

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**  
**“JOSÉ ASSEF YARA”**

**Intervención comunitaria sobre Síndrome de flujo vaginal en féminas no gestantes del policlínico Belkis Sotomayor. 2014.**



**Tesis en opción al título de Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral.**

**Autora: Dra.Dainerys Sandoval Tellez**

**Año 2014**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**  
**“JOSÉ ASSEF YARA”**

**Estrategia de Intervención comunitaria sobre Síndrome de flujo vaginal en  
fémimas no gestantes del policlínico Belkis Sotomayor. 2014.**

**Tesis en opción al título de Especialista en Primer Grado de Medicina General  
Integral.**

**Autora: Dra. Dainerys Sandoval Tellez**

**Aspirante a especialista en Primer Grado de Medicina General  
Integral.**

**Tutora: Dra. Yuliet Castellano Reinoso**

**Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral.**

**Policlínica General Integral Docente “Belkis Sotomayor Álvarez”.**

**Municipio Ciego de Ávila**

**Año 2014**

## **PENSAMIENTO**

Yo suelo olvidar mi mal cuando curo el mal de los demás. Yo suelo no acordarme de mi daño más que cuando los demás pueden sufrirlo por mí.

José Martí

## **DEDICATORIA**

A mis padres, mi hermano, mi esposo y todas aquellas personas que me apoyan a diario y me guían por el mejor camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi mamá por su apoyo incondicional.

A mi hermano por guiarme por un buen camino.

A mi esposo por darme su amor.

A mi papá y familia por ser el soporte de los momentos más difíciles.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de una estrategia de intervención comunitaria con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en las pacientes no gestantes de 15 a 49 años de los consultorios 96 y 97 en el policlínico “Belkis Sotomayor” del municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido entre julio de 2013 a mayo de 2014. El universo estuvo constituido por 100 pacientes no gestantes que acudieron a los consultorios médicos de familia 96 y 97 del policlínico “Belkis Sotomayor” refiriendo sintomatología correspondiente al síndrome de flujo vaginal, dispensarizadas con edades entre 15 y 49 años. La muestra quedó en 40 mujeres seleccionadas por un muestreo simple aleatorio y que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales dieron su consentimiento informado (anexo I). Se estudiaron como variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación y nivel de conocimiento. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta diseñada al efecto, se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Al finalizar la estrategia se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en la muestra estudiada.

Palabras clave: Síndrome de flujo vaginal, intervención comunitaria, nivel de conocimiento.

**ÍNDICE**

Introducción.....	8
Objetivos.....	11
Marco teórico.....	12
Material y método.....	22
Análisis y Discusión de los resultados.....	28
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas	
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

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 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. Es una infección fácilmente diagnosticable en el 33 % de los casos. La secreción blanquecina con grumos, el picor y la irritación son comunes, no así, el enrojecimiento y los edemas, en ocasiones la entidad cursa sin síntomas.<sup>1, 2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que hay anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría de 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 curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles a 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 infecciones de transmisión con más de 100 mil infecciones.<sup>3,4</sup> En una investigación realizada a las pacientes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro", González C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chille A, Carrero S, se demostró que el 68,3 % de las pacientes que presentaron flujo vaginal se encontraba entre 16 y 25 años de edad,<sup>5</sup> por lo que coincide con nuestro resultado, también en el Hospital Ginecobstétrico "América Arias", reportaron que de las 140 mujeres estudiadas el 74,6 % tenía entre 15 y 24 años, aspecto que coincide con este estudio.<sup>6</sup> Similar resultado se muestra en un artículo publicado en la American Journal of Obstetrics and Gynecology, que avala el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes estudiantes de preuniversitario donde se encuestó a 14 000 estudiantes y el 59 % refirió

haber presentado sintomatología vaginal.<sup>3</sup> En su trabajo presentado en el XIII Congreso de Obstetricia y Ginecología en abril del 2009, 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 51,3 % iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años.<sup>7</sup>

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 2010, hace referencia al uso de dispositivos intrauterinos (DIU) y las infecciones vaginales recurrentes como factores predisponentes al flujo vaginal.<sup>4</sup> 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.<sup>8</sup> Puentes Rizo EM, Enrique Domínguez y otros, en su estudio, 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 no coincidió con los resultados de esta investigación donde predominó la segunda. 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 grumoso en el 40,9 % coincidiendo con esta investigación.<sup>6</sup> Rodríguez Ayllón Y otros, en su estudio, concluyeron que la moniliasis alcanzó el 42 %, seguido Gardnerella vaginal en un 35 % y la trichomoniasis en un 23 %, estos resultados coinciden con los datos obtenidos en la presente investigación.<sup>10</sup> En otros resultados tenemos los obtenidos por Puentes Rizo EM, Enrique Domínguez B y otros, en su estudio, donde la Gardnerella vaginal alcanzó el 58,9 %, seguido de la moniliasis en un 23,2 % y la trichomonas en un 6,1 %.<sup>9</sup> González

C, Moreno M y otros, en su estudio, 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 estudio.<sup>5</sup>

La provincia Ciego de Ávila no está exenta a la alta incidencia del síndrome de flujo vaginal y el índice de infección en el año 2013 fue del 43,1% y en el policlínico “Belkis Sotomayor” fue del 48,5%. Ante la frecuente aparición de nuevos casos del síndrome, se impone la necesidad de implementar una estrategia educativa a las féminas en edad fértil que permita aumentar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, causas y complicaciones a corto, mediano y largo plazo del síndrome de flujo vaginal, de esta forma estaremos contribuyendo un periodo preconcepcional más seguro para una futura concepción ya que estas mujeres en cualquier momento pueden quedar embarazadas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Implementar una Estrategia de Intervención comunitaria para elevar el nivel de conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en las mujeres no gestantes de 15 a 49 años de edad de los consultorios 96 y 97 del área del policlínico “Belkis Sotomayor”.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Distribuir las pacientes afectadas por el síndrome de flujo vaginal según: edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil y nivel de conocimientos.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento que posean los participantes del estudio antes de la aplicación del programa capacitante.
- ✓ Diseñar, validar y aplicar la estrategia de intervención comunitaria.
- ✓ Evaluar los resultados de la estrategia de intervención comunitaria.

