

POLICLÍNICO DOCENTE
"PRIMERO DE ENERO"
LA HABANA

Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012.

Behavior of vaginal discharge syndrome in pregnant women of January 1 Polyclinic from 2011 to 2012.

Patsy Bañobre Gómez (1), Yahavivi Águila Nogueira (1), Teresa Iris Noda García (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal con el objetivo de determinar el comportamiento del síndrome de flujo vaginal en las gestantes que parieron en el período de 2011 a 2012 en nuestro Policlínico "Primero de Enero". Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de las gestantes y de los recién nacidos. La población estudiada estuvo constituida por 111 gestantes que parieron en dicho período y la muestra por 81 de ellas según criterio de inclusión. Se obtuvieron los siguientes resultados. El 73% de las gestantes presentaron síndrome de flujo vaginal. El 98.76% de estas gestantes presentaron vaginitis así como la mayoría de ellas tuvo recurrencia del síