



Trabajo Original

Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Sancti Spíritus. Cuba

Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus

Strategy care in pregnant vaginal discharge syndrome. Sancti Spíritus

Dra. Ana María Lugo González¹, Dra. María de los Ángeles Arteaga Bolaño², Dra. Miriela Bécker Montesino², Dr. Ihovany Dueñas Carreiro¹, Lic. Idolidia Martínez Mederos¹, Lic. Teresa Quintana García².

Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Sancti Spíritus. Cuba.¹
Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.²

RESUMEN

Fundamento: las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud en todo el mundo, sin embargo en la provincia se carece de información sobre bases científicas de los resultados de la aplicación de la estrategia para la atención del síndrome de flujo vaginal en la Atención Primaria de Salud. **Objetivo:** describir los resultados de la aplicación de la estrategia para la atención del síndrome de flujo vaginal a partir de la información aportada por especialistas de 16 consultorios médicos de familia en tres municipios espirituanos. **Metodología:** se realizó investigación descriptiva, transversal que incluyó los 16 especialistas de Medicina General Integral de igual número de consultorios tipo 1 de municipios priorizados para las infecciones de transmisión sexual, a quienes se le aplicó una encuesta, los resultados se presentaron en tablas utilizando frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** más de la mitad de las gestantes atendidas padecían el síndrome de flujo vaginal y a todas le estudiaron sus parejas sexuales, los médicos conocen la existencia del flujograma; en Sancti Spíritus y Fomento los facultativos dominan mejor el contenido del stock de medicamentos para su tratamiento; carecen de información sobre la entrega gratuita del módulo de medicamentos destinado a esta problemática y la totalidad conoce la conducta a seguir ante una gestante con flujo vaginal. **Conclusiones:** la estrategia para el manejo del síndrome de flujo vaginal en gestantes no es aplicada adecuadamente en los municipios estudiados, por el desconocimiento de la disponibilidad de medicamentos eficaces y gratuitos en el área de salud para el tratamiento de la gestante y su pareja.

DeCS: LEUCORREA; COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO; VAGINOSIS BACTERIANA/epidemiología; VAGINOSIS BACTERIANA/quimioterapia; ENFERMEDADES VAGINALES/epidemiología; ENFERMEDADES VAGINALES/quimioterapia; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/epidemiología; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/quimioterapia; MÉDICOS DE FAMILIA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Palabras clave: leucorrea, complicaciones infecciosas del embarazo, vaginosis bacteriana, epidemiología, quimioterapia, enfermedades vaginales, enfermedades de transmisión sexual, médicos de familia, atención primaria de salud, gestante, síndrome de flujo vaginal, tratamiento.

SUMMARY

Background: sexually transmitted infections are a health problem worldwide, but in the province there is a lack of information on scientific basis of the results of the implementation of the strategy for the care of vaginal discharge syndrome in Primary Health Care. **Objective:** to describe the results of the implementation of the strategy for the care of vaginal discharge from the information provided by specialists from 16 family doctor offices in three municipalities of Sancti Spíritus. **Methodology:** descriptive, cross investigation was used that included 16 specialists in Comprehensive General Medicine with equal number of Type 1 doctor offices of prioritized municipalities for sexually transmitted infections, to whom a survey was applied, the results were presented in tables using absolute and relative frequencies. **Results:** more than half of the cared pregnant women suffered vaginal discharge syndrome and their sexual partners were studied as well, doctors are aware of the flowchart; physicians dominate the content of the stock of medicines for treatment better in Sancti Spiritus and Fomento; they are lack of information about the free drug delivery module devoted to this condition and all of them know the medical procedures to follow in the presence of a woman with vaginal discharge. **Conclusions:** the strategy for the management of vaginal discharge syndrome in pregnant women is not properly implemented in the municipalities studied, due to the lack of availability of effective and free drugs in the healthcare area for the treatment of pregnant women and their partners.