## MARCO TEÓRICO

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.<sup>10, 16</sup>

El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal y secreción de las glándulas vestibulares que es más abundante durante el período ovulatorio, la gestación y el puerperio. En la observación microscópica de este contenido predominan los lactobacilos sobre las otras posibles bacterias y hay una pequeña cantidad de polimorfonucleares, la flora vaginal normal es muy variada, pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y, muchas veces, hongos, poseen coloración clara o ligeramente castaña de aspecto flocular de poca cantidad e inodoro y su pH es ácido (4,0 a 4,5). Las mujeres se quejan de flujo vaginal sólo cuando se modifican las características del contenido vaginal fisiológico en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. El síntoma flujo vaginal se muestra, generalmente, en presencia de vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas.<sup>10, 17</sup> El síndrome de flujo vaginal es esencialmente una enfermedad de transmisión sexual. El riesgo a padecerlo está relacionado con la edad del primer contacto sexual y con el número de compañeros sexuales a lo largo de la vida, el riesgo también aumenta si los varones compañeros sexuales han tenido contacto sexual con mujeres con síndrome de flujo vaginal, el uso de anticonceptivos especialmente los dispositivos intrauterinos, las relaciones sexuales desprotegidas entre otras, no menos importantes. 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. 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, la antibiótico terapia, los anticonceptivos y la Diabetes Mellitus modifican el ambiente vaginal favoreciendo la proliferación patológica. Las infecciones más frecuentes asociadas al síndrome de flujo vaginal son la candidiasis, trichomoniasis y la vaginosis bacteriana y las menos frecuentes son la neisseria gonorrhoeae y la chlamydia trachomatis.<sup>12, 16, 19, 32</sup> El género cándida incluye alrededor de 150 especies distintas; sin embargo, sólo unas pocas son conocidas por causar infecciones en seres humanos, la albicans es la especie patogénica más significativa. Otras especies cándidas patogénicas en humanos incluyen la tropicalis, glabrata, krusei, parapsilosis, dubliniensis, y lusitaniae. La candidiasis vaginal es causada por un hongo o levadura que se encuentra en la mucosa vulvo-vaginal que prolifera favorecida por antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, prendas ajustadas, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, malos hábitos higiénicos, etc. Las mujeres suelen presentar irritación vulvar y exudado escaso, la vulva puede aparecer inflamada con excoriaciones y fisuras, la pared vaginal puede estar cubierta por colonias de levaduras blancas, de aspecto caseoso y adherente. Esta entidad comenzó a considerarse como infección de transmisión sexual a partir de 1967 y actualmente se acepta que el 50 % de los casos reportados son producto de un contacto sexual.<sup>13, 24</sup>

La trichomonas vaginalis es un protozoo patógeno flagelado perteneciente al orden trichomonadida que parasita el tracto urogenital tanto de hombres como de mujeres, pero únicamente en humanos. Produce una patología denominada tricomoniasis urogenital. Fue descrito por primera vez por Donné en 1836. Años más tarde, en 1916, hoehne demostró que este parásito era el responsable de un tipo de infección vaginal específica.<sup>13</sup> La principal causa de la afección producida por trichomona vaginalis se

encuentra en la acción mecánica del parásito sobre las mucosas genitales, que deriva en procesos inflamatorios, y en la acción tóxico-alérgica producida por las alteraciones citoplásmicas y nucleares de las células de las mucosas. Presenta un período de incubación de 5 a 25 días que desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en las fases agudas y blanquecinas en la fase crónica, donde abundan trofozoitos, glóbulos blancos y células muertas de las mucosas. Si la infección alcanza la uretra podrá producirse una uretritis. Los principales factores que van a determinar el curso de la infección son el pH y la flora bacteriana de la vagina.<sup>15, 20, 24</sup>

La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico poli microbiano que surge al ser remplazada la flora vaginal aeróbica normal, principalmente lactobacilos, por una flora anaerobia. Esta última, observada en la tinción de Gram, incluye el bacteroides spp la gardnerella vaginalis, el Mycoplasma hominis, la prevotella spp, las porphyromonas, los peptostreptococcus spp y el mobiluncus spp. La vaginosis bacteriana es causa de la más elevada prevalencia de flujo vaginal o fetidez en los años reproductivos de la vida. La mayoría de los casos de vaginosis bacteriana ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, sea asocia a la presencia de varias parejas sexuales, de una nueva pareja sexual, al empleo de duchas vaginales y a la carencia de lactobacilos en el medio vaginal. Aunque sea adquirido por contacto sexual no hay evidencia que sea una enfermedad de transmisión sexual, las mujeres que sufren de alguna infección de transmisión sexual tienen un riesgo mayor para el desarrollo de esta. La causa más común es gardnerella vaginalis, una bacteria inmóvil, anaerobia facultativa, no encapsulada que anteriormente era conocida como haemophilus vaginalis. Su hábitat natural es la vagina humana.<sup>16, 20</sup> La vaginosis bacteriana no suele afectar a las mujeres después de la menopausia. Un estudio de la Universidad de Ghent en Bélgica concluyó que una deficiencia de hierro (anemia) era una causa común en la aparición de la Vaginosis bacteriana. Otro estudio americano publicado en el American Journal of Obstetrics and Gynecology demostró una relación entre el estrés psicosocial y la Vaginosis bacteriana independiente de otros factores de riesgo.<sup>18, 21, 25, 27</sup>

La diferenciación de las vaginitis y las cervicitis es importante porque provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales. Para el diagnóstico diferencial entre cervicitis y vaginitis, realice una adecuada anamnesis de la pareja y el examen ginecológico completo. Las vaginitis son causadas por trichomonas, candidas y la vaginosis bacteriana, es la causa más común de flujo vaginal, es fácil de diagnosticar, las complicaciones son infrecuentes. En cuanto a tratamiento la trichomoniasis y la vaginosis bacteriana exige tratamiento de las parejas sexuales mientras que en la candidiasis solamente se sugiere en caso de recurrencia o presencia de balanitis o dermatitis del pene. Las cervicitis son causadas por gonorrea y clamidia, es una causa menos frecuente de flujo vaginal, su diagnóstico es difícil, tiene complicaciones graves y siempre debe tratarse las parejas sexuales.<sup>16</sup>

El diagnóstico de las vaginitis puede realizarse mediante los criterios de Amsel: el examen clínico con espéculo, que muestra un flujo blanquecino, fluido, homogéneo, que se adhiere a las paredes vaginales, la presencia de células guía en el examen microscópico del flujo vaginal, la existencia de olor a pescado descompuesto, antes o después de añadir hidróxido de potasio a un hisopo humedecido en el flujo vaginal (test de Whiff) para detectar el desprendimiento de un olor a aminas (isobutilamina, fenetilamina, putrescina, cadaverina y tiramina) y el pH vaginal mayor de 4.5. El test de Papanicolau carece de utilidad clínica para el diagnóstico de la vaginosis bacteriana. Se considera positivo el diagnóstico cuando están presentes 3 de estos cuatro criterios antes mencionados. El Diagnóstico de laboratorio puede determinarse por pH y examen microscópico de muestras en fresco de éste. El pH se determina mediante papel de tornasol. Un pH elevado (> 4.5) es común en la vaginosis bacteriana o la trichomoniasis, pero puede no ser muy específico. El flujo puede ser examinado entonces disolviendo una muestra en una o dos gotas de solución salina fisiológica en una lámina y una segunda muestra en una solución de hidróxido de Potasio (KOH) al 10 %. El desprendimiento de olor a aminas, después de agregar KOH, sugiere vaginosis bacteriana. Entonces, se cubren las muestras con cubre objeto y se examinan al microscopio. Usualmente, se identifican trichomonas móviles o células guía,

características de la vaginosis bacteriana. La presencia de leucocitos, sin evidencia de trichomonas o candidas, usualmente es sugestiva de cervicitis. Las levaduras o las pseudohifas son identificadas con más facilidad en las muestras con KOH. Sin embargo, la ausencia de trichomonas o pseudohifas no excluye esas infecciones, ya que varios estudios demuestran la presencia de tales patógenos por cultivos o PCR (reacción en cadena de la polimerasa), después de un examen microscópico negativo.<sup>16</sup>

La presencia de signos objetivos de vulvitis, en ausencia de patógenos vaginales, junto con una mínima cantidad de flujo vaginal, sugiere la posibilidad de vulvitis de etiología mecánica, química, alérgica u otra irritación vulvar no infecciosa. Dada la alta frecuencia de flujo vaginal, la probada relación existente entre la infección vaginal y varias complicaciones del embarazo y el parto y con el objetivo de contribuir a la salud reproductiva de la mujer, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes y no gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.<sup>16</sup>

El manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la atención primaria de salud. Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones. Algunos factores incrementan la vulnerabilidad de adquirir infecciones que causan cervicitis. La valoración de riesgo se realiza haciendo algunas preguntas que permiten sospechar la presencia de la enfermedad. Existen cuatro factores de riesgo que pueden estar asociados a la cervicitis. Con vistas a estandarizar su interpretación, a cada uno de ellos se le otorga una puntuación. Primero: la presencia de secreción uretral en la pareja sexual con un valor de 2 puntos, segundo: paciente menor de 21 años de edad con el valor de 1 punto así como historia de relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores y el antecedente de relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses precedentes también con 1 punto de valor. Además de

la valoración de riesgo, es indispensable la realización del examen ginecológico. Éste incluye el examen con espéculo con la finalidad de observar las características del cuello uterino sugerentes de cervicitis como son: friabilidad, presencia de muco pus cervical o dolor a la movilización. Observe las características de las paredes vaginales. Ello ayuda a diferenciar clínicamente la vaginitis de la cervicitis. Tenga en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir ambas entidades (vaginitis y cervicitis).<sup>16</sup>

Las infecciones producidas por *chlamydia trachomatis* son consideradas como la causa más común de enfermedades de transmisión sexual de etiología bacteriana en muchos países industrializados. La clamidiosis constituye la enfermedad de transmisión sexual más cara, después de la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida, en lo referente al tratamiento de las secuelas, a menudo irreversibles, en la mujer. Se ha demostrado que las infecciones por *chlamydia trachomatis* en la mujer tienen un comportamiento asintomático, puede persistir por meses o años. La infección cervical se produce por la ascensión de esta bacteria al tracto genital superior, infectando la mucosa tubal e iniciando una cascada de eventos, dentro de los cuales se encuentran la inflamación, la cicatrización, la activación de prostaglandinas y leucotrienos, así como la de los mecanismos humorales y celulares que en conjunto contribuyen a la inflamación mantenida y a la destrucción tisular, lo cual se manifiesta clínicamente como un proceso inflamatorio pélvico crónico. O'Connell y otros autores refieren que la *chlamydia trachomatis* no produce daños directos a los tejidos, pero que sí induce una severa respuesta inflamatoria en el sitio infectado, mediado por la interleukina-1 como iniciador de la destrucción tubaria, afectando fundamentalmente las células ciliadas. La mayor incidencia de *chlamydia trachomatis* se presenta en la adolescencia y en mujeres menores de 25 años, por lo que el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos de América ha recomendado el diagnóstico precoz de la infección en mujeres jóvenes sexualmente activas para prevenir sus complicaciones. La vulnerabilidad de las mujeres aumenta con el uso de los anticonceptivos orales y por la presencia de ectopia cervical, ya que expone el epitelio columnar al inóculo infeccioso. Las infecciones recurrentes son habituales y aumentan

el riesgo de las complicaciones. Las manifestaciones clínicas más frecuentes producidas por chlamydia trachomatis son urogenitales, en particular, la uretritis no gonocócica y la enfermedad inflamatoria pélvica en todas sus variantes clínicas. En Villa Clara durante los años 2008 y 2009, en los diferentes hospitales provinciales durante el mismo período, 560 mujeres fueron egresadas por embarazo ectópico y 626 necesitaron ingreso hospitalario por padecer enfermedad inflamatoria pélvica complicada causada en el 48.8 % de los casos por chlamydia trachomatis.<sup>22, 26, 30</sup>

En el tratamiento del síndrome de flujo vaginal el manejo sindrómico representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema que logra el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome en cuestión y, por tanto, se garantiza la solución de más de 95% de los casos.<sup>19, 20, 33</sup>

Dependiendo de la interpretación a la valoración del riesgo pondremos tratamiento para las vaginitis, cervicitis o para ambas. Si la paciente tiene dos o más puntos se pondrá tratamiento para ambas (vaginitis y cervicitis) sin tener en cuenta el examen ginecológico, si tiene un punto y el examen ginecológico es positivo, también se pondrá tratamiento para ambas, por el contrario si tiene un punto y el examen ginecológico es negativo se tratará solo vaginitis<sup>19</sup>.

Dentro del tratamiento no farmacológico es importante abordar las medidas higiénicas generales que comprende el evitar la excesiva humedad de la vulva (utilizar vestidos holgados, no usar pantalones ajustados, ni fajas; no utilizar salvasilip; usar ropa interior de algodón), no utilizar espumas de baños, ni jabones irritantes o medicinales. La limpieza anal debe ser correcta (de delante hacia atrás) después de cada deposición. En cuanto al tratamiento farmacológico para la vaginosis bacteriana el tratamiento actual se realiza con los fármacos de mayor efectividad para la curación clínica y bacteriológica. Son de elección la clindamicina, en crema vaginal 2%, durante siete días, que aportan una tasa de curación superior al 90% con mínimos efectos secundarios, el metronidazol por vía oral tres veces al día por siete días, el clotrimazol en óvulos vaginales de 500 mg. un ovulo dosis única, al acostarse. Los efectos

secundarios del metronidazol, son preferentemente gastrointestinales, el posible efecto antabus al ingerir alcohol. En este sentido la clindamicina, posee menores efectos secundarios, citándose con preferencia entre estos la vaginitis candidiásica. Con un criterio práctico y según la conferencia de consenso sobre vaginosis bacteriana, podemos concluir que cobra especial importancia el tratamiento de la vaginosis bacteriana en aquellas pacientes en las que se programen cirugías ginecológicas, porque esta puede dar paso a complicaciones postquirúrgicas importantes. Para la candidiasis usamos miconazol o clotrimazol en forma de crema o tabletas vaginales. Se aplican intravaginalmente por la noche al acostarse a dosis de 100 mg. al día durante siete noches, o 200 mg. de la misma forma durante 3 noches o 500 mg. monodosis una sola noche. Si hay afectación vulvar se aplicará paralelamente antimicóticos tópicos a nivel de la vulva. Los antimicóticos por vía oral como Itraconazol (200 mg. al día por 3 días) o fluconazol (150 mg. monodosis) han demostrado ser iguales o quizás mejores que los antimicóticos locales habituales para lograr la curación clínica, aunque pueden ir acompañados de mayores efectos secundarios (hepatotoxicidad) por lo que sólo deben ser empleados en casos de vulvovaginitis candidiásica recurrente o crónica, resistentes a los antimicóticos tópicos. En los casos de candidiasis vulvo-vaginal recurrente o crónica algunos autores aconsejan tratar al compañero sexual con antimicóticos locales.<sup>8, 29, 33</sup>

En un ensayo controlado aleatorizado en África se comparó la eficacia de una dosis única de tinidazol y fluconazol con la de un tratamiento con metronidazol durante 7 días seguido de clotrimazol vaginal durante 3 días más en un total de 1570 mujeres que acudieron con 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. Los dos regímenes terapéuticos tuvieron una eficacia parecida: curación completa en el 66% de los casos que usaron tinidazol con fluconazol y el 64% de las que usaron metronidazol con clotrimazol. 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, curación completa en el 71% de los casos, y parcial en el 28% de los casos, 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 *trichomonas 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 tinidazol y fluconazol presentaron una respuesta favorable al uso de miconazol y clotrimazol como tratamiento de segunda línea. En la actualidad el tratamiento de la candidiasis vaginal recurrente debe indicarse más hacia el control que hacia la curación. Deben descartarse causas predisponentes o subyacentes. Sería aconsejable cultivo, identificación de la cepa y antibiograma. Se deben utilizar tratamientos a largo plazo como profilaxis. Así se han empleado dosis bajas y mantenidas de azoles que de esta forma no se suelen producir efectos hepatotóxicos. Las pautas de mayor eficacia son el empleo de fluconazol 100 mg. al día oral durante 3 días por 4-6 ciclos, otra pauta, es Itraconazol 200 mg. diarios oral, durante 3 días, en 6 ciclos. El tratamiento de elección en la trichomoniasis es el Metronidazol ingerido a dosis de 250mg. tres veces al día durante 7 días o monodosis de Tinidazol de 2 gr. en una sola toma. Los resultados son similares siempre que se trate simultáneamente al compañero sexual. Es preferible la monodosis por su mejor tolerancia y cumplimiento del tratamiento por parte de la paciente. Se prefiere así mismo la vía oral a la intravaginal, ya que la infección en uretra y glándulas periuretrales constituyen una fuente para la reinfección endógena. En la *neisseria gonorrhoeae* el fármaco de elección es la ceftriaxona 250 mg. intramuscular en monodosis, hasta el momento no se han descrito resistencias a la ceftriaxona. El problema de la misma es que debe administrarse en inyección, que es dolorosa, y que es un tratamiento caro. Tiene por contra la ventaja de la eficacia frente a una sífilis en incubación, otros autores se han descrito las quinolonas (ciprofloxacino, ofloxacino) que pueden ser

administradas oralmente y son menos caras que la ceftriaxona siendo eficaz para cualquier localización de infección gonocócica. El tratamiento de elección para la *chlamydia trachomatis* es la doxiciclina 100 mg. orales dos veces al día durante una semana o azitromicina 1 g. oral en monodosis. El tratamiento alternativo es el ofloxacino 300 mg. orales dos veces al día durante una semana, eritromicina 500 mg. oral cada seis horas durante una semana o eritromicina etilsuccinato 800 mg. oral cada 8 horas durante una semana.<sup>22, 24, 29, 31, 33</sup> A través de la técnica de consejería, el médico transmitirá mensajes que promuevan, en las pacientes y su pareja, la adhesión al cumplimiento de las indicaciones. Entre ellos: no tener relaciones sexuales hasta la curación, la importancia del uso del condón para evitar re infecciones, enseñar el uso correcto del condón y entregar algunos, la importancia del cumplimiento del tratamiento e importancia del tratamiento de las parejas sexuales.<sup>19</sup>

El síndrome de flujo vaginal se considera a nivel mundial causa importante de morbilidad, complicaciones y secuelas como son la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, cáncer del cuello uterino, constituye un factor de riesgo para la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, se asocia a un incremento de 5 veces la frecuencia de aborto tardío y parto pre término, es causa de complicaciones infecciosas del aborto, la cesárea y la histerectomía.<sup>24, 29</sup>

## **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de una estrategia de intervención comunitaria con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en las pacientes no gestantes de 15 a 49 años de los consultorios 96 y 97 en el policlínico “Belkis Sotomayor” del municipio Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre julio de 2013 a mayo de 2014.

El universo de estudio estuvo constituido por todas las pacientes no gestantes que acudieron a los consultorios médicos de familia 96 y 97 del policlínico “Belkis Sotomayor” refiriendo sintomatología correspondiente al síndrome de flujo vaginal que fueron 100, de ellas se extrajo una muestra simple aleatoria y quedó constituida por 40 mujeres que dieron su consentimiento informado (anexo I) y atendiendo a los criterios de inclusión. Las mujeres seleccionadas tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la estrategia y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información. (Anexo I).

### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Mujeres aptas física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.
- ✓ Mujeres que deseen participar en el estudio

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Mujeres con afectaciones mentales o de otra índole que pudiera afectar el proceso investigativo.
- ✓ Mujeres que abandonaron el estudio antes de finalizado.
- ✓ Mujeres que durante el período de la investigación se trasladaron del área.

**El estudio se desarrolló en tres etapas:**

**1. Etapa de diagnóstico:** El primer día se aplicó una encuesta (anexo II) con el objetivo de precisar la edad, el nivel educacional y ocupacional, el estado civil, el nivel de conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal así como los principales factores de riesgo presentes en estas pacientes, esto admitió definir los temas que se impartirían en el programa de estrategia educativa. La encuesta se aplicó de manera anónima, en presencia del autor, lo que permitió la aclaración de las dudas. La hoja se entregó cubierta con lo que se logró privacidad y sinceridad al responder las preguntas realizadas.

**2. Etapa de intervención:** Después de aplicada la encuesta se procedió a aplicar el programa de estrategia educativa elaborado al efecto, a través de un programa de capacitación (Anexo III) que incluyó diversos temas para incrementar el nivel de conocimiento de nuestras mujeres. La estrategia educativa consta de 5 temas que fueron impartidos en 9 sesiones. Se impartieron varias conferencias y dinámicas de grupos sobre el síndrome de flujo vaginal, durante un período de nueve semanas en las aulas del policlínico “Belkis Sotomayor” en el horario de la tarde.

**3. Etapa de Evaluación y análisis de resultados:** Se evaluó el grado en que se modificó el nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en las mujeres del estudio, después de la intervención, aplicando el mismo instrumento que en la etapa diagnóstica a los 4 meses y la técnica estadística de McNemar para valorar el nivel de significación de los resultados del estudio.

**Escala de evaluación del nivel de conocimientos del cuestionario en general:**

Adecuado: si responde al menos siete preguntas de forma adecuada.

Inadecuado: si responde menos de siete preguntas de forma adecuada.

Variable dependiente: nivel de conocimiento como elemento medular se define el conjunto de información con valor agregado que es algo genérico que se atribuye al agente para explicar el porqué de su comportamiento.

Variable independiente: es la estrategia de intervención dirigida a las pacientes de 15 a 49 años de los consultorios 96 y 97 del policlínico “Belkis Sotomayor”. Se define estrategia de intervención comunitaria 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 los consultorios 96 y 97, del policlínico “Belkis Sotomayor”.

### **Métodos teóricos:**

Análisis histórico lógico: se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el cursar de su historia, por lo que se emplea en indagar sobre los conocimientos que poseían los profesionales sobre la conducta a seguir ante un paciente con síndrome de flujo vaginal o con riesgo de padecerlo.

Análisis síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

Revisión documental: permitió hacer un estudio de las tendencias mundiales en cuanto al comportamiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, nacional y provincial resaltando la importancia de las medidas de prevención.

Inducción–deducción: Se establecieron generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

Hipotético–deductivo: deduce una hipótesis como respuesta al problema.

**Métodos empíricos:**

La observación: mediante la misma se conoce la realidad del fenómeno en estudio teniendo en consideración que las pacientes no muestran interés por los factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.

El cuestionario: dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, se aplicó a la población identificando necesidades de aprendizaje y aplicando un programa educativo para corregirlos.

Se utilizó fuente primaria por lo que no se especifica debajo de cada tabla para no ser repetitivo.

**Procesamiento estadístico:**

La información recopilada fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Se aplicó la técnica de McNemar basada en la distribución chi cuadrado. Se asumió un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

**Aspectos éticos**

Se llevó a cabo un proceso de negociación con los pacientes explicando detalladamente en qué consistía la investigación, demostrando en cada momento la importancia de su colaboración y veracidad al responder el cuestionario, así como la posibilidad de aportar cualquier elemento que resultara provechoso para corroborar los resultados, respetando su autonomía, dejando explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como a abandonar el estudio cuando lo estimase conveniente y, por último, estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación puedan ser publicados.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta las normas y procedimiento establecidos para los trabajos de terminación de residencia.

**Operacionalización de variables:**

1- Edad: variable cuantitativa continua. Esta variable se valorará en cuatro grupos, atendiendo a los criterios de clasificación de esta etapa:

- ✓ De 15 a 19 años
- ✓ De 20 a 24 años
- ✓ De 25 a 29 años
- ✓ De 30 a 34 años
- ✓ De 35 a 39 años
- ✓ De 40 a 49 años

Indicador: porcentaje según categorías.

2- Nivel educacional: variable cualitativa ordinal. Se tuvo en cuenta el último grado alcanzado.

- ✓ Primaria sin terminar: aquellas que no habían concluido el 6to grado.
- ✓ Primaria terminada: aquellas que habían culminado el 6to grado.
- ✓ Secundaria terminada: aquellas que habían concluido el 9no grado.
- ✓ Pre-universitario terminado: aquellas que ostentaran el título de Bachiller.
- ✓ Universitario: aquellas que ostentan cualquier título universitario.

Indicador: porcentaje según categorías.

3- Nivel ocupacional: variable cualitativa nominal politómica. Se tuvo en cuenta la ocupación actual de la encuestada.

- ✓ Estudiante.
- ✓ Desempleada.
- ✓ Obrera.
- ✓ Profesional.
- ✓ Jubilada.
- ✓ Otro.

Indicador: porcentaje según categorías.

4- Estado civil: variable cualitativa nominal politómica. Según el estatus social de la adolescente.

- ✓ Soltera.
- ✓ Casada.
- ✓ Acompañada.
- ✓ Viuda.
- ✓ Divorciada.

Indicador: porcentaje según categorías.

Nivel de conocimientos: variable cualitativa nominal dicotómica. Explica que lo conoce, no puede explicar o lo realiza de forma incorrecta. Este puede ser:

- ✓ Adecuado.
- ✓ Inadecuado.

Indicador: porcentaje según categorías.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Estrategia de Intervención comunitaria sobre Síndrome de flujo vaginal en féminas no gestantes del policlínico “Belkis Sotomayor”. 2014.

Tabla1: Distribución de las pacientes de 15 a 49 años de los consultorios 96 y 97 del policlínico “Belkis Sotomayor”por grupos etáreos.

<b>GRUPOS ETAREOS</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
15 - 19	14	35.0
20 -24	11	27.5
25 - 29	6	15.0
30 - 34	5	12.5
35 -39	2	5.0
40 - 44	1	2.5
45 -49	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

En la tabla 1 se aprecia que el mayor número de mujeres que participó en el estudio estuvo comprendido entre los 15 - 24 años, representando el 62.5% de la muestra, lo que corresponde con la edad más frecuente de aparición del síndrome de flujo vaginal en esta población, coincidiendo con una investigación realizada en el Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro", González C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chille A, Carrero S, donde la edad que predominó fue la misma, lo que se corrobora en la bibliografía consultada.<sup>5</sup>Concuerda también con un artículo publicado en la American Journal of Obstetrics and Gynecology sobre el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes y la edad predominante fue similar que en nuestro estudio.<sup>5</sup>

Tabla 2: Pacientes según nivel de escolaridad.

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Primaria sin terminar	0	0
Primaria	1	2.5
Secundaria	18	45.0
Preuniversitario	12	30.0
Universitario	9	22.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se puede apreciar que el nivel de escolaridad predominante en la muestra fue el preuniversitario y universitario con un 52.5% lo cual concuerda con la literatura consultada, donde se vio un incremento del síndrome de flujo vaginal en este grupo de pacientes, esto puede estar relacionado con la práctica de relaciones sexuales sin protección frecuentes en estas pacientes que algunas argumentan tener una pareja estable por lo que la consideran innecesaria. De forma similar, fueron los resultados obtenidos por Vinaccia S, Quiceno JM, en su estudio sobre las conductas sexuales de riesgo para las ITS e Infección por VIH/Sida en adolescentes colombianos donde predominó la escolaridad preuniversitaria.<sup>21</sup>

Tabla 3: Pacientes según nivel ocupacional.

<b>Nivel ocupacional</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Estudiante	20	50.0
Desempleada	6	15.0
Obrera	5	12.5
Profesional	9	22.5
Jubilada	0	0
Otra	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 se aprecia que con respecto al nivel ocupacional la mayor parte de las pacientes eran estudiantes en número de 20 para un 50%, siendo esto de gran valor para nuestro estudio ya que es en esta etapa donde más se manifiesta el síndrome de flujo vaginal, resultados similares al nuestro presentan González PL, Mena FM y otros en su informe "Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios" realizado en La Habana en el año 2012.<sup>17</sup> Este resultado concuerda también con lo planteado por el autor Gil Suarez Re en su libro sobre la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.<sup>18</sup> Este resultado puede estar dado por la tendencia que existe en esta etapa al cambio frecuente de pareja, la negativa del uso del condón, las relaciones sexuales con mas de una pareja entre otras.

Tabla 4: Pacientes según estado civil.

<b>Estado Civil</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Soltera	16	40.0
Casada	9	22.5
Acompañada	10	25.0
Divorciada	5	12.5
Viuda	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

En la tabla 4 se muestra que estado civil que predominó fue el de las pacientes solteras representando el 40 % de la muestra, pudiendo ser esta cifra un valor importante a tener en cuenta para la aparición del síndrome de flujo vaginal, este resultado coincide con los resultados obtenidos por Puentes Rizo EM, Enrique Domínguez B y otros donde el mayor número de pacientes en su estudio también eran solteras.<sup>9</sup> Concuera también con el estudio realizado por Rodríguez Ayllón en un período de seis meses en la consulta de ginecología del policlínico Los Pinos en la Habana donde la mayor cantidad de pacientes que asistieron eran solteras.<sup>10</sup>

Tabla 5: Pacientes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	27.5	36	90.0
Inadecuado	29	72.5	4	10.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**McNemar:**  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

La tabla No 5 evalúa el nivel de conocimiento que poseían las mujeres sobre el tema antes de la intervención comunitaria, demostrándose que el 72.5 % de la muestra desconocía los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal, después de aplicada la misma se logró elevar el nivel de conocimiento de manera significativa (McNemar:  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) para 90 % con conocimientos adecuados y solo el 10% se mantiene con un nivel de conocimientos inadecuado. Nuestro estudio concuerda con Cruz Lage LA, González Ferrer J, y otros en su estudio sobre factores de riesgo en la infección vaginal, donde se demostró que el nivel de conocimiento en las féminas sobre los factores de riesgo de la infección vaginal era pobre e insuficiente.<sup>25</sup> Coincide también con Infante Tavío NI, Mendo Alcolea N y Leguén Mengana M, Orozco Velázquez Y, donde se muestran resultados similares al nuestro.<sup>26, 28</sup>

Tabla 6: Pacientes según nivel de conocimientos sobre las causas.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	37.5	39	97.5
Inadecuado	25	62.5	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**McNemar:**  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

Leguén Mengana M, Orozco y otros, comentan que el desconocimiento de las mujeres sobre las causas reales del síndrome de flujo vaginal propicia considerablemente el aumento de su incidencia.<sup>28</sup> En la tabla 6 se puede apreciar que hubo un predominio de pacientes con nivel de conocimiento inadecuado en cuanto a las causas del síndrome de flujo vaginal representando el 62.5 %, luego de la intervención se logró aumentar el nivel de conocimiento a un 97.5 % siendo esto significativo (McNemar:  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )). De la misma forma se comportó este indicador en la intervención educativa sobre infección vaginal en la comuna de Ouanamenthe, realizada por Quintana González JA, Godoy Rivero R.<sup>23</sup>

Tabla 7: Pacientes según nivel de conocimientos sobre las complicaciones.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	12.5	34	85.0
Inadecuado	35	87.5	6	15.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**McNemar:**  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

Cordero Ruiz DM plantea que las complicaciones del síndrome de flujo vaginal se consideran a nivel mundial causa importante de morbilidad y secuelas.<sup>28</sup> En la tabla 7 se muestra que antes de la aplicación de la intervención comunitaria solo el 12.5 % de las mujeres tenía conocimiento adecuado sobre las complicaciones del flujo vaginal mientras que el 87.5 % las desconocía. Al finalizar la intervención comunitaria se logró aumentar significativamente (McNemar:  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )) a un 85.5 % el nivel de conocimientos adecuados. Resultados similares encontraron Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Quintana González JA, Godoy Rivero R, y Leguén Mengana M, en sus respectivos estudios donde el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del síndrome de flujo vaginal era muy bajo.<sup>9, 23, 28</sup>

Tabla 8: Pacientes según nivel de conocimientos sobre tratamiento adecuado.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	32.5	37	92.5
Inadecuado	27	61.5	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**McNemar:**  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

En la tabla 8 podemos apreciar que antes de la intervención comunitaria solo el 32.5 % de las pacientes conocían el tratamiento adecuado del síndrome de flujo vaginal mientras que el 61.5 % lo desconocía, luego de la intervención se logró elevar el nivel de conocimiento a 92.5 % siendo significativo ( McNemar:  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) y solo un 7.5 % se mantuvo con conocimientos inadecuados, lo que coincide con el estudio publicado en el 2009 por la Journal of Obstetrics and Gynecology, donde sólo una parte de las mujeres que se estaban automedicando para una infección por candidiasis en realidad la tenían, la mayoría tenía o vaginosis bacteriana o una infección de tipo mixto.<sup>3</sup> Resultados similares al nuestro muestran también Quintana González JA, Godoy Rivero R y Leguén Mengana M, Orozco Velázquez , en sus estudios donde la mayoría de las mujeres se automedicaban para una infección y en realidad tenían otra.<sup>23, 28</sup>

Tabla 9: Pacientes según nivel de conocimientos generales.

Nivel de Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	27.5	34	85.0
Inadecuado	29	72.5	6	15.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**McNemar:**  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

La tabla No 9 evalúa el nivel de conocimiento que poseían las pacientes sobre el tema antes de la intervención, demostrándose que el 72.5 % de la muestra desconocía sobre el síndrome de flujo vaginal, sus factores de riesgo, causas, complicaciones, ni de su adecuado tratamiento y el 27.5 % responde de forma adecuada. Después de realizada la intervención comunitaria el número de pacientes con conocimientos adecuados se elevó a 34 para un 85% y solo un 15% del total se mantuvo con conocimientos inadecuados. A esta información le fue aplicada la técnica estadística de Mc Nemar donde se pudo apreciar que existieron diferencias significativas ( $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )) antes y después de la misma. Por lo que demuestra la consistencia lógica del programa educativo impartido.

## **CONCLUSIONES**

El mayor número de pacientes que participó en el estudio estuvo comprendido entre los quince y veinticuatro años de edad, solteras, mayormente estudiantes y con nivel de escolaridad preuniversitario y universitario. Después de la intervención comunitaria se logró elevar nivel de conocimiento general sobre el síndrome de flujo vaginal así como los factores que influyen en su incidencia y prevalencia.

El programa de intervención comunitaria mostró consistencia lógica, flexibilidad y posibilitó incrementar el nivel de conocimientos de las pacientes en el grupo de estudio de forma significativa. ( $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ))

## **RECOMENDACIONES**

Extender la aplicación de esta estrategia de intervención comunitaria a todo el municipio de Ciego de Ávila y las áreas de salud de la provincia donde se registre alta prevalencia del síndrome de flujo vaginal. Además continuar realizando acciones de promoción y prevención con estas pacientes y el resto de la población.

## 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. 2003;37(1):1-9.
2. CutiéBresler M, Almaguer J, Álvarez M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 1999; 25(3):174-80.
3. American Journal of Obstetrics and Gynecology Junio de 2009. Crece la actividad sexual en adolescentes y decrece el uso del condón. [Citado 23 Jul. 2010]. Disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/109966php>
4. Cordero Ruiz DM, Silva García K, Fuste Pedroso W, Rey Sánchez ML, Visconti Marín C. Síndrome de flujo vaginal: ¿Un problema de salud? La Habana: ed. Científica; 2010.
5. 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):145:50
6. 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 2007.
7. Álvarez M, Escobar Acosta A, Cutié M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, La Habana: Palacio de Convenciones; 2009.
8. Reynaud A. Infecciones vaginales por candida: Diagnóstico y tratamiento. Rev Mex Patol Clin 2009; 52(3): 145-150.
9. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacon MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Sep [citado 20 jun 2014]; 35(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es).

