

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA  
POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA CEBALLOS  
CIEGO DE AVILA

**Título:** Intervención educativa para modificar conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en el área de salud de Ceballos, Ciego de Ávila.

**Autora:** Dra. Yudliana García Colón

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2016

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DE CIEGO DE ÁVILA  
POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA CEBALLOS  
CIEGO DE AVILA

**Título:** Intervención educativa para modificar conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en el área de salud de Ceballos, Ciego de Ávila.

**Autora:** Dra. Yudliana García Colón.

Aspirante a Médico Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

**Tutora:** Dr. Durvis M. Rodríguez Gonzales.

Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2016

***DEDICATORIA***

***A MIS PADRES PADRES QUE SIEMPRE SE HAN ESFORZADO  
PARA DARMEN UNA MEJOR EDUCACIÓN Y ME HAN BRINDADO  
LO MEJOR DE SÍ, ADEMÁS DE GUIARME SIEMPRE POR EL  
BUEN CAMINO.***

***A MI ESPOSO POR SU APOYO INCONDICIONAL***

## **AGRADECIMIENTOS**

***A QUIEN NOS DIO LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR Y ENTREGAR EL FRUTO DEL SABER; LA REVOLUCIÓN.***

***A MIS PADRES QUE SIN SU APOYO INCONDICIONAL ESTE SUEÑO NO HUBIESE SIDO POSIBLE.***

***A TODA NUESTRA FAMILIA Y A LOS QUE AUNQUE NO LO SON, QUE SIEMPRE SE HAN PORTADO COMO TAL.***

***A MI TUTORA Durvis M. Rodríguez Gonzales POR SU APOYO INCONDICIONAL Y SUS ENSEÑANZAS.***

***A NUESTROS AMIGOS; EN QUIENES HE ENCONTRADO APOYO, AYUDA Y COMPRENSIÓN.***

***A TODOS LOS QUE DE UNA FORMA U OTRA COLABORARON EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO, HACIÉNDOLO SUYO.***

***A TODOS***

***MUCHAS GRACIA.***

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en las mujeres no gestantes pertenecientes a los consultorios 10 y 11 del área de salud del policlínico Ceballos, Ciego de Ávila, en el periodo comprendido desde septiembre del año 2014 hasta junio del 2015. La muestra de estudio estuvo constituida por un total de 25 mujeres no gestantes, con edades comprendidas entre 15 y 49 años. Se realizó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos, para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar. Predominó la tercera década de la vida y la categoría de concubinato resultó ser la más representada guardando asociación estadística con respecto a la edad. El nivel de escolaridad que predominó resultó el secundario y el preuniversitario. No se encontró diferencias significativas en las evaluaciones antes y después respecto a la pregunta sobre conocimiento general del síndrome de flujo vaginal, aunque se mantiene una respuesta positiva en cuanto a valores porcentuales evolutivamente. Se observó un cambio significativo en el conocimiento sobre forma de transmisión, factores de riesgo asociados y personas de riesgo, síntomas más frecuentes, formas de prevención, formas de complicaciones y nivel global de conocimientos sobre el síndrome del flujo vaginal en las féminas, por lo que se concluye que la intervención resultó efectiva.

**Palabras claves:** Intervención educativa, síndrome de flujo vaginal, ITS.

# ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
✚ Introducción.....	1
✚ Objetivos.....	4
✚ Marco teórico.....	5
✚ Métodos .....	16
✚ Análisis y discusión de los resultados.....	22
✚ Conclusiones.....	34
✚ Referencias bibliográficas.....	35
✚ Anexos.....	39

## INTRODUCCIÓN

El impacto creciente que tienen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la salud de las mujeres y los niños, 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. En mujeres en edad fértil las ITS constituyen un importante problema en la morbilidad materno-infantil, debida entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos y sífilis congénita (1-3).

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma acuminado y existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por Clamidias, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS), muestran también un comportamiento epidémico. Tradicionalmente, en nuestro país, las ITS han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: costos, eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud (APS) (4-6).

El manejo sintomático de las ITS representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones (5,6).

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH Ácido menor que 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. La flora vaginal está constituida por lactobacillus spp. La mucosa vaginal de la niña, a diferencia de la mujer adulta, es delgada con ausencia de glucógeno y lactobacilos acidófilos de Doderlein, pH neutro (7 a 8), medio que favorece el cultivo de microorganismos. Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria.<sup>1</sup> En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y

premenarquia, y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual, relacionado con el coito, durante el embarazo y la lactancia (7,8).

La infección vaginal o 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 y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. Se presenta en las mujeres cuando tienen infección en la vagina. (También llamada vaginitis) o en el cuello del útero (cervicitis), siendo esta última más severa y que puede ocasionar complicaciones graves (8).

En algunos países se han producido cambios en los patrones de infección como consecuencia de la modificación de los comportamientos sexuales. La Chlamydia, el herpes genital y el papiloma humano son ahora más frecuentes que la gonorrea y la sífilis. Solo en los Estados Unidos se reportan cada año de 4 a 8 millones de casos nuevos de Chlamydia. Se han generalizado las cepas de *Neisseria gonorrhoeae* resistentes a la penicilina y a la tetraciclina, además se ha modificado la resistencia de la *Trichomonas vaginalis* al metronidazol (7).

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal. Las infecciones genitales en la infancia y premenarquia constituyen la causa ginecológica más frecuente en este grupo de edad. En los servicios de atención primaria de salud, estas afecciones en adolescentes, se encuentran entre las 3 primeras causas de consulta, teniendo una incidencia mucho mayor en aquellas jóvenes con vida sexual activa, aunque también se ha encontrado entre adolescentes vírgenes (8,9).

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (en lo adelante ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen

como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día (10).

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de Flujo Vaginal en la embarazada, la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del Flujo Vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

A la luz de los conocimientos actuales es importante un abordaje efectivo de las causas de Síndrome de flujo vaginal realizando un enfrentamiento objetivo de las causas que más frecuentemente se presentan en el consultorio, así como los factores que intervienen en su producción, con el objetivo de trazar pautas para mejorar estos indicadores, por esta razón se decidió realizar esta investigación para dar salida a la pregunta de la investigación.

**Problema científico:** ¿Cómo modificar el nivel de conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en mujeres no gestantes pertenecientes a los CMF 10 y 11 del policlínico Ceballos, municipio Ciego de Ávila?

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Implementar un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en las mujeres no gestantes pertenecientes a los consultorios 10 y 11 del área de salud del policlínico Ceballos, Ciego de Ávila.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar la muestra de estudio según algunas variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de conocimiento que poseen las participantes del estudio antes de la aplicación del programa capacitante.
3. Aplicar el programa de Intervención Educativa.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos después de la intervención educativa.

**Hipótesis de investigación:** El diseño y aplicación de un programa de intervención educativa, pudiera modificar el nivel de conocimientos de las mujeres no gestantes, sobre el síndrome de flujo vaginal que permita disminuir la morbilidad asociada a esta enfermedad en los consultorios 10 y 11 del área de salud del policlínico Ceballos, Ciego de Ávila.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Infecciones del aparato reproductor femenino. Breve introducción.**

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 (11-13).

