

Intervención educativa sobre flujo vaginal en gestantes en el Puesto de Salud Santiago Ixcán. Educational intervention on vaginal discharge in pregnant women at the Santiago Ixcán Health Post.

Formentin-Zayas, Maylene ⁽¹⁾

1. Puesto de Salud de Santiago Ixcán, El Quiché, Guatemala.
Correspondencia: maylene.zaya@colmedegua.org
Recibido: 10-08-2019, Aceptado: 12-10-2019

Resumen

Introducción: La alta frecuencia de flujo vaginal en la embarazada, el difícil diagnóstico en nuestro medio, la poca accesibilidad al tratamiento adecuado y la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, ha traído consigo el mejoramiento de la calidad de la salud reproductiva en el Puesto de Salud Santiago Ixcán. Se realizó un diagnóstico y tratamiento del flujo vaginal en gestantes. **Objetivo:** Elevar el nivel de información sobre flujo vaginal en embarazadas. **Material y Método:** Se diseñó una intervención educativa a 39 gestantes, para lo cual se realizó un estudio de tipo pre-experimental antes - después de la intervención, durante el mes de abril del 2019. A todas las gestantes, en un primer momento, se le interrogó, se realizó diagnóstico sobre la presencia de Flujo Vaginal, y aplicó la encuesta para determinar el nivel de información que tenían acerca del flujo vaginal. Después se realizó una intervención educativa basada en las dificultades diagnosticadas en la encuesta. Posteriormente se aplicó por segunda ocasión el instrumento para evaluar el nivel de conocimiento alcanzado después de la

capacitación. **Resultados:** Antes de la intervención se identificaron con dificultad: las infecciones por Clamidias y Cándidas; vías de transmisión no correctas como el beso y compartir agujas y jeringuillas, el analfabetismo y sedentarismo como conductas de riesgo y relacionaron escasamente el bajo peso al nacer como consecuencias de la sepsis vaginal. **Conclusiones:** Se modificó notablemente el conocimiento sobre flujo vaginal, demostrándose así la eficacia del programa. **Palabras clave:** Sepsis vaginal. Estudios de intervención. Embarazo,

Abstract:

Introduction: The high frequency of vaginal discharge in pregnant women, the difficult diagnosis in our environment, the lack of access to adequate treatment and the proven relationship between vaginal sepsis and complications of pregnancy and childbirth, has brought about the improvement of quality of reproductive health at the Santiago Ixcán Health Post. A diagnosis and treatment of vaginal discharge was performed in pregnant women, we saw the need for an intervention. **Objective:** To raise the level of information on vaginal discharge in

*pregnant women. **Material and method:** An educational intervention was designed for 39 pregnant women, for which a pre-experimental study was conducted before-after, during the month of April 2019. All pregnant women were questioned at first, diagnosis was made about the presence of vaginal flow and applied the survey to determine the level of information they had about vaginal discharge. Then an educational intervention was carried out based on the difficulties diagnosed in the survey. Subsequently, the instrument was applied for the second time to assess the level of knowledge achieved after training. **Results:** Before the intervention were identified with difficulty: Chlamydia and Candid infections; Inaccurate transmission pathways such as kissing and sharing needles and syringes, illiteracy and sedentary lifestyle as risk behaviors and poorly related low birth weight as a consequence of vaginal sepsis. **Conclusions:** Knowledge about vaginal discharge was significantly modified, thus demonstrating the effectiveness of the program. **Keywords:** Vaginal sepsis. Intervention studies. Pregnancy.*

Introducción

El embarazo es un período por el cual atraviesan muchas mujeres y durante este, ellas no están exentas de padecer infección vaginal. La gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de una rotura prematura de membrana, parto pretérmino y

sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto de bajo peso.⁽¹⁻³⁾

Diversos microorganismos producen infecciones vaginales durante los años de vida sexual activa, como por ejemplo trichomonas vaginalis, candida albicans, gardnerella vaginalis y virus del herpes. En muchos estudios se señala a la Vaginosis Bacteriana como la causa más frecuente de estas infecciones, o como la segunda, después de la candidiasis.⁽⁴⁾ En Asia, se reporta una prevalencia de 13.6%, Japón 15.9% y en indonesia, 18%, mayor que la de otras enfermedades infecciosas durante el embarazo. Las infecciones de transmisión sexual transmitidas vía intrauterina o perinatalmente pueden tener efectos deletéreos sobre la madre gestante, su pareja o el feto. Todas las mujeres gestantes y sus parejas deben de ser preguntadas acerca las infecciones de transmisión sexual y ser informadas acerca de la posibilidad de las infecciones perinatales. Se recomienda que se realicen a las pacientes gestantes una serie de pruebas de cribado.⁽⁵⁾ Se recomienda la adopción del síndrome durante el primer simposio internacional sobre vaginitis en Estocolmo, Suecia, basados en la revisión de los datos clínicos y microbiológicos recolectados en las décadas anteriores. Estos datos comprobaron que la enfermedad se caracteriza por una cantidad anormal de bacterias anaerobias y aerobias con predominio de las anaerobias por lo que le propusieron el adjetivo.⁽⁶⁾

A pesar de las acciones que se realizan por los auxiliares de enfermería establecidas por el Ministerio de Salud de Guatemala, está demostrado que las embarazadas no saben, o no se sienten vulnerables de contraer infecciones de transmisión sexual y es conocido que el

embarazo no protege a la gestante de las infecciones de esta índole, todo lo contrario, la gestación constituye un factor de riesgo para la aparición de la mismas. La mayoría tienen escasa información o desconocimiento total sobre las consecuencias de la infección vaginal para el embarazo y su producto y al ignorar esta problemática no existe reflexión sobre la importancia de la prevención, tratamiento y reinfección de la sepsis vaginal en el embarazo.⁽⁷⁾ Teniendo en cuenta la incidencia de infecciones vaginales en embarazadas y la repercusión que tienen en el desarrollo del proceso gestacional y su producto, se decide realizar esta intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de información sobre estas infecciones en las gestantes, para contribuir a contrarrestar su aumento. El atractivo de estos programas de intervención comunitaria reside en que tratan de alcanzar a la población por medio de actividades preventivas.

Material y Método

Se realizó un estudio pre-experimental antes-después con el objetivo de elevar el nivel de información sobre flujo vaginal en gestantes del Puesto de Salud Santiago Ixcán durante el mes de abril del presente año. Un total de 147 embarazadas del Puesto de Salud perteneciente a las aldeas Kaibil Balán, Santiago Ixcán, San Juan Ixcán y San Antonio Tzeja fueron localizadas. La muestra quedó constituida por 39 gestantes que acudieron a la primera reunión. La muestra fue seleccionada por el método no probabilístico intencional a criterios de expertos. Criterios de Inclusión: Gestantes pertenecientes al Puesto de Salud y que desearon participar en el estudio. Criterios de

exclusión: Gestantes de tránsito en el área por un período menor de los 3 meses, llamadas migrantes. Criterio de salida: Gestantes que por cualquier razón no concluyeron la capacitación o no se les pudo realizar la encuesta final. Los métodos aplicados durante la investigación fueron: Como medida de resumen de la información se utilizaron los porcentajes (%). Variable Dependiente: Nivel de información antes y después de la intervención educativa. Variable Independiente: Intervención educativa.

Procedimiento: A todas las gestantes que quedaron incluidas en el estudio, previo consentimiento informado, En un primer momento se le interrogó adecuadamente, se determinó la presencia de flujo vaginal y se le aplicó la encuesta inicial para determinar el nivel de información que tenían acerca de las enfermedades que cursan con flujo vaginal. En un segundo momento se diseñó y aplicó una intervención educativa basada en los aspectos que desconocían las gestantes. En un tercer momento se aplicó por segunda ocasión el instrumento inicial (encuesta) para evaluar el nivel de información alcanzado después de aplicada la intervención educativa en las gestantes incluidas en la capacitación. La evaluación fue integral, se tuvo en cuenta cuatro elementos (conocimientos en cuanto a las enfermedades que cursan con flujo vaginal, las vías de transmisión, conductas de riesgo para contraerlas y consecuencias del flujo vaginal para el feto y el recién nacido); cada pregunta recibió una puntuación de veinte y cinco puntos. Se calificó de la siguiente forma: Aceptable si obtiene de 60 a 100 puntos e inaceptable si obtiene menos de 60 puntos.

Resultados y Discusión

Tabla # 1: Identificación de Enfermedades que cursan con Flujo Vaginal.

	Enfermedades que cursan con Flujo vaginal.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Gonorrea.	12	30,7	39	100
2	Mononucleosis Infecciosa.	2	5,1	-	-
3	Vaginosis Bacteriana.	9	23,0	32	82
4	Candidiasis	4	10,2	39	100
5	Clamidias	1	2,5	31	79,4
6	Dengue	2	5,1	-	-
7	Trichomoniasis	5	12,8	39	100

En la tabla 1, las mayores dificultades fueron al identificar la infección por Clamidias (2.5 %) y la Candidiasis (10,2 %). Después de la intervención educativa la Gonorrea, Candidiasis y Trichomoniasis fueron identificadas en el 100%, igualmente la Las infecciones del aparato genital femenino constituyen un problema importante de la práctica ginecoobstétrica, fundamentalmente en mujeres embarazadas.⁽⁷⁾ Flujo vaginal blanco y espeso fue reportado como abundante en 18 pacientes (46.1%) y como escaso en 6 pacientes (15.4%). Flujo Mucoso fue reportado en 3 pacientes (7.7%). Doce pacientes reportaron no tener flujo (30.8%). Flujo vaginal fue reportado en el 69,2% de las pacientes, la mayoría lo describió como flujo blanco espeso (46.1%). En estudios llevados a cabo en Cuba, se ha obtenido positivities de 49.2%⁽⁵⁾ y 50.3%.⁽⁶⁾ En México, en una Clínica de Planificación Familiar obtuvieron

una positividad de 50.8 % y 75.7 % al estudiar 440 y 450 mujeres.⁽⁷⁾

En Guatemala infección vaginal es una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo y se ha detectado en 47.29% de las gestantes.⁽⁸⁾ En la tabla 1, las mayores dificultades fueron al identificar la infección por Clamidias (2.5 %) y la Candidiasis (10.2 %). Después de la intervención educativa, Clamidias (79.4%) y Vaginosis Bacteriana (82%). Los resultados concuerdan con los obtenidos por los autores Bardasguera⁽⁹⁾, et. al; ellos plantean que en muchas ocasiones las personas no saben identificar correctamente las enfermedades que se transmiten por vía sexual, siendo vaginosis bacteriana y la clamidia las de mayores dificultades para un 30%. En Guatemala es difícil realizar diagnóstico etiológico de laboratorio, por lo que reviste considerable importancia el abordaje sindrómico adecuado.⁽⁸⁾

Tabla 2. Vías de transmisión y/o conducta de riesgo del flujo vaginal.

	Vías de transmisión.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Relaciones sexuales desprotegidas	18	70,2	39	100
2	Transfusiones de sangre	3	7,6	-	-
3	Beso	20	51,2	-	-
4	Analfabetismo	6	15,3	-	-
5	Compartir agujas o jeringuillas.	11	28,2	-	-
6	Cambios frecuentes de parejas	21	53,8	39	100
7	Estrecharse las manos y abrazos	1	2,5	-	-

Tabla 3: Consecuencias del flujo vaginal para el feto y el recién nacido.

	Consecuencias.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Bajo peso al nacer	13	33,3	39	100
2	Malformaciones congénitas	5	12,8	2	5,1
3	Parto pretérmino	11	28,2	39	100
4	Rotura Prematura de Membrana	7	17,9	27	69,2
5	Anemia	14	35,8	10	25,6
6	Infección perinatal	7	17,9	39	100
7	Síndrome de Down	1	2,7	-	-

Antes de la intervención se demuestra en la tabla 2 que conocimiento sobre vías de transmisión y conductas de riesgo, viendo la mejoría después de impartido los temas 1 y 7, donde se logró el 100 por ciento de

identificación mediante las relaciones sexuales desprotegidas, el no utilizar preservativo y los cambios frecuentes de parejas como vías de transmisión y conductas de riesgo para contraer una

enfermedad que curse con flujo vaginal. Otros,⁽¹⁰⁾ hacen referencia que la carencia de información al respecto provoca comportamientos de riesgo para la salud, sin embargo, en su estudio el 78% de su población conoce el riesgo que presentan al tener relaciones sexuales desprotegidas.

Aunque en la evaluación del síndrome, cobra importancia la asociación con 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.⁽¹¹⁾

Tabla 3: Consecuencias del flujo vaginal para el feto y el recién nacido.

	Consecuencias.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Bajo peso al nacer	13	33,3	39	100
2	Malformaciones congénitas	5	12,8	2	5,1
3	Parto pretérmino	11	28,2	39	100
4	Rotura Prematura de Membrana	7	17,9	27	69,2
5	Anemia	14	35,8	10	25,6
6	Infección perinatal	7	17,9	39	100
7	Síndrome de Down	1	2,7	-	-

Los resultados en cuanto al conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre consecuencias del flujo vaginal para el feto y el recién nacido son reflejados en la tabla 3. El parto pre término, la rotura prematura de membrana y el bajo peso al nacer fueron identificados en el 28.2%; 17.9% y 33.3% respectivamente antes de impartirles el Tema 5. En la última década existen numerosos trabajos que tratan de resolver esta problemática, y todo esto se debe a que el bajo peso al nacer, con cifras inferiores a los 2500 g, es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños con bajo peso,

que en los niños que nacen normalmente a término,⁽¹¹⁾ en su trabajo demuestra que la mitad de sus entrevistadas tienen escaso conocimiento sobre las consecuencias de la sepsis vaginal para el embarazo y su producto, afirmación esta que se justificó por la pobreza de sus respuestas a esta pregunta y en otros casos por el desconocimiento total sobre el tema. Al ignorar esta problemática no existe reflexión sobre la importancia de la prevención, tratamiento y reinfección de la sepsis vaginal en el embarazo. En Guatemala no se cuenta con estudios que relacionen las infecciones del tracto reproductivo con el resultado final del embarazo y el recién nacido, Desde el punto de vista obstétrico, resulta significativo

conocer las afecciones que pueden alterar el normal crecimiento y desarrollo de la gestación puedan alterar el normal crecimiento y producir resultado perinatal adverso. Al evaluar el nivel de información general antes y de después de la intervención, se pudo determinar que 15 (38.4%) tuvieron conocimientos aceptables antes de la intervención obteniendo puntuaciones por encima de 60 puntos en la evaluación de la encuesta por haber contestado correctamente sus preguntas y después de la intervención el 94.8% (37 gestantes): sus conocimientos fueron aceptables.

El flujo vaginal y sus consecuencias para la embarazada y el producto representa una pérdida apreciable al sistema de salud dado el alto costo de la misma para la familia, la sociedad y el sistema sobre todo del recién nacido pretermino, bajo peso sin embargo aún existen deficiencias en las actividades de educación para la salud realizadas en la comunidad, por lo que se propone: identificar la población de riesgo, distribución de preservativos gratuitos, fortalecer el funcionamiento de los espacios amigables en adolescentes con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción, fecundidad y las complicaciones que trae tanto para la madre y el recién nacido el embarazo en la adolescencia, insistir en el cumplimiento correcto del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud para fortalecer la atención perinatal, realizar técnicas de consejería y charlas educativas que promuevan en la gestante y su pareja, la adopción de actitudes responsables sobre aspectos de extrema importancia.

El instrumento aplicado antes de la intervención permitió determinar el nivel de

información que tenían las gestantes sobre las Infecciones de transmisión sexual y después, evaluar la efectividad del Programa Educativo. Quedó demostrado que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) por lo que se considera que resultó efectiva la intervención educativa en la consecución de los objetivos que se persiguieron, o sea, después de la intervención existió una modificación favorable del conocimiento.

Bibliografía

Bibliography

1. Colectivo de autores. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2009.
2. OMS. Estrategia mundial del sector salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual: 2016 -2021. Hacia el fin de las ITS [Internet]; 2016 [consulta el 24 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09eng.pdf;jsessionid=ED488685FEFDCBC67D1C896B44BEDD12?sequence=1>
3. Elaboración: Proceso y Control y Mejoramiento de Salud Pública. Fuente: Archivos de estadísticas de las 13 áreas de Salud. Perfil Epidemiológico de la provincia de Loja año 2011.
4. Fernández Limia, O., Betancourt, A. Prevalencia por diagnóstico Inmunológico de *Cándida spp*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. v.36 (n.1): 1-8. ene.-mar. 2010.

5. Vidal Borrás, E. Síndrome de flujo vaginal. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología, v.36. (n.4): 1-6. oct.-dic. 2010.
6. Cordero Ruíz, D. "Síndrome de flujo vaginal". [En línea]. Disponible en: [://www.ilustrados.com/tema/11155/Sindrome-flujo-vaginal-problema-2017](http://www.ilustrados.com/tema/11155/Sindrome-flujo-vaginal-problema-2017)
7. OMS. Estrategia mundial del sector salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual: 2016 -2021. Hacia el fin de las ITS [Internet]; 2016 [consulta el 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09eng.pdf;jsessionid=ED488685FEFDCBC67D1C896B44BEDD12?sequence=1>
8. Vélez A. Candidiasis vaginal en embarazadas. [Tesis de Médico y Cirujano].Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultadde Ciencias Medicas; 1982.
9. Bardasguera D, Fariñas AT, Ramos I. Las enfermedades de transmisión sexual en Embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial. Rev Cubana Med Gen Integral. 2009; 17(2):185-90.
10. López Vásquez JM. Frecuencia de infecciones cervico-vaginales causadas por microorganismos diagnosticados por estudio citológico con tinción de Papanicolaou en el Centro de Salud n° 1 Ibarra. Período enero-junio 2016. [Tesis] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [consulta 27 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11431/1/t-uce-0006-005-2017.pdf>
11. Alarcón-Villaverde J, Ramos-Castillo J. Infecciones en Ginecología Y Obstetricia: Producción científica de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia en sus setenta años de vida institucional. Revista Peruana Ginecología y Obstetricia. 2017 julio 31; 63(3): p. 429 - 447. [Internet]. [consulta 27 de mayo de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323453247014.pdf>