MeSH: LEUKORRHEA; PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIOUS; VAGINOSIS, BACTERIAL/epidemiology; VAGINOSIS, BACTERIAL/drug therapy; VAGINAL DISEASES/epidemiology; VAGINAL DISEASES/drug therapy; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/epidemiology SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/drug therapy; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY HEALTH CARE

Keywords: leukorrhea, Pregnancy Complications, Infectious, vaginosis, bacterial, epidemiology, drug therapy, vaginal diseases, sexually transmitted diseases diseases, physicians family, primary health care, pregnant, vaginal discharge syndrome, treatment.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un serio problema de salud pública en todo el mundo; dañan el aparato reproductor de hombres y mujeres como sitio primario durante el contacto sexual y pueden afectar tanto a la madre como al hijo durante el embarazo o el nacimiento. Las infecciones del aparato reproductor se originan por cambios en la flora vaginal¹, un 50 % de estas infecciones pasan inadvertidas para las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica. Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio a la pareja y en el caso de la embarazada, riesgos para el feto y el recién nacido².

El programa de salud cubano, el desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención gineco-obstétrica, unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del equipo de salud, entre las cuales está la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes³, reconocidas por algunos autores como infecciones de transmisión sexual (ITS)⁴, cuyo control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, lo que constituye uno de los mayores desafíos de la salud pública contemporánea⁵.

Se plantea que estas infecciones constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad materno-infantil para las mujeres en edad fértil, debido entre otras causas a: muerte fetal o materna, o ambas, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos, así como sífilis congénita^{2,6}. En países del primer mundo y en Cuba se trabaja en busca de estrategias contra el síndrome del flujo vaginal (SFV) en gestantes, a fin de lograr un tratamiento eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles y seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada nación; de hecho, que sean de fácil aplicación, de bajo costo, que disminuyan la automedicación, la transmisión o la reinfección, asimismo que permitan la consejería y

el uso racional de recursos, de manera que los pacientes recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción de sus expectativas.

Dicha estrategia agrupa las infecciones de transmisión sexual sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamientos para los patógenos causales más frecuentes conocidos o estimados en cada país (medicamentos con más de 95 % de eficacia), preferiblemente en monodosis, para garantizar su cumplimiento. En Cuba las mujeres con estas infecciones han sido tratadas teniendo en cuenta el diagnóstico causal, el cual no es totalmente eficiente. Se conocen las desventajas al respecto: costo, eficiencia, necesidad de equipamiento en el laboratorio, así como de personal altamente especializado en la atención primaria de salud⁷⁻⁹ el que se realiza sobre bases clínicas, tampoco garantiza, por sí solo, el tratamiento adecuado en todos los casos¹⁰. Es por esto que esta forma de tratamiento sindrómico aporta mayor rapidez, eficacia, alcance y oportunidad del mismo.

El manejo sindrómico representa una alternativa de abordaje eficaz de este problema y con este enfoque se logra el tratamiento de las causas más frecuentes asociadas al síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95 % de los casos^{7,10}. En Cuba existe un programa bien establecido para el diagnóstico y tratamiento de estas afecciones, sin embargo existen opiniones entre quienes controlan el programa en la provincia espirituana sobre omisiones, imprecisiones o errores de implementación en la Atención Primaria de Salud por parte de los profesionales de la salud, así como otras evidencias que indirectamente sugieren similares resultados, como que se siguen reportando muchos casos de sepsis vaginal en el embarazo, y llegan así al momento del parto con las consecuencias que esto ha generado, que va desde una rotura prematura de membrana (RPM) hasta muerte fetal o materna, en todos los casos evitables con un adecuado seguimiento de las gestante según pautas establecidas, por otra parte subsisten deficientes resultados al respecto en las supervisiones realizadas a los municipios por parte del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y del Equipo Provincial de ITS/VIH/Sida, así como evaluaciones realizadas a los Grupos Básicos de Trabajo. Según el anuario estadístico del año 2011 las cifras para mortalidad infantil en el país y en la provincia Sancti Spíritus indican que la sepsis vaginal estuvo entre las cinco primeras causas de morbilidad y mortalidad materno-infantil, sin que se tenga información sobre bases científicas de los resultados de la aplicación de la estrategia para la atención del síndrome de flujo vaginal por parte de especialistas de la Atención Primaria de Salud (APS) en la provincia.

La necesidad de información científica integrada y con calidad para contribuir a la toma racional de decisiones propensas a la modificación positiva de la problemática antes expuesta avalan la pertinencia de esta investigación, cuya finalidad es la descripción de los resultados de la implementación de la estrategia para la atención del síndrome de flujo vaginal en la APS, a partir de la información aportada por especialistas de similar número de consultorios médicos de familia tipo 1 pertenecientes a los municipios Sancti Spíritus, Cabaiguán y Fomento priorizados por su alta incidencia para ITS/VIH/, en el último trimestre del año 2011

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal con la finalidad de obtener información sobre bases científicas de los resultados de la aplicación de la estrategia para la atención del síndrome de flujo vaginal por parte de especialistas de la Atención Primaria de Salud (APS) en la provincia, que incluyó los municipios Sancti Spíritus, Cabaiguán y Fomento, por incluirse en los priorizados del país por alta incidencia y prevalencia de ITS/VIH/Sida.

Para la investigación se seleccionaron 16 especialistas de Medicina General Integral (MGI) en igual número de CMF tipo 1 cubiertos por especialistas, 5 en Cabaiguán, 5 en Fomento y 6 en Sancti Spíritus.

Se utilizaron variables cualitativas, fundamentalmente dicotómicas como: procedencia (según municipio de residencia), estudio de pareja sexual, conocimiento de la estrategia para la atención del síndrome de flujo vaginal y posesión de materiales educativos gráficos, en este último caso se corroboró la información de los especialistas en la encuesta con la observación de dichos materiales en el consultorio.

Se respetaron principios éticos relacionados con la beneficencia, autonomía y confidencialidad, tanto para la información brindada sobre pacientes como para los resultados relacionados con el conocimiento o la acción médica.

Se aplicó una encuesta nacional (tipo test) sobre las pautas para el manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes¹¹ a los 16 especialistas de MGI. La encuesta está estructurada de tal manera que permite recopilar información sobre:

- clasificación de riesgo, atendiendo a edad, parejas sexuales en los últimos tres meses, y presencia de secreción uretral u otra sintomatología sexual de su pareja.
- inicio de los síntomas, presencia y característica del dolor, pareja actual y presencia de síntomas o signos en esta y la anterioridad de un tratamiento medicamentoso.
- presencia del flujo vaginal y sus características.
- conocimiento de disponibilidad de un arsenal de medicamentos para esta patología y con accesibilidad inmediata y gratuita para la gestante y su pareja sexual, según selección.
- existencia de pautas y flujograma para la atención y tratamiento de este síndrome.
- existencia de un servicio de consejería para la atención de esta gestante y su pareja y la disponibilidad de condones para entrega inmediata y gratuita.

Con los datos de las encuestas aplicadas se confeccionó una base de datos, los resultados se presentaron en tablas utilizando porcentajes.

RESULTADOS

De un total de 108 gestantes correspondientes a los CMF estudiados, 68 presentaron flujo vaginal, que representan un 63 %, el municipio de Sancti Spíritus aporta el 81,2 % de estas, seguido de Cabaiguan con el 51,4 % y en tercer lugar Fomento con el 44 % de gestantes con esta afección. (Tabla 1)

Tabla 1. Universo de estudio y las gestantes correspondientes a este. Sancti Spíritus. Año 2011.

Municipios	Médicos	Gestantes	Cantidad de gestantes con flujo vaginal	
			No	%
Cabaiguán	5	25	11	44
Fomento	5	35	18	51,4
Sancti Spíritus	6	48	39	81,2
Total	16	108	68	62,9

Sobre el estudio de las parejas sexuales de las gestantes con flujo vaginal y su posterior tratamiento para cortar la transmisión se observó que estuvo presente en la totalidad de ellas.

En cuanto al conocimiento de los especialistas incluidos en el estudio sobre el manejo de flujo vaginal en gestantes se encontró que el 100 % domina el flujograma y solo el 87,5 % tiene en su poder afiches y plegables sobre el tema. (Tabla 2).

Tabla 2. Nociones de la existencia de flujograma y tenencia de pautas, plegables y afiches para el tratamiento del SFV por los médicos de los CMF.

Variable	Cabaiguán		Fomento		Sancti Spíritus		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Conocimiento de la existencia de flujograma	5	100	5	100	6	100	16	100
Posesión de pautas plegables y afiches	4	80	5	100	5	83,3	14	87,5

Los conocimientos de los médicos de familia sobre los medicamentos de que disponen para el tratamiento del flujo vaginal en gestantes son fluctuante, los mejores resultados los expone el municipio de Sancti Spíritus donde el 100% de los médicos conocen que disponen de metronidazol, clotrimazol (óvulos), nistatina (óvulos) y azitromicina; un 83,3 % refiere conocer de la eritromicina y solo un 66,6 % tiene conocimiento de la disponibilidad del rocephin, comportamiento similar tienen los médicos del municipio de Fomento y en el municipio de Cabaiguán conocen la existencia de la azitromicina el 100 % de los médicos, el resto de los medicamentos lo conoce solo el 80 % y la eritromicina solo es conocida por el 20 % de los médicos encuestados y ninguno conoce de la disponibilidad del rocephin en el área de salud para el tratamiento de este síndrome en la gestante. (Tabla 4).

Tabla 4. Conocimiento sobre medicamentos disponibles desde el CMF hasta el área de salud. Municipios priorizados de Sancti Spiritus. Año 2011.

Medicamentos disponibles	Cabaiguán		Fomento		Sancti Spíritus		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Metronidazol	4	80	5	100	6	100	15	93,7
Eritromicina	1	20	4	80	5	83,3	10	62,5
Clotrimazol/óvulos	4	80	5	100	6	100	15	93,7
Rocephin	0	0	3	60	4	66,6	7	43,7
Nistatina/óvulos	4	80	5	100	6	100	15	93,7
Azitromicina	5	100	5	100	6	100	16	100

Existe un desconocimiento casi total de la entrega gratuita del módulo de medicamentos a nivel de área de salud solo un 12,5 % de estos especialistas conocen esta opción, la mayoría representada por el 87,5 % tiene conocimiento de la adquisición de estos medicamentos a través de la farmacia comunitaria, especialmente el municipio de Cabaiguán donde el 100 % de los especialistas del estudio solo conocen esta opción como la válida. (Tabla 5).

Tabla 5. Lugar y forma de adquisición de los medicamentos. Municipios priorizados de Sancti Spiritus. Año 2011.

Lugar y forma de adquisición	Cabaiguán		Fomento		Sancti Spíritus		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adquisición en farmacia de la calle	5	100	4	80	5	83,3	14	87,5
Entrega gratuita en el policlínico comunitario	0	0	1	20	1	16,6	2	12,5

El 100 % de los médicos incluidos en el estudio coinciden en afirmar que ante una gestante con flujo vaginal se impone la realización de un reconocimiento físico con espéculo, luego la indicación de un exudado vaginal y la indicación de tratamiento sin esperar los resultados de los análisis, incluso hacerlo extensivo a su pareja sexual.

A la hora de elegir el medicamento para usar, los criterios varían en cuanto a tipo de medicamento y combinaciones de estos, la combinación más usada fue la formada por el clotrimazol (óvulos), metronidazol (tableta) y eritromicina (tableta), donde coincidió el 68,7 % de los especialistas, de ellos el municipio de Sancti Spiritus la reportan el 100 % de sus médicos, Cabaiguán por el 83,3 % y Fomento por el 20 %. En segundo lugar otra combinación muy usada resultó ser la formada por el clotrimazol (óvulo) y el metronidazol (tableta) que la reportaron el 56,2 % de los especialistas encuestados, esta vez el listado de mayor frecuencia de uso es Cabaiguán con el 100 % de los especialistas encuestados, Fomento con el 40 % y Sancti Spiritus con el 33,3 %. En tercer lugar la droga más usada fue el metronidazol tableta que lo reporta el 25 % de los especialistas encuestados, el municipio de Fomento con un 40 % de los especialistas encuestados, seguido por Cabaiguán con el 20 % y cierra Sancti Spiritus con el 16,6 %. El empleo de estas combinaciones se complementa entre sí en los tres municipios afectados para este estudio. El resto de los medicamentos no tiene un reporte de uso significativo por parte de los especialistas encuestados, y llama la atención que en el municipio de Cabaiguán no hubo reportes de uso individual de clotrimazol (óvulos) y azitromicina (tableta), así como de combinaciones de estos con metronidazol (tableta) y rocephin (bulbo). (Tabla 6)

Tabla 6. Medicamentos o combinaciones de estos que con más frecuencia son usados en el tratamiento del flujo vaginal en gestantes. Municipios priorizados de Sancti Spiritus. Año 2011.

Medicamentos usados o sus combinaciones	Cabaiguán		Fomento		Sancti Spiritus		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Metronidazol (tab)	1	20	2	40	1	16,6	4	25
Metronidazol (tab)+ clotrimazol (óvulos)	5	100	2	40	2	33,3	9	56,2
Clotrimazol (óvulos)	-	-	1	20	-	-	1	6,25
Metronidazol (tab)+ clotrimazol (óvulos)+rocephin+ eritromicina	1	20	0	0	1	16,6	1	6,25
Metronidazol (tab)+ clotrimazol (óvulos)+ eritromicina	5	100	1	20	5	83,3	11	68,7
Metronidazol (tab)+ clotrimazol (óvulos)+ rocephin + azitromicina	0	0	1	20	1	16,6	2	12,5
Azitromicina	0	0	0	0	2	33,3	2	12,5
Clotrimazol (óvulos)+cefalexina	0	0	1	20	0	0	1	6,25

Los resultados de la tabla 7, expresan que solo el 75 % trata inmediatamente a la pareja de la gestante, solamente Sancti Spiritus lo hace en el 100 % de sus casos, los dos municipios restantes lo hacen en el 60 % de las oportunidades, además el 93,3 % remite a la gestante una vez indicado el tratamiento para ser valorado por el obstetra, Fomento lo hace en el 80 % de sus gestantes el resto de los municipios cumple al 100 % esta indicación. (Tabla 7)

Tabla 7. Conducta a seguir con una gestante diagnosticada con flujo vaginal, una vez impuesto el tratamiento. Municipios priorizados de Sancti Spiritus. Año 2011.

Variable	Cabaiguán		Fomento		Sancti Spiritus		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Remisión a obstetra de GBT para valorar evolución posterior	5	100	4	80	6	100	15	93
Imponer tratamiento inmediato a su pareja sexual	3	60	3	60	6	100	12	75

DISCUSIÓN

No se observó contradicción en el manejo de las parejas sexuales de las gestantes diagnosticadas, todas fueron tratadas para cortar la infección, lo que coincide con lo que establecen las pautas cubanas para el tratamiento de las ITS¹¹.

La mayoría de los facultativos refirió conocer la existencia de herramientas de trabajo como afiches plegables y pautas¹¹ que han sido distribuidos por los CMF para viabilizar el tratamiento de las gestantes afectadas por esta enfermedad.