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal, según el número de pacientes que asisten a la consulta médica de Barrio Adentro. Teniendo en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis) y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente causal en particular, el tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica, a las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de flujo vaginal: trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; con menor frecuencia estas infecciones son producidas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Clamidia trachomatis* (11-13).

El manejo sindrómico representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema y con este tipo de enfoque se logra el tratamiento de las causas más frecuentemente asociadas al síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95 % de los casos (11-13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se

contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día (11-13).

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma acuminado y existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por Clamidas, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS), muestran también un comportamiento epidémico. Tradicionalmente, en nuestro país, las ITS han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: costos, eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud (APS) (4-6).

Las infecciones del aparato genital femenino, además de los problemas físicos y emocionales que ocasionan en las pacientes, constituyen una pérdida económica de proporciones apreciables al sistema de salud, tanto en las mujeres de países industrializados como en la población femenina de países en vías de desarrollo (11).

Entre los factores que pueden explicar la mayor frecuencia de estas infecciones se incluyen: el aborto provocado que, en los países en vías de desarrollo, constituye una causa importante de graves y mortales cuadros infecciosos; el aumento de las exploraciones diagnósticas ginecoobstétricas, fomentadas por los avances tecnológicos y el aumento de las intervenciones quirúrgicas abdominales y vaginales. En todos estos procedimientos se altera el ecosistema natural del aparato reproductor femenino o se produce la introducción de gérmenes patógenos externos. Otro factor importante lo constituye el explosivo aumento de las infecciones de transmisión sexual, principal fuente de infecciones exógenas (11,12).

El uso de dispositivos intrauterinos y de duchas vaginales, la conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades que produzcan depresión del sistema inmunológico, como la diabetes mellitus descompensada y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyen otros factores que predisponen a la mujer a estas infecciones (14).

Las manifestaciones clínicas de las infecciones del aparato genital femenino son muchas y variadas, desde una simple vaginitis hasta el shock séptico, con una serie de cuadros intermedios y progresivos como la endometritis, la salpingitis, los abscesos tuboováricos, la pelviperitonitis y la peritonitis, así como complicaciones durante la gestación, en el posparto y en el puerperio (15).

## **2. Fisiopatología**

La vaginosis bacteriana (VB) es un proceso patológico que afecta la vagina y se considera un síndrome por alteraciones de la flora bacteriana que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual. Es el término actual que se le ha conferido a un síndrome clínico polimicrobiano que se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios en el ecosistema vaginal con desplazamiento del lactobacilo por microorganismos anaerobios (15).

Aunque la VB es el tipo de infección vaginal más común entre mujeres en edad reproductiva y representa una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales, se ha mantenido una gran controversia alrededor de la misma, debido a la evolución de su nomenclatura dada por la larga sucesión de nombres. Por tanto la VB no es un síndrome nuevo sino una enfermedad que finalmente se ha reconocido. Una larga y controversial lista de nombres se describe hasta que en 1984 Weström y col. recomendaron el nombre actual del síndrome, durante el primer Simposium Internacional sobre Vaginitis, en Estocolmo; después de revisar todos los datos clínicos y microbiológicos recolectados en décadas recientes (15-17).

La vaginosis es un síndrome clínico resultado de la sustitución de la flora vaginal normal de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno por altas concentraciones de bacterias anaeróbicas (*Prevotella* sp. y *Mobiluncus* sp.), *Gardnerella vaginalis* y *Micoplasma hominis*. Esta condición se considera la causa más frecuente de descarga vaginal y mal olor, sin embargo la mitad de las mujeres

en las que se encuentran criterios clínicos de la entidad se mantienen asintomáticas (15-17).

## 2.1. Epidemiología

Esta entidad es universal aunque antes era ignorada por la comunidad médica o considerada como una molestia menor para las mujeres. Además de los muchos problemas emocionales y físicos relacionados con la vaginitis, la pérdida económica que ha ocasionado es de proporciones relevantes. Dicha entidad afecta tanto a las mujeres de países industrializados como a la población femenina de países en vías de desarrollo. No se refieren diferencias en relación con razas u origen étnico (18).

Es una infección diagnosticable entre el 5 % y el 15 % de las mujeres que acuden a las consultas de Ginecología, y en el 33 % de las mujeres en edad reproductiva que padecen de vulvovaginitis. Con excepción se observa en la primera y segunda infancia (18,19).

Un estudio realizado entre 407 mujeres que consultaron en una clínica brasileña de planificación familiar para iniciar el uso de anticonceptivos mostró que 35 % tenían infecciones del aparato reproductivo. La VB (26 %) y Clamidia (7 %) fueron los tipos de infección más comunes. La VB es la causa más común de morbilidad de infecciones vaginales, incluyendo la descarga vaginal. A menudo no se reconoce correctamente a pesar de ser la causa del 40-50 % de las infecciones vaginales. Sin embargo, la VB es una condición clínicamente definida que se diagnóstica con frecuencia en la atención primaria, aunque los cambios en su nomenclatura, los microorganismos causantes, así como en el tratamiento han causado confusión. Corrientemente es vista como un cambio en el ecosistema vaginal normal de bacterias aerobias a anaerobias resultando en una descarga de mal olor (19).

Algunos estudios sobre la epidemiología de la VB indican que estaba relacionada con un historial de actividad sexual, embarazo, trichomoniasis anterior o enfermedades de transmisión sexual y el uso de contraceptivos, en particular por el uso de dispositivos intrauterinos (DIU). Bartlett y col. analizaron el contenido

vaginal obtenido entre los días 3 a 5 durante el ciclo menstrual de 5 mujeres voluntarias. En ellas se encontró concentración disminuida de grampositivos, cocos y bacilos, mientras que en mujeres estudiadas en la semana premenstrual la concentración de organismos anaeróbicos permaneció constante (18).

Los factores responsables del cambio de la flora son desconocidos y hay muchos aspectos por aclarar, como la asociación de los estrógenos y la introducción de un nuevo compañero sexual. Aunque la VB está asociada con la tenencia de múltiples parejas sexuales, no está claro si la enfermedad es adquirida por la introducción de un agente transmitido sexualmente. Por otro lado las mujeres sexualmente inactivas son afectadas con poca frecuencia (17,18).

## 2.2. Causas del flujo vaginal.

Existen múltiples causas de descarga vaginal que pueden agruparse en infecciosas, descarga secundaria a cambios hormonales y otras causas. Estas causas pueden resumirse de la forma siguiente (17-22):

### 1. Infecciosas:

- Vaginosis bacteriana.
- Candidiasis vulvovaginal.
- Vaginitis por trichomonas.
- Cervicitis mucopurulenta  
(C. trachomatis).
- Blenorragia.
- Condiloma acuminado.
- Herpes virus tipo 2.
- Vaginosis citolítica.

### 2. Descarga vaginal secundaria por cambios hormonales:

- Leucorrea fisiológica.
- Vaginitis atrófica.

### 3. Otras causas:

- Vaginitis química/alérgica (por cuerpo extraño).
- Vaginitis inflamatoria descamativa (liquen plano erosivo).
- Cervicitis crónica.
- Ectropión cervical.
- Pólipos cervicales.
- Cáncer endometrial y cervical.
- Enfermedades vasculares por colagenosis.

### 2.3. Ecología de la Flora Vaginal.

La flora vaginal normal es un ecosistema dinámico que puede alterarse con facilidad. Las secreciones vaginales tienen una composición que incluye moco cervical, secreciones trasudadas a través de la pared vaginal y varía la cantidad con la edad, la fase del ciclo menstrual, la excitación y la actividad sexual, los contraceptivos, embarazos, frecuencia y estado emocional (17).

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser:

- Inodoras.
- Claras o blancas.
- Viscosas.
- Homogéneas o algo floculentas con elementos aglutinados.
- pH ácido < 4,5.
- No fluyen durante el examen del espéculo.
- Sin neutrófilos polimorfonucleares (PMNs).

La VB es la más común infección del tracto genital inferior que se encuentra entre las mujeres en edad reproductiva. Esta condición puede considerarse mejor como un síndrome vaginal asociado con una alteración de la flora normal más que una infección específica a algún microorganismo. En la misma, los lactobacilos normalmente predominantes se reemplazan por un conjunto de microorganismos, incluyendo *Gardnerella vaginalis* y anaerobios (22).

### **3. Cuadro Clínico**

Las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados. Refieren principalmente una descarga desagradable. El interrogatorio en la primera visita debe dirigirse hacia la naturaleza de los síntomas y abarcar una serie de problemas que pueden no ser expresados por la paciente. Las respuestas a estas preguntas pueden ayudar a enfocar las posibles causas de la infección y con el examen físico complementar para la terapia subsecuente después del diagnóstico de laboratorio (20-23).

Muchas pacientes se quejan de una descarga vaginal excesiva o que mancha su ropa interior y que tiene un olor fétido a pescado. La causa del olor es la producción de aminas debido a las múltiples bacterias en la vagina. El olor fétido puede ser más marcado después de una relación sexual sin protección, debido a que el fluido seminal alcalino favorece más el mal olor (20-23).

Las observaciones al examen físico pueden hacer sospechar al médico de la presencia de la enfermedad, considerando que el examen microscópico de las secreciones vaginales puede producir elementos de diagnóstico contundentes. Cuando las pacientes con VB reposan en posición supina, una descarga blanquizca o grisáceo-blanca se observa en el introito vaginal; la vulva generalmente no se observa edematosa (20-23).

Al examen con espéculo se visualiza una descarga espesa, homogénea que puede ser fácilmente retirada de las paredes vaginales y el cérvix, como si se hubiera vertido un vaso de leche en ella. En muchas pacientes, las secreciones vaginales tienen un olor fétido (a pescado) y la presencia de burbujas (espuma) (23-25).

Situaciones que favorecen las infecciones vaginales (25):

- Deficiente higiene génito-anal
- Nuevo o múltiples parejas sexuales
- Baños en piscinas y tinas
- Embarazo

- Diabetes
- Parasitosis
- Incontinencia urinaria o fecal
- Estrés
- Malformaciones congénitas
- Uso frecuente de antibióticos
- Hormonas
- Preparaciones contraceptivas de uso oral o tópico
- Medicación vaginal
- Deficiencia inmunológica.

#### 4. Tratamiento

El principal objetivo del tratamiento es eliminar las manifestaciones y signos de la infección vaginal, por tanto toda mujer con sintomatología requiere de tratamiento. En la actualidad, el metronidazol se ha reconocido como medicamento altamente efectivo contra anaerobios y moderadamente activo contra *G. vaginalis* (26).

El régimen recomendado en mujeres no gestantes, incluye metronidazol, 500 mg por vía oral, 2 veces al día / 7 días, asociado con metronidazol gel 0,75 %, 5 gramos intravaginal, por 5 días; o lindamicina 300 mg por vía oral, 2 veces al día/ 7 días, más clindamicina crema 2 %, 5 g intravaginal al acostarse/ 7 días. Un régimen alternativo consiste en el uso de metronidazol (2g en dosis única), pero esta variante tiene menos eficacia en la VB (26-28).

Otras opciones de tratamiento pueden ser dosis únicas de secnidazol o tinidazol con los cuales se obtiene una cura entre el 59 y 96% de los pacientes. El secnidazol es bien tolerado y sus efectos adversos son en su mayoría gastrointestinales (28,29).

El tratamiento de la pareja no está recomendado por el momento. No se reconoce una equivalencia clínica de la VB en el hombre y no se ha demostrado que el tratamiento en el hombre sea beneficioso para el paciente y su pareja (28,29).

La frecuencia de VB en las mujeres sexualmente activas ha llevado a la conclusión de que la VB se transmite por contacto sexual. La recolección frecuente de *G. vaginalis* de los compañeros sexuales masculinos ha reforzado ese concepto. Sin embargo, algunos autores no encontraron relación entre la recurrencia de VB y el aislamiento de *G. vaginalis* de los compañeros sexuales masculinos. La enfermedad se transmite de una forma más compleja, y la fisiopatología de esta infección nos vuelve reuentes a etiquetar a la VB como una enfermedad de transmisión sexual. En un estudio se aislaron especies de *Mobiluncus* ya sea de la vagina y/o del recto en 29 de 34 mujeres (85%) con VB, lo que sugiere con fuerza que el recto puede ser una reserva para estos organismos. Presentan evidencias de transmisión sexual los estudios que muestran una estrecha correlación entre la cantidad de compañeros sexuales 30

días antes del examen en las mujeres con y sin VB, con tasas mayores en el caso de las mujeres con más de 5 compañeros a lo largo de su vida (22,28,29).

La transmisión sexual inequívoca de vaginosis bacteriana permanece sin comprobarse (21).

La VB no es un síndrome nuevo pero sí una enfermedad ya reconocida. Es el tipo de infección vaginal más común en todo el mundo entre las mujeres en edad reproductiva y representa cuando menos 1/3 de todas las infecciones vulvovaginales. La VB no es provocada por un patógeno único sino que es un síndrome clínico poli microbiano que se distingue por una secreción vaginal anormal y una alteración de la ecología microbiana normal de la vagina con desplazamiento de la flora lactobacilar. Aun cuando no se entiende por completo la patogénesis y la transmisión de VB, es posible en la actualidad hacer un diagnóstico exacto en base a la presencia de cuando menos 3 de los 4 criterios clínicos propuestos por Amsel y col. descarga homogénea; pH superior a 4,5; prueba de "olor aminado" positiva y presencia de células indicadoras. Las pacientes con VB pueden no presentar síntomas. Cerca del 50 % de todas las pacientes con VB no se quejan de descargas anormales. La transmisión sexual inequívoca de VB permanece sin comprobarse. El tratamiento actual con metronidazol oral y vaginal o clindamicina oral y vaginal es efectivo (22-31).

Las infecciones del aparato genital femenino constituyen un problema importante de la práctica ginecobstétrica. Son causa de morbilidad, mortalidad materna y neonatal (32).

Objetivos del tratamiento (32):

- Brindar un alivio rápido de los síntomas y signos de infección.
- Tratar las infecciones adecuadamente.
- Erradicar los agentes patógenos de la vagina.
- Prevenir el desarrollo de complicaciones del tracto genital superior.
- Prevenir futuras infecciones de transmisión sexual en el paciente individual y en la comunidad.

Recomendaciones generales:

- No utilizar ducha vaginal, geles y agentes antisépticos locales
- Practicar una técnica adecuada de higiene vulvo-vaginal
- Corregir anomalías anatómo-funcionales asociadas
- Comenzar tratamiento en presencia de signos y síntomas de infección vaginal mientras se espera por la confirmación diagnóstica
- El uso de estrógenos intravaginales durante la posmenopausia puede prevenir infecciones recurrentes.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio pre-experimental para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal en las mujeres no gestantes pertenecientes a los consultorios 10 y 11 del área de salud del policlínico Ceballos, Ciego de Ávila, en el periodo comprendido desde septiembre del año 2014 hasta junio del 2015.

### **Universo y muestra**

El Universo de estudio estuvo constituida por un total de 155 mujeres no gestantes, con edades comprendidas entre 15 y 49 años en el periodo de estudio antes referido y que pertenezcan al área de salud en cuestión. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo aleatorio simple, finalmente fue conformada por 25 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

1. Mujeres que expresen su consentimiento para ser incluidas en la investigación y firmen el acta de consentimiento informado (ver anexo I).

### **Criterios de exclusión:**

1. Mujeres que presenten afecciones mentales que les impida responder a las preguntas de la encuesta.

### **Criterios de salida:**

1. Mujeres que durante el período de la investigación se trasladen del área de salud.

### **Métodos de obtención de información**

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por la autora y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral de la institución antes referida.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta inicialmente, luego se aplicó el programa de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para explorar el nivel de conocimientos relacionados con los factores del síndrome del flujo vaginal que influyen en la salud comunitaria en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento la encuesta, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación de la intervención educativa: constó de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

*Etapa diagnóstica:* los conocimientos sobre factores higiénico-nutricionales que influyen en el síndrome de flujo vaginal fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

*Etapa de intervención propiamente dicha:* la muestra fue conformada por un grupo de 25 mujeres. La intervención se planificó para impartirla en un período de 3 meses, y para ello fue estructurada en 9 sesiones de trabajo, de 45 minutos de duración cada una, con una frecuencia de una vez por semana para el grupo de participantes. Cada encuentro incluyó conferencias, charlas educativas, clases prácticas y técnicas participativas.

*Etapa evaluación:* se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los mismos principios que la inicial, una semana después de finalizada la intervención educativa.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa a la luz del materialismo dialéctico.

#### **Métodos del nivel teórico:**

- **Histórico-Lógico:** Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además para lograr un acercamiento al conocimiento sobre el tema en el grupo de estudio, y cómo se han comportado las estadísticas de este problema de salud en los últimos años en el mundo, Cuba y Ciego de Ávila.

- **Analítico-Sintético:** Se analizan, comparan y confrontan las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se puede conocer que existen factores que condicionan la poca orientación de la familia y la escuela en diferentes temas relacionados con los factores higiénico-nutricionales que influyen en la salud genital y su prevención en edades tempranas. En la síntesis se unifican los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.
- **Inductivo-Deductivo:** En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

### **Métodos del nivel empírico:**

#### Técnica de recolección de la información

**La Entrevista:** Es un método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los factores que estaban influyendo en la incidencia del síndrome del flujo vaginal la comunidad estudiada.

**La encuesta:** Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Por tanto, la encuesta es un procedimiento utilizado en la investigación de mercados para obtener información mediante preguntas dirigidas a una muestra de individuos representativa de la población o universo de forma que las conclusiones que se obtengan puedan generalizarse al conjunto de la población siguiendo los principios básicos de la inferencia estadística, ya que la encuesta se basa en el método inductivo, es decir, a partir de un número suficiente de datos podemos obtener conclusiones a nivel general.

**Charla educativa:** La misma cuenta de 3 partes: introducción, desarrollo y preguntas de comprobación. Para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza, la charla nunca debe ser leída ni debe tratar de agotar un tema, de forma que su tiempo de duración garantice la atención de los participantes.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	15 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupo de edad
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltera Casada Unión estable Viuda Divorciada	Según estado civil	Número y porcentaje según estado civil
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria sin terminar. Primario. Secundario. Preuniversitario. Universitario.	Según nivel de escolaridad vencido	Número y Porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de Conocimiento	Cualitativa nominal dicotómica.	Adecuado No adecuado	Validación según cuestionario.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

### **Plan de análisis de los resultados**

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y será resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar. Además se realizó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal, **antes y después** de la aplicación del programa educativo.

## **Aspectos éticos**

Este ensayo clínico se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todas las encuestadas seleccionadas su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Intervención educativa para modificar conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en el área de salud de Ceballos, Ciego de Ávila.

Tabla 1. Distribución de participantes según estado civil y edad. Ceballos, Ciego de Ávila. 2016.

Estado Civil	N	Edad			
		Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Soltera	6	20,0	8,4	15	37
Casada	6	31,8	11,2	22	49
Unión estable	12	30,4	12,3	16	48
Divorciado	1	27,0	0,5	27	27
Total	25	25,7	11,3	15	49
Prueba T para la igualdad de medias $p = 0,000$					

La tabla 1 muestra la distribución de participantes según estado civil de pertenencia y las medidas de tendencia central y de dispersión de las edades de los mismos, así como sus valores extremos.

Se pudo observar que la media general de la edad de las participantes fue de 25,7 años con una desviación típica de 11,3, con valores extremos de 15 y 49 años; de estas 12 féminas vivían en unión estable con mayor representación en la muestra, con una media de edades de 30,4 años y una desviación media de los datos respecto al mencionado promedio de 12,3 años con un valor mínimo de 16 y máximo de 48 años. Le siguió la categoría de casada y soltera con 6 participantes cada una con una mayor media de edades de 31,8 y desviación típica de 11,2 para la primera y una media de 20,0 años, con desviación típica de 8,4 para las segundas.

Según el resultado de la prueba T para evaluación de diferencia de medias en muestras independientes, la media de edades general resultó significativamente menor que la media de edades las categorías de casada y de unión estable, lo cual determina la diferencia estadística entre las edades de las participantes de la investigación.

En un estudio similar realizado en Granma, por Espinosa Nieto y colaboradores (33), esta refiere en cuanto a la edad de las mujeres, que predominaron las edades comprendidas entre 20 a 29 años representando el 72% de las mismas que presentan síndrome de flujo vaginal, seguidas por las de menos de 19 años (18%). Esta última es una etapa etaria donde se manifiesta la adolescencia y por la poca experiencia pueden aparecer mayores riesgo con la promiscuidad, relaciones sexuales precoces, es decir no están preparados biológicamente ni psicológicamente para enfrentar la vida; a ello se le suma la falta de orientación correcta de sus padres con el cuidado del embarazo y sus riesgos. Reyes Montalvo en su estudio sobre conocimientos y percepción del riesgo en las ITS, encontró que el grupo de edades más representado fue el de 14 años con un 44,1% Llama la atención que la edad que predomina se tiene mayor experiencia y madurez para cumplir con las orientaciones que debe darle el personal capacitado o se hace poca labor de promoción y prevención efectiva. Referido a la etiología de la sepsis vaginal, en estudios realizados se demuestra que la frecuencia de la sepsis está entre los 16 y 30 años y esto se relaciona con la vida sexual activa (34,35).

Tabla 2. Distribución de participantes según nivel de escolaridad.

Nivel escolar	N	%
Primaria sin terminar	3	12,0
Primario	1	4,0
Secundario	8	32,0
Pre-Universitario	8	32,0
Universitario	5	20,0
Total	25	100,0

La tabla 2 muestra la distribución de las participantes según el nivel de escolaridad evaluado según nivel terminado.

Se pudo observar que en los niveles de secundario y preuniversitario se encontraban 8 mujeres para cada categoría con valores porcentuales de 32,0% respectivamente. Le siguió el nivel universitario con 5 participantes para un 20,0% de la muestra general.

Los valores porcentuales encontrados en la muestra de estudio, determinó que existe en el área un nivel medio superior general en el nivel de escolaridad alcanzado en las féminas de la población estudiada.

Espinosa Nieto (33), refiere que el nivel de escolaridad de las pacientes, predominó el preuniversitario con 28 para un 56%, le sigue el universitario 22 (44%) respectivamente, lo cual coincide con lo encontrado en el presente estudio.

Tabla 3. Distribución de participantes según nivel de conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	21	84,0	24	96,0
Inadecuado	4	16,0	1	4,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,375$

La tabla 3 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos general del síndrome de flujo vaginal, evaluado antes y después de aplicar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que antes de la intervención, 21 personas presentaban un nivel adecuado de conocimientos para un 84,0% del total, mientras que 4, no respondía adecuadamente las preguntas al respecto, representando el 16,0% de las féminas.

Una vez terminado el programa capacitante, las respuestas satisfactorias se elevaron en 24 de las participantes que participaron en la actividad científica para un 96,0% del total, solo una de las participantes fallo la pregunta evaluada, por lo que el programa resulto efectivo para lograr una modificación del nivel de conocimiento inicial. A pesar de ello las diferencias encontradas no resultaron significativas, justificado por la similitud de los valores porcentuales inicial y final en la muestra en general, con un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y responden a diferentes etiologías; además las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse principalmente por contacto sexual (independientemente de la preferencia individual en este sentido y no tratarse del único mecanismo de transmisión), son evitables en la mayoría de los casos y pueden ser diagnosticadas en etapas tempranas (36).

Tabla 4. Distribución de participantes según nivel de conocimientos sobre forma de transmisión del síndrome de flujo vaginal.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	28,0	22	88,0
Inadecuado	18	72,0	3	12,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,000$

La tabla 4 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre forma de transmisión del síndrome de flujo vaginal, evaluado antes y después del programa capacitante.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, solo 7 féminas respondieron de forma adecuada la interrogante sobre este tema, para un escaso 28,0% de la muestra, mientras 18 de ellas (72,0%), respondían de forma inadecuada en la identificación de la respuesta adecuada.

Al finalizar la intervención capacitante, 22 de las participantes elevaron su conocimiento en la pregunta dada estudio para un 88,0%, solo 3 de las mujeres (12,0%) fueron incapaces de identificar las respuestas correctas, por lo que la intervención resultó altamente efectiva, atendiendo al resultado de la prueba estadística empleada.

Se reconoce en la bibliografía que estas enfermedades que se caracterizan por transmitirse principalmente a través del contacto sexual, durante las relaciones sexuales vaginales o anales desprotegidas, algunas también son transmitidas de madres a hijos (a) antes o durante el nacimiento y a través de donaciones de sangre inseguras. El impacto creciente que tiene en la salud de las mujeres y niños es de gran importancia por lo que son consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos (36).

Tabla 5. Distribución de participantes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo asociados.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	40,0	18	72,0
Inadecuado	15	60,0	7	28,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,039$

La tabla 5 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo asociados y personas en riesgo, evaluado antes y después de la intervención.

Se observó que en la evaluación inicial realizada al comienzo de la investigación 10 de las participantes indicaban los ítems correctos del cuestionario para este tema, representando el 40,0% del total, mientras 15 (60,0%), no demostraban conocimientos suficientes para el mismo.

Una vez concluido el programa capacitante y pasado un tiempo prudencial, se aplica nuevamente el cuestionario con un resultado positivo en 18 de las mujeres (72,0%), mientras que 7 de estas (53,6%) no lograron responder los ítems adecuados, disminuyendo así la cifra inicial, aunque con mayor valores porcentuales en la categoría de respuesta adecuada por lo que el programa resulto efectivo para realizar una modificación positiva en este acápite, modificación que resultó significativa al analizarla con la prueba de McNemar que presentó un resultado muy inferior a 0,05.

Espinosa Nieto (33), refiere que los factores de riesgo más frecuentes en las participantes de su estudio lo constituyen: sexo no protegido durante el periodo en 39 casos para un 78%, aseo incorrecto de los genitales 36 para un 72%, le sigue la forma incorrecta de retirarse la almohadilla sanitaria antes de su embarazo 26 para un 58%, cambio de pareja durante el periodo 25 para un 50%, el incumplimiento del tratamiento de la embarazada y su pareja ocupó 20 para un 40% y por último las enfermedades asociadas y complicaciones (diabetes,

Inmunodeficiencia, CIUR, prematuridad, impétigo RN, inflamación pélvica, otros) ocuparon un 36%. Como podemos observar los factores de riesgo presentes en el estudio demuestran que por lo general no se ha lleva a cabo de manera consciente una atención por los profesionales de la salud (actuar en el terreno) en área a la que pertenecen las mujeres de riesgo estudiadas; son elementos que se hacen imprescindible para bloquear las enfermedades de transmisión sexual y todo tipo de infección vaginal como VIH, vaginosis, herpes etc. (37).

Tabla 6. Distribución de participantes según nivel de conocimientos sobre síntomas más frecuentes.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	16	64,0	25	100,0
Inadecuado	9	36,0	0	0,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,004$

La tabla 6 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre síntomas más frecuentes asociados al síndrome de flujo vaginal, evaluado antes y después del programa comunitario.

Se pudo observar que en la encuesta inicial, 16 de las féminas poseían conocimientos adecuados sobre los mencionados síntomas, para un 64,0% del total de participantes, mientras 9 (36,0%), respondían de forma inadecuada en los ítems consignados en la encuesta referente a este tema.

Al finalizar la intervención capacitante, la totalidad de las mujeres en el estudio (25; 100,0%), fueron capaces de identificar las respuestas correctas, por lo que la intervención resultó altamente efectiva con un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados, atendiendo al resultado de la prueba estadística empleada.

