 2004; 50(2): 101-5.
28. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Román C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obst Ginecol 2005.
29. Castillo Salgado C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington: OPS: 2008:88
30. Ortiz Maza Y, Gutiérrez Villa N, Castillo L. La Mujer Vulnerabilidad y su relación con el VIH/SIDA 2006.
31. Roselló Izquierdo A. Conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en trabajadores de la construcción del municipio Morón. Septiembre 2005 a marzo del 2006
32. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con embarazadas. 2004

Anexo No. 1
Consentimiento Informado

Yo, _____, quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en el estudio Identificación e intervención educativa-terapéutica a todas las mujeres que ingresaron en el hogar materno del área Camilo Cienfuegos en el periodo del 1 de enero del 2008 al 31 de diciembre del 2008.

Se me ha explicado que:

- Puedo presentar en mi sistema ginecológico algún tipo de infección.
- De existir la infección
- , necesito recibir tratamiento médico.
- Además, debo responder las preguntas de la encuesta y participar en las conferencias, debates, dinámicas de grupos, etc.
- Mi participación es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del estudio cuando yo lo considere no afectará mis relaciones con el médico y la institución, los que me seguirán atendiendo según las leyes y normas del estado cubano.

Para que conste y por mi libre voluntad, firmo este documento junto con el médico que me brinde la explicación a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Paciente

Firma del Médico

ANEXO No. 2
Encuesta

Nombre y Apellidos: _____

Dirección particular: _____

No. Orden: _____ Edad: _____ Estado civil _____

Nivel escolar vencido:

1. Marque con una x lo que entienda ud. Por infección vaginal.

a) _____ Todas las enfermedades que afectan el aparato ginecológico de la mujer.

b) _____ Conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales.

c) _____ Son las infecciones que se adquieren por contacto sexual aunque se use preservativo.

2. Ud. Puede contagiarse con una infección vaginal por:

a) _____ Malos hábitos higiénicos

b) _____ Contacto sexual sin protección (preservativo)

c) _____ Contacto sexual con protección (preservativo)

3. La infección vaginal se puede prevenir

a) _____ Usando preservativo

b) _____ Teniendo ud. Una sola pareja sexual.

c) _____ Aumentando la frecuencia de la higiene de sus genitales.

4. Se asea usted:

a) _Al levantarse y cuando se baña Sí____ No____

b) _Al levantarse, cuando se baña y al acostarse. Sí____ No____

c) _Cada vez que va al baño. Sí____ No____

d) _Se asea de adelante hacia atrás. Sí___ No___

5. Uso del preservativo (marque con una x)

a) -Siempre _____

b)-A veces _____

c)- Nunca _____

6. ¿Cambia frecuente de pareja? (marque con una x)

a)- Sí___

b)- No___

7. De los siguientes factores cuales pueden influir que su hijo nazca bajo peso.

a) Obesidad.____.

b) Ejercicio Físico _____

c) Sobre peso Materno_____

d) Infección vaginal _____

e) Alcoholismo _____

f) Hábito de Fumar_____

g) Parto prematuro _____

8. De los siguientes síntomas y signos cuales pertenecen a una infección vaginal.

a) Dolor lumbar_____

b) Prurito vulvar._____

c) Náuseas y vómitos_____

d) Secreción vaginal blanca como leche cortada_____

e) Sensación de quemazón_____

f) Secreción con mucho olor a pescado, de color grisáceo espumoso_____

g) Dolor al contacto sexual_____.

9. Ante la presencia de una posible infección vaginal ¿Qué usted haría?

a) Aumentar la frecuencia de su aseo._____

b) -Realizarse lavados vaginales._____

c) Tomar antibióticos._____

d) Colocarse óvulos vaginales. _____

e) Asistir a su medico de familia _____

f) -No uso del condón durante la relación sexual_____

g) -Usar preservativos_____