Existen aciertos y desaciertos en lo que a medicamentos se refiere porque no hay suficiente conocimiento de la existencia de este módulo en el área de salud y la entrega gratuita del mismo a las gestantes y su pareja, de igual forma existen discrepancias entre las combinaciones más eficaces a usar según recomendación de las pautas¹¹ establecidas.

En la conducta seguida por los médicos de familia ante una gestante con SFV todos coinciden con lo que se establece en las pautas¹¹ para el manejo de esta enfermedad referente a examen físico, complementario a indicar e imposición inmediata de tratamiento según síntomas y signos¹²⁻¹⁵ sin esperar resultados de laboratorio para controlar la infección y corroborar en un segundo momento el agente causal según examen microbiológico.

En la conducta a seguir con una gestante diagnosticada con flujo vaginal una vez indicado el tratamiento, este estudio concuerda con lo que establece las pautas¹¹ pues recibieron tratamiento el total de las parejas sexuales de las gestantes lo que disminuye el riesgo de infección recidivante durante el embarazo.

Los resultados de esta investigación coinciden con estudios de las infecciones vaginales donde se plantea que entre otros factores de riesgo importantes para infecciones vaginales está la relación sexual desprotegida¹⁴. Las relaciones desprotegidas constituyen un factor que debe ser tenido en cuenta al estudiar las infecciones causantes del síndrome de flujo vaginal en las producidas por agentes exógenos, además del aseo de los genitales, que por las costumbres en Cuba y el clima se realiza varias veces al día, lo que incide en el cambio y arrastre de la flora vaginal, por tales razones el asesoramiento para las prácticas seguras con relación a los dos aspectos anteriores es una opción para el tratamiento de la pareja. Esto coincide con un estudio que plantea resultados similares¹⁴, con referencia a lo anterior la OMS recomienda incorporar la valoración de riesgo como componente de los flujogramas de diagnóstico en mujeres sintomáticas.

Se puede evidenciar que el síndrome de flujo vaginal está presente en la mayoría de las gestantes, incrementándose en esta etapa de la vida, paralelamente aumenta a la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la población como reflejan otros estudios más generales que expresan según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1995 hubo 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo. Por otra parte, cálculos recientes evidencian que más de 340 millones se contagian por esta causa (incluye solo las infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptible a tratamientos efectivos y que, por lo menos, un millón de contagios ocurren cada día; en Latinoamérica y el Caribe esta cifra oscila entre 35 y 40 millones de casos (más de 100 mil por día como promedio) ^{15,16}.

En el estudio solo un porcentaje de gestantes pertenecientes al municipio de Sancti Spiritus fueron tratadas con azitromicina, lo cual indica la posibilidad de escaso conocimiento de los especialistas de Fomento y Cabaiguán sobre la acción e indicación de este fármaco; este resultado difiere de otras investigaciones que plantean que de las 235 pacientes con exudado positivo, 203 (86,4 %) recibieron estos medicamentos como tratamiento; 144 (70,9 %) recibieron azitromicina sola o en combinación con otro fármaco^{17,18}.

Los resultados anteriores relacionados con la práctica médica en estos casos pueden estar influenciados por el desconocimiento de la existencia de estos medicamentos en el área de salud y de su entrega gratuita a la gestante y su pareja sexual pero las limitaciones del diseño de la investigación realizada dificultan su afirmación con investigaciones científicas que lo evidencien, sería necesario la evaluación de la competencia y el desempeño de los especialistas para establecer esto como una sugerencia, por tanto es una futura línea para investigar en esta área, y así constatar

en qué medida la mala aplicación de la estrategia para el seguimiento de las gestantes con síndrome de flujo vaginal de naturaleza cognitiva. Estas aseveraciones coinciden con autores que plantean que la competencia es la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en un puesto de trabajo y constituye el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación; por su parte, el desempeño es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar eficazmente sus deberes u obligaciones, inherentes a un puesto de trabajo. La investigación de estos factores cognoscitivos y motivacionales comprende: pericia técnica, preparación y experiencia acumulada, eficacia en las decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos, así como buenas relaciones interpersonales¹⁹, estos resultados requiere hacer una asimilación inteligente de tales resultados.