Llanes Delgado (38), en su estudio sobre intervención educativa sobre el síndrome del flujo vaginal realizado en Villa Clara, esta refiere que los conocimientos sobre síntomas asociados a las causas del flujo vaginal estos son referidos por las participantes de la siguiente forma, el síntoma “dolor al contacto sexual” fue reconocido por solo cinco mujeres en la primera encuesta. Luego de aplicar la intervención, 48 de las mujeres (96%) lo reconocieron como síntoma. Asimismo, se comprobó un mejor conocimiento de síntomas, como sensación de quemazón (86%), ardor al orinar (80 %) y prurito (60%). No obstante, el conocimiento aumentó al 96 %, 92 % y 90 %, respectivamente, en la segunda encuesta ( $p < 0,05$ ). Hubo un 40 % de mujeres que consideraban la menstruación irregular

como síntoma del flujo vaginal. El error fue corregido al final de la intervención, y solo el 10 % lo mantenían. El dolor lumbar fue considerado erróneamente como verdadero por solo cinco mujeres en la primera encuesta (10 %) y disminuyó al 4 % al final de la intervención.

Tabla 7. Distribución de participantes según nivel de conocimientos sobre formas de prevención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	24,0	17	68,0
Inadecuado	19	76,0	8	32,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,000$

La tabla 7 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre formas de prevención del síndrome del flujo vaginal, evaluado antes y después de aplicar la intervención capacitante.

Se pudo observar que antes de aplicar la mencionada intervención, 6 participantes, para un 24,0% del total, presentaba conocimientos considerados adecuados por la clave de calificación utilizada, mientras 19, no respondían adecuadamente los ítems consignados para un 76,0% del total.

Al finalizar la intervención capacitante, se había elevado a 17 (68,0%) las féminas en el estudio que fueron capaces de identificar las respuestas correctas, solo 8 de estas (32,0%) no pudieron contestar correctamente los ítems de la pregunta aplicada; por lo que la intervención resultó altamente efectiva, atendiendo al resultado de la prueba estadística empleada.

Llanes Delgado (27), concluye que con respecto al conocimiento sobre medidas de prevención y el uso del condón para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, 44 mujeres (88%) respondieron afirmativamente en la encuesta previa a la intervención.

Tyden y colaboradores (39), realizaron un estudio con jóvenes universitarios de Suecia, diseñado con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las infecciones

de transmisión sexual (ITS); los resultados fueron positivos, al elevarse el nivel de conocimiento de sus encuestados, lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación.

Tabla 8. Distribución de participantes según nivel de conocimientos sobre complicaciones del síndrome del flujo vaginal.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	4	16,0	16	64,0
Inadecuado	21	84,0	9	36,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,000$

La tabla 8 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre complicaciones del síndrome del flujo vaginal, evaluado antes y después de aplicar el programa de intervención.

Se pudo observar que en la prueba diagnóstica, aplicada al comienzo de la investigación, solo 4 (16,0%) féminas poseían un nivel adecuado de conocimientos para la pregunta seleccionada, mientras que 21 (84,0%), no demostraban conocimientos adecuados.

A concluir la actividad capacitante y aplicar nuevamente la encuesta, la cifra de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 16, los que representaron el 64,0% del total, de las participantes 9 (36,0%) no lograron responder correctamente en la pregunta explorada, a pesar de eso se logró una modificación positiva que resultó significativa según la interpretación de la prueba estadística utilizada.

Llanes Delgado (38), relaciona las consecuencias que pueden esperarse del padecimiento. En la primera encuesta era casi desconocido que el síndrome de flujo pudiera asociarse con inflamación pélvica e, incluso, con abortos e infecciones fetales. El número de respuestas correctas fue muy bajo al respecto con 14% y 6% respectivamente. En la encuesta final, se logró un notable incremento de las respuestas correctas al 92% y 96% respectivamente. El 30% de las mujeres tenían la idea errónea de que no afecta la fertilidad, cifra que descendió a solo el 4% después de la intervención. El número de respuestas correctas a la pregunta de si el síndrome de flujo vaginal puede estar asociado al

cáncer cervicouterino aumentó de 40 % al inicio a 90 % al final de la intervención ( $p < 0,05$ ). El hecho de que haya aumentado el nivel de conocimientos sobre las consecuencias que pueden esperarse del padecimiento es un importante aspecto de la presente intervención, pues pudiera contribuir a una búsqueda más oportuna de atención ginecológica para el tratamiento del flujo.

Tabla 9. Distribución de participantes según nivel de conocimiento global sobre síndrome de flujo vaginal.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	40,0	24	96,0
Inadecuado	15	60,0	1	4,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,001$

La tabla 9 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos general demostrado en todas las interrogantes anteriores y evaluadas antes y después de la intervención comunitaria realizada.

Se pudo observar que en la encuesta diagnóstica, aplicada al comienzo de la investigación, 10 (40,0%) de las participantes poseían un nivel global de conocimientos evaluado de adecuado por la clave de calificación, mientras que 15 (60,0%), no demostraban conocimientos adecuados para los diferentes aspectos evaluados referentes al síndrome del flujo vaginal.

A concluir la actividad capacitante y aplicar la encuesta final, la cifra de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 24, las que representaron el 96,0% del total, logrando así una modificación positiva que resultó significativa según la interpretación de la prueba estadística utilizada, por lo que se considera que de forma general, la capacitación resultó efectiva logrando los objetivos trazados.

Los buenos resultados obtenidos con la aplicación de la intervención, nos alientan a pensar que estos conocimientos adquiridos van a sentar las bases para crear comportamientos y hábitos favorables, con la posibilidad de que los vayan

incorporando a su estilo de vida cotidiano y la consiguiente disminución de aquellas conductas de riesgo para la salud, mejorando la salud integral y así obtener mejor calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Espinosa Nieto (33), muestran los resultados finales obtenidos antes de aplicar el programa educativo con un total de 50 mujeres: 42 casos para un 84%, los conocimientos acerca del síndrome de flujo vaginal fue bajo, debido a la falta de conocimiento sobre el tema y que no ocuparon un tiempo para enterarse de manera adecuada sobre la enfermedad en cuestión, al concluir el estudio esta comprobó que los conocimientos adquiridos finalmente se elevó a un 94% de las participantes.

Llama la atención que con tan buen nivel cultural que tienen las mujeres del estudio, no se corresponde con los conocimientos generales que deben cumplir desde el punto higiénico sanitario acerca del síndrome de flujo vaginal, pues en la encuesta inicial reportaron conocimientos bajos sobre el tema; se concuerda con la discusión realizada por la máster Francy Fría al comentar en su tesis que las condiciones pueden estar dadas por determinados factores psicológicos y sociales como: estilo de vida, educación y la persistencia de la inmadurez desde que son adolescente, llegan a adultos y se embarazan sin aprender lo necesario para evitar todo lo relacionado con el embarazo, infecciones y consecuencias futuras (37).

## **CONCLUSIONES**

Predominó la tercera década de la vida y la categoría de unión estable resultó ser la más representada guardando asociación estadística con respecto a la edad. El nivel de escolaridad que más predominó resultó el secundario y el preuniversitario respectivamente. No se encontró diferencias significativas en las evaluaciones antes y después respecto a la pregunta sobre conocimiento del síndrome de flujo vaginal, aunque se mantiene una respuesta positiva en cuanto a valores porcentuales evolutivamente. Se observó un cambio significativo en el conocimiento sobre forma de transmisión, factores de riesgo asociados y personas de riesgo, síntomas más frecuentes, formas de prevención, formas de complicaciones y nivel global de conocimientos sobre el síndrome del flujo vaginal en las féminas, por lo que se concluye que la intervención resultó efectiva.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ledesma DA. Bosquejo histórico de la obstetricia. En: Tratado de Obstetricia. León J, editor. Buenos Aires: Edit. Científica Argentina; 1989. p. 1330.
2. Leonardo RA. Historia de la ginecología. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1998.
3. Fariti A. Vaginosis Bacteriana. [citado 23 Julio 2012]. Disponible en: <http://www.figo-farinati5.com/2003/html>
4. Guthrie D. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1993.
5. Dowd MJ, Philipp EE. Historia de la Ginecología y la Obstetricia. Barcelona: Ed. Kamed; 1995.
6. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2013;37(1).
7. ACOG. Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetriciangynecologist. 2012;72.
8. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual; pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2014.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. Grupo Nacional de Estadística Ciudad de la Habana. MINSAP; 2005.
10. Gallardo P. comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológicas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011;26(1):10-4.
11. Hay PE, Taylor Rpbinson D. Definig bacterial vaginosis: to BV, that is the question. Int J STDAIDS 1996 Jul;7(4):233-5.
12. Thomason, Gelbart S.M. Current concepts: Bacterial Vaginosis. Kalamazoo, Mich: The Upjohn Company; 2011.
13. Weström L., Evaldson G., Holmes KK, et al. Taxonomy of vaginosis; bacterial a definition. In: Mardh P.A., Taylor-Robinson D., eds. Bacterial vaginosis. Uppala, Stockholm, Sweden: Almaqvist and Wiskell, International, 2012, 250-60.
14. Henriksen SD. Gram negative diplo-bacilli from the genitourinary tract. Acta Pathol Microbiol Scand 1974; 24:184-97.

15. Pheifer TA, Forsyth PS, Durfee MA et al. Nonspecific vaginitis: role of *Haemophilus vaginalis* and treatment with metronidazole. *N Eng J Med* 2011; 298:1429-34.
16. Gardner HL, Dukes CD. *Haemophilus vaginalis* vaginitis: a newly defined specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. *Am J Obst Gynecol* 2011; 69:962-76.
17. Sweet RL. Role of bacterial vaginosis in pelvic inflammatory disease. *Clin Infect Dis* 2015 Jun;20 Suppl 2:S271-5.
18. Thorsen P. Few microorganisms associated with bacterial vaginosis may constitute the pathologic core: a population-based microbiologic study among 3596 pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2013 mar;178(3):580-7.
19. Colding H. Gynecology: Clinical Update. Bacterial Vaginosis. Kalamazoo, Mich: The Upjohn Company; 2011.
20. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA et al. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiological associations. *Am J Med* 1983; 74: 14-22.
21. Abramowicz M. Drugs for sexually transmitted diseases. The medical letter. On drugs and Therapeutics. Vol 37 (Issue 964) December 22, 2012.
22. Joesoef MR, Schmid GP, Hillier SI. Bacterial vaginosis: review of treatment options and potential clinical indications for therapy. *Clin Infect Dis* 2012 Jan;28 Suppl 1:557-65.
23. Cutié E. Infecciones de Transmisión Sexual. En: Rigol O y cols. *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004:391-399.
24. Escalante J. Infecciones vulvovaginales. En: Usandizaga J. *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. 12ma. ed. New York: Mc Graw Hill; 1998. p. 239-240.
25. López J, Martínez A, Blanco M. Vulvovaginitis. *Guías Clínicas*. 2005 Jun 26;5(30):37-40.
26. Cutié M, Almaguer J, Alvarez M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1999 sep-dic;25(3):174-80.
27. Ortiz C, Ley M, Llorente C, Almanza C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2000 mayo-agosto;26(2):74-81.

28. Gallardo J, Valdés S, Díaz M, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000 enero-abril; 26(1):10-4.
29. 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).
30. 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.
31. American Journal of Obstetrics and Gynecology Junio de 2011. Crece la actividad sexual en adolescentes y decrece el uso del condón. [Citado 23 Jul. 2014]. Disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/109966php>
32. Hamilton G, Falistocco C. Guía de Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual, Rep. Argentina, 2014. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIVFAZEVFhwhgVoX.php>
33. Espinosa Nieto CN. Intervención educativa a embarazadas con síndrome de flujo vaginal. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, N° 201, Febrero de 2015. <http://www.efdeportes.com/>
34. Beverly AL, Venglarik M, Cotton B, Schewebke JR. Viability of Trichomonas vaginalis in transport medium. J Clin Microbiol; v.37 (11): 3749-50.1999.
35. Universidad de Chile. Escuela de Medicina Laboratorio de Investigación Científica Emony Black Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Chile, Revista Chilena Obstetricia y Ginecología Sgto. 2012.
36. Daniel Piñango Delgado. Caracterización y manejo del síndrome de secreción vaginal en pacientes del Hospital Universitario de Maracaibo. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Febrero de 2015.
37. Frías Estrada Tesis de Maestría. Intervención educativa en pacientes con sepsis vaginal. 2011.
38. Llanes Delgado L. Intervención educativa sobre síndrome de flujo vaginal en un grupo de mujeres en edad fértil. Policlínico Docente Sur Placetas, Villa Clara. Medicentro 2011;15(1).

39. Tyden T, Berg H, Hallen A, Odin V, Olsson SE, Sjoden PO, et al. Evaluation of a fan STD prevention program for Swedish University Students. *J Am Coll Health*. 1998 Sep;47(2):70-5.

## **ANEXOS**

Anexo I

### **POLICLÍNICO DOCENTE DE CEBALLOS CIEGO DE ÁVILA 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 Ceballos 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 participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

## **ANEXOS**

Anexo II

### **POLICLÍNICO DOCENTE DE CEBALLOS CIEGO DE ÁVILA CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo \_\_\_\_\_ quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participación de mi hija en la investigación: Sobre el síndrome de flujo vaginal en el Área del Policlínico Ceballos de Ciego de Ávila.

Se me ha explicado:

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

Mi aprobación es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del estudio cuando yo lo considere necesario no afectará mis relaciones ni la de los miembros de mi familia 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 del padre

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

**POLICLÍNICO DOCENTE DE CEBALLOS**  
**CIEGO DE ÁVILA**  
**CUESTIONARIO.**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_ años.