10. 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; 2009.
11. Peláez Mendoza J. Adolescencia y Anticoncepción. Sexología y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
12. Epidemiological Facts Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections [Internet]. Cuba: ;[ actualizado 2009; citado 20 jun 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/efs2009cu.pdf>
13. Ferris DG, Nyirjesy P, Sobel JD, Soper D, Pavletic A, Litaker MS. Over-the-counter antifungal drug misuse associated with patient-diagnosed vulvovaginal candidiasis. *Journal Obstetrics and Gynecology*: 2002; 10(1):419–25.
14. Markell EK, Voge M, John DT. *Parasitología médica*. Madrid: Interamericana. McGraw-Hill; 1990
15. Santin Pena M. Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA. RESUMED 2009; 13(2):51-4.
16. Aguilar Setien S. [et al]. Consenso de Procederes diagnósticos y terapéuticos en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
17. González PL, González LN, Mena FM, Navarro PA, Martín LX. Informe sobre la epidemia mundial de ITS, VIH/SIDA, "Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. ¿Modo y estilo de vida saludables?, un diagnóstico... *Rev Humanidades Méd* [Internet]. 2012 [citado 20 jun 2014]; 3(7):[aprox.2 p.]. Disponible en: <http://trabajadores.co.cu/2012/diciembre/14/salud/parausted.htm>
18. Gil Suarez Re, et al. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
19. Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001.

20. Plan Regional de VIH/ITS para el sector de la salud. 2009-2015 [Internet]. Washington: OPS; [citado 20 jun 2014]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV\\_Regional\\_Plan\\_2009-2015\\_SPANISH.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2009-2015_SPANISH.pdf)
21. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil Llarío MD, Ballester Arnal R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicol.* 2009; 25(1): 39-50.
22. Cárdenas Cabrera A, López Pérez M, Magariños Montesbravo O. Chlamydia trachomatis: una realidad en la mujer de hoy. *Acta Med del Centro* [Internet]. 2011 [citado 20 jun 2014]; 5(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r1\\_11/chlamydia.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/chlamydia.htm)
23. Quintana González JA, Godoy Rivero R. Intervención educativa sobre infección vaginal en la comuna de Ouanamenthe. *Mediciego* [Internet]. 2009 [citado 20 jun 2014]; 14(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_01\\_09/articulos/a3\\_v14\\_0108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_01_09/articulos/a3_v14_0108.htm)
24. Marrero Cárdenas M, Borges Echevarría P, Conyedo Vergel E. Actualización en infección vaginal y el método clínico. *Acta Medica del Centro* [Internet]. 2011 [citado 20 jun 2014]; 5(1): [aprox. p.]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r1\\_11/infeccion.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/infeccion.htm)
25. Cruz Lage LA, González Ferrer J, Parra Alonso LE, Martínez Martínez W, Peña Rojas L, de Valle Fernández Y. Factores de riesgo en la infección vaginal. *Correo Científ Méd de Holguín* [Internet]. 2011 [citado 20 jun 2014]; 15(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no153/no153ori04.htm>
26. Infante Tavío NI, Mendo Alcolea N, Hernández Lin T, Cala Calviño L, Samón Rodríguez E. Factores de riesgo asociados a la infección vaginal por Chlamydia trachomatis. *Medisan* [Internet]. 2012 [citado 20 jun 2014]; 16(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_16\\_5\\_12/san06512.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_5_12/san06512.htm)
27. Crespo Suri, Maydelín; Triana Casado, Idalia; Fernández Karell, Eric; Cabrera Cantelar, Nereyda. Caracterización de la vaginosis bacteriana en

- mujeres haitianas. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2012 [citado 20 jun 2014]; 38(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400011&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400011&nrm=iso)
28. Leguén Mengana M, Orozco Velázquez Y, Alba Lobaina ME, Jiménez Dumet M; Bartelemy Hodelín, Frank. Intervención capacitante en mujeres con edad fértil e infección vaginal. Revinfcient [Internet]. 2011 [citado 20 jun 2014]; 71(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://bvscuba.sld.cu/?read\\_result=cumed-47977&index\\_result=0](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-47977&index_result=0)
29. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev. cuba. obstet. ginecol [Internet]. 2010 [citado 20 jun 2014]; 36(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://bvscuba.sld.cu/?read\\_result=cumed-50505&index\\_result=4](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-50505&index_result=4)  
[http://bvscuba.sld.cu/?read\\_result=artigos-16255&index\\_result=4](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=artigos-16255&index_result=4)
30. Rojas Rivero, L. Caracterización parcial de aislamientos de trichomonas vaginalis: estudios relacionados con la virulencia y la patogenicidad [Tesis]. La Habana: Instituto Pedro Kouri; 2009.
31. Rojas Rivero L, Izquierdo Cirer A, Sarria Pérez C, Sariago Ramos. Comportamiento de la trichomoniasis vaginal en un grupo de adolescentes. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2009; 55(3):179-84
32. Escalona López W, Pérez Carralero FA, Rodríguez Meneses S, Cruz Peña B, Tomás Carralero E. Algunas variables de interés epidemiológico relacionadas con la sepsis vaginal. Venezuela, febrero de 2008 a enero de 2009. RevElectron [Internet]. 2013 [citado 20 jun 2014]; 38(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://bvscuba.sld.cu/?read\\_result=cumed-53406&index\\_result=6](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-53406&index_result=6)
33. Cires Pujol M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera L, León Cutié E, Ortega M, Sason F, et al. Guía para la práctica clínica: tratamiento de las infecciones vaginales. Boletín Centro para el desarrollo de la Farmaco-epidemiología. 2012. 15:1-9.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

Consentimiento Informado.

Yo \_\_\_\_\_ quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en la investigación: Sobre el síndrome de flujo vaginal en el Área del Policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila.

Se me ha explicado:

En qué consiste la investigación y la importancia de esta para nuestra salud.

Mi participación es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del estudio cuando yo lo considere necesario no afectará mis relaciones con los médicos y la institución, los que me seguirán atendiendo según las normas y leyes del Estado Cubano.

Para que conste y por mi libre voluntad, firmo este documento de consentimiento informado junto con el médico que me brindó las explicaciones a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

## Anexo 2

### **Cuestionario**

### **Fecha**

1. **Edad:** \_\_\_\_ años.
2. **Estado Civil:** Marque con una X. Soltera Casada Acompañada  
Divorciada Viuda.
3. **Escolaridad:** Marque con una X. Primaria sin terminar Primaria  
Secundaria Preuniversitaria Universitaria
4. **Ocupación:** Desempleado Obrero Profesional Campesino  
Jubilado Otro.
5. **El síndrome de flujo vaginal (SFV):** Marque con una X.
  - 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.

Adecuado: si marca el acápite (a).  
Inadecuado: si no marca el acápite correcto.
6. **-¿A qué edad considera usted que es más frecuente el síndrome de flujo vaginal?**
  - 15 a 25 años\_\_\_\_\_
  - 26 a 35 años\_\_\_\_\_
  - 36 a 39 años\_\_\_\_\_
  - 40 a 49 años\_\_\_\_\_

a) ¿Por qué?

---

---

---

---

---

Adecuado: si marca el acápite (1).

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápites

**7. El síndrome de flujo vaginal se transmite:**

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

Adecuado: si marca el acápite (b)

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápites

**8. 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) \_\_\_ Echerichiacoli

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

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápites

**9. ¿Cuáles son las personas que más riesgos tienen de padecer el SFV?**

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.

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

Inadecuado: si marca otro acápite

**10. esonda 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.

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

Inadecuado: si marca otro acápite

**11. ¿Cuáles son los síntomas del síndrome de flujo vaginal?**

Marque con una X.

- 1) \_\_\_ Secreción vaginal.
- 2) \_\_\_ Picor 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.

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

Inadecuado: si marca otros acápites.

**12. Marque con una X las medidas a tomar para no padecer el 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.

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

Inadecuado: si marca otros acápites.

**13.-¿Conoces las principales complicaciones que se pueden presentar?**

Marque con una X. Sí No

a) Mencione algunas:

---

---

---

---

---

---

---

**14. ¿Cree usted que cumpliendo un tratamiento eficaz se puede curar el síndrome de flujo vaginal?**

Marque con una X. Sí    No    No sé

a) Mencione las medidas que usted cree que se deben tomar para evitar el síndrome de flujo vaginal.

---

---

---

---

### **Anexo 3**

#### **Programa educativo**

Título: Conociendo sobre el síndrome de flujo vaginal.

Objetivo General: Que las pacientes de los consultorios 96 y 97 del policlínico “Belkis Sotomayor” alcancen un nivel de información el síndrome de flujo vaginal y que a la vez les permita comprender las consecuencias que trae el mismo para ellas y su salud sexual.

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

Dirigido a: Las pacientes del policlínico Belkis Sotomayor de la provincia de Ciego de Ávila, la cual se estima en.

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

Profesora: Dra. Dainerys Sandoval Tellez. Residente de primer año de Medicina General Integral

El curso consta de:

- 6 conferencias de 40 min 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 realizó con una frecuencia semanal.

Los contenidos impartidos por temas fueron:

#### **Clase 1**

Fecha:

Hora: 1:30pm - 2:10pm

Lugar: Aula del policlínico “Belkis Sotomayor”.

Temática: Introducción sobre el síndrome de flujo vaginal.

Objetivo: Dar a conocer el contenido de la Intervención comunitaria sobre el síndrome de flujo vaginal.

Lograr que los integrantes del grupo se familiaricen

Duración: 40 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas: Lluvia de ideas

Se iniciará controlando la participación de las pacientes, seguidamente cada paciente 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 paciente abordará en su presentación serán de interés nuestro, además esto permitirá ir creando un ambiente agradable, ameno que contribuya a la inhibición de las pacientes 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 programa de intervención comunitaria y su posterior aplicación.

Temática:

- Conceptos y Clasificación
- Cuadro clínico y etiología del síndrome de flujo vaginal
- Diferencias entre el flujo vaginal fisiológico y patológico
- Principales complicaciones
- Factores predisponentes y determinantes.

- 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: 1:30pm - 2:10pm

Lugar: Aula del policlínico "Belkis Sotomayor".

Temática: Síndrome de flujo vaginal. Conceptos y clasificación.

Objetivo: Definir el concepto de síndrome de flujo vaginal a partir de la conceptualización de dicho términos, así como su análisis, haciendo uso de la bibliografía especializada para ello, que contribuya a la formación de una sexualidad responsable en las pacientes.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas: Lluvia de ideas

Desarrollo:

- Control de la participación de las pacientes.
- 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?

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 paciente y las consecuencias asociadas a la insuficiente orientación sexual que

posen, todo esto se realizará sentadas en círculo y además se mostraran 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 pacientes

Conclusiones

Reflexiona en lo estudiado y emite tu criterio al respecto

### **Clase 3**

Fecha:

Hora: 1: 30pm - 2:10pm

Lugar: Aula 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 pacientes.

Tipo de actividad: teórico práctica.

Duración: 40 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Juego de tarjetas

Análisis de situaciones

Introducción:

- Control de la participación de las pacientes.
- 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 las pacientes 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 vulvovaginal (CVV) o trichomoniasis.

Moniliasis vaginal: es producida por *Candida 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

Clamidias: 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 pacientes 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

¿Qué les 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?

¿Cuáles son las pacientes 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.

Conclusiones

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

¿Se puede considerar que el síndrome de flujo es normal?

#### **Clase 4**

Fecha:

Hora: 1:30pm - 2:10pm

Lugar: Aula del policlínico "Belkis Sotomayor".

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Temática: principales complicaciones del síndrome de flujo vaginal.

Objetivos: Que la paciente conozca sobre los riesgos que sufre al padecer el síndrome de flujo vaginal haciendo uso de la bibliografía especializada para ello, que permita el fomento de una educación sexual responsable sana

Tipo de actividad: interactiva

Duración: 40 min

Técnicas participativas: Completamiento de frase – Confidencias

Introducción:

- Control de la participación de las pacientes.
- 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?

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

Frase: Las principales complicaciones del síndrome de flujo vaginal 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 pacientes y realizará las correcciones precisas y las valoraciones precisas.

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: 1: 30pm - 2:10pm

Lugar: Aula del 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: 40 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Introducción:

- Control de la participación de las pacientes
- 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

Factores predisponentes

1. Inicio precoz de relaciones sexuales.

2. Familia disfuncionales
3. Bajo nivel educativo
4. Falta o distorsión de la información
5. Círculo de factores socioculturales
6. Menor temor a enfermedades venéreas

Factores determinantes

- Relaciones sin protección

Conclusiones

¿Qué son los factores predisponentes y los factores determinantes?

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

## **Clase 6**

Fecha:

Hora: 1:30pm - 2:10pm

Lugar: Aula del 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 pacientes
- 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:

El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal y secreción de las glándulas vestibulares

En la observación microscópica de este contenido predominan los lactobacilos sobre las otras posibles bacterias y hay una pequeña cantidad de polimorfonucleares

La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y, muchas veces, hongos.

Su pH es ácido (4,0 a 4,5)

Es más abundante durante el período ovulatorio, la gestación y el puerperio

Posee coloración clara o ligeramente castaña

Su aspecto es flocular

Poca cantidad

Inodoro

Conclusiones

¿Puede usted mencionar algunas características del flujo vaginal fisiológico?

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

## **Clase 7**

Fecha:

Hora: 1:30pm - 2:30pm

Lugar: Aula del policlínico "Belkis Sotomayor".

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

Desarrollo:

Se aplicará 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 anotarán 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: 1:30 pm - 2:30 pm

Lugar: Local policlínico “Belkis Sotomayor”.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Temática: Síndrome de flujo vaginal. 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: 1:30 pm - 2:30 pm

Lugar: Aula del policlínico "Belkis Sotomayor".

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Temática: Aplicación del 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 hayan sido capaces de obtener de la misma.

Se concluirá con una actividad recreativa propuesta por las participantes.