CONCLUSIONES

Se evidenció desconocimiento de la existencia y disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de la gestante y su pareja, asimismo de la gratuidad de su entrega en el área de salud, fue evidente además la presencia de errores en la elección del medicamento preciso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacon MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Sep [citado 2014 may 15]; 35(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es
2. Sánchez J. Infecciones cervico-vaginales. [Internet]. [citado 2 Abr 2009]. Disponible en: http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Infecciones_cervico-vaginales.pdf
3. Pares Ojeda Y, Carbajales León AI, Martínez Leiva L, Carbajales León E. Infecciones vaginales en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2007. Rev Medi Ciego. [Internet]. 2008 [citado 2 Abr 2009];14(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a1_v14_0208.htm
4. Gary Cunningham F, Gan Norman I, Leveno Kenneth J. Obstetricia. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2007.
5. Pino García T, Sabina Iturralde A. Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario. Rev Cubana Obstetr Ginecol [Internet]. 2005 [citado 2 Abr 2009];31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100009
6. Cuba. Ministerio de salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sintomático del flujo vaginal en gestantes. [Internet]. [citado 2 Abr 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
7. Urquia Batista MA. Sobre el manejo sintomático de infecciones de transmisión sexual. Rev Méd Honduras [Internet]. 2005 [citado 2 Abr 2009];73:104-5. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-1.pdf>.
8. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S. Manual de procedimientos en ginecología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 101. Disponible en: <http://www.meddics.com/descargas/ginecologia-y-obstetricia/manual-de-procedimientos-en-ginecologia.html>
9. World Health Organization. Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Geneva: W HO;2005 [citado 2 Abr 2009]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43188/1/9243546260_spa.pdf
10. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutié E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm [Internet]. 2003 [citado 2 Abr 2009]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100006

11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: Minsap; 2004p.7-9.
12. González C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chille A, Carrero S, et al. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Rev Soc Ven Microbiol [Internet]. 2006 Jun[citado 23 Jul 2009];26(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-25562006000100005&script=sci_arttext
13. Rodríguez Rocch R, Concepción Rexall JC, Álvares González. Nosotros, recomendaciones para un VIH positivo. La Habana: Centro Nacional de Educación para la Salud - Minsap; 2004.
14. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2010 Abr-jun [citada: 2 Abr 2009];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009
15. Milhet Domínguez N, de Dios Lorente JA, Pérez Prada EE, Milhet Domínguez A. Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. Medisan [Internet]. 2011 Jun [citada: 2 Abr 2009];15(6). p. 789-97. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_6_11/san09611.pdf
16. Bañobre Gómez P, Águila Nogueira Y, Noda García TI. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012. Mediciego [Internet]. 2012[citada: 2 ene 2013];18 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/pdf/T4.pdf
17. Vázquez Niebla JC, Ortiz González C, Ley Mirta, Pérez Penco JM, Calero Ricardo JL. Prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un hospital obstétrico de referencia de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2007 May-ago [citada: 2 Abr 2009];33(2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_2_07/gin01207.html
18. Center for Young Women's Health. Children's Hospital Boston. Health Guides by topic. Infecciones vaginales (Vaginitis) [Internet]. [Actualizado: 11/20/2012]. Disponible en: <http://www.youngwomenshealth.org/vaginitis.html>
19. Ponce Gómez J, Reyes Morales H, Ponce Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Mex Enfermer [Internet]. 2006 [citado: Dec 2009]; 14(2):65-73. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062b.pdf>

Recibido: 2013-03-05

Aprobado: 2014-07-01