**Estado Civil:** Marque con una X.  Soltera  Casada  Unión estable  
 Divorciada  Viuda.

**Escolaridad:** Marque con una X.  Primaria sin terminar  Primaria  Secundaria  
 Preuniversitaria  Universitaria

**1. Sobre el síndrome de flujo vaginal (SFV):** Marque con una X según corresponda.

- a) \_\_\_ Es una enfermedad infecciosa producida por diferentes gérmenes.
- b) \_\_\_ Es una alergia que hace el organismo al agua y la humedad.
- c) \_\_\_ Es más frecuente en edades entre 15 a 20 años.
- d) \_\_\_ Las infecciones más frecuentes asociadas al síndrome de flujo vaginal son, Trichomoniasis, Candidiasis y Vaginosis bacteriana.
- e) \_\_\_ Es una enfermedad contagiosa por virus.

**2. 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.
- e) \_\_\_ por un beso.

**3. ¿Cuáles son las personas que más riesgos tienen de padecer el SFV?** Marque con una X según corresponda.

- a) \_\_\_ Las embarazadas.
- b) \_\_\_ Métodos incorrectos higiénico-sanitaria.
- c) \_\_\_ El personal de salud.
- d) \_\_\_ Las pacientes diabéticas.
- e) \_\_\_ Uso de dispositivos intrauterinos DIU.
- f) \_\_\_ Pacientes con cáncer de mamas.
- g) \_\_\_ Cuando se vive en un ambiente limpio y organizado.
- h) \_\_\_ Cuando se ha padecido de SFV en otros momentos.
- i) \_\_\_ Pacientes con múltiples parejas sexuales.

**4. ¿Cuáles son los síntomas del SFV?** Marque con una X según corresponda.

- 1) \_\_\_ Secreción vaginal.
- 2) \_\_\_ Prurito vaginal.
- 3) \_\_\_ Fiebre.
- 4) \_\_\_ Vómito.
- 5) \_\_\_ Fatiga.
- 6) \_\_\_ Ardor al orinar.
- 7) \_\_\_ Molestias o dolor al tener contacto sexual.
- 8) \_\_\_ Fetidez vaginal.

**5. Marque con una X las medidas a tomar para no padecer del SFV.**

- 1) \_\_\_ Mantener una pareja estable.
- 2) \_\_\_ Usar el preservativo.
- 3) \_\_\_ Cumplir tratamiento con antibiótico.
- 4) \_\_\_ Extremar la higiene individual.
- 5) \_\_\_ Realizar ejercicios físicos.

**6. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de padecer SFV?** Marque con una X según corresponda.

- 1) \_\_\_ Inmunodeficiencia.
- 2) \_\_\_ Caída del pelo.
- 3) \_\_\_ Prematuridad.
- 4) \_\_\_ Inflamación pélvica.
- 5) \_\_\_ Dolor al realizar el coito

## **(\*) Validación según cuestionario**

Escala evaluación del nivel de conocimientos por temas.

Pregunta 1: El Síndrome de Flujo Vaginal.

Adecuado: si marca el acápite (a,c, d).

Inadecuado: si no marca el acápite correcto.

Pregunta 2: forma de transmisión del síndrome del flujo vaginal:

Adecuado: si marca el acápite (b).

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápite

Pregunta 3: factores de riesgo y personas en riesgos de padecer SFV:

Adecuado: si marca el acápite (a,b,d,e,h,i)

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápite

Pregunta 4: Síntomas asociados al SFV son:

Adecuado: si marca los acápite (a, b, f, g,h)

Inadecuado: si marca cualquiera de los otros acápite

Pregunta 5: Medidas de prevención del SFV son:

Adecuado: si marca el acápite (a, b, d,)

Inadecuado: si marca otro acápite

Pregunta 6: complicaciones asociadas al SFV son:

Adecuado: si marca el acápite (c,d,e).

Inadecuado: si marca otro acápite

Nivel de conocimiento:

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

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

## PROGRAMA EDUCATIVO

**Título:** Conociendo sobre el síndrome de flujo vaginal.

**Objetivo General:** Que las pacientes de los consultorios 10 y 11 del policlínico Ceballo alcancen un nivel de información sobre cómo prevenir el síndrome de flujo vaginal y que a la vez les permita comprender las consecuencias que trae el mismo para ellas y su salud sexual.

Evaluar la eficacia de un programa de Intervención comunitaria sobre ¿Cómo prevenir el síndrome de flujo vaginal en el policlínico Ceballo de la provincia de Ciego de Ávila en el periodo comprendido desde Septiembre 2014 hasta Junio 2015?

Lugar: Aula del policlínico Ceballo diseñada para la actividad.

Profesora: Dra. Yudliana García Colón Residente de primer año de Medicina General Integral

El curso consta de:

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

Se realizará con una frecuencia semanal.

Contenidos a impartir por temas.

### **Clase #1**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

Temática: Introducción sobre el síndrome de flujo vaginal.

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

Lograr que los integrantes del grupo se familiaricen

Duración: 45 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas:

Se iniciará controlando la participación de las 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 ensayo 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 para el feto y la madre
- 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**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

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: 45 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas: Lluvias 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?

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 poseen, 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**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

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

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

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

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

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

La profesora profundizará en cada cuadro clínico y su etiología.

Compartiendo un grupo de 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 le sucede a Luisa y Maura?

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

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

Profundizar en: Las características de las infecciones vaginales.

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

¿Por qué se dan?

¿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**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

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, charla educativa, demostración.

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Completamiento de frase – Confidencias

Introducción

- Control de la participación de las pacientes.
- Se realiza una breve reseña de cómo 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**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

Temática: Factores predisponentes y determinantes.

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

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Introducción

- Control de la participación de las pacientes
- Realizar una breve panorámica de lo que se va a impartir.

Desarrollo

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

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

Factores predisponentes

- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Familia disfuncionales
- Bajo nivel educativo
- Falta o distorsión de la información
- Círculo de factores socioculturales
- Menor temor a enfermedades venéreas

Factores determinantes

1. Relaciones sin protección

Conclusiones

¿Qué son los factores predisponentes y los factores determinantes?

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

**Clase #6**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

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.

Desarrollo

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

Diferencias entre el contenido vaginal fisiológico y el patológico:

1. El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal y secreción de las glándulas vestibulares
2. En la observación microscópica de este contenido predominan los lactobacilos sobre las otras posibles bacterias y hay una pequeña cantidad de polimorfonucleares
3. La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, difteroides y, muchas veces, hongos.
4. Su pH es ácido (4,0 a 4,5)
5. Es más abundante durante el período ovulatorio, la gestación y el puerperio
6. Posee coloración clara o ligeramente castaña
7. Su aspecto es flocular
8. Poca cantidad
9. Inodoro

Conclusiones

¿Puede usted mencionar algunas características del flujo vaginal fisiológico?

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

**Clase #7**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

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

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

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

### **Clase #8**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

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.

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

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.

### **Clase #9**

Hora: 9:00 am

Lugar: Local policlínico Ceballo.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

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

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

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

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

Se concluirá con una actividad recreativa propuesta por las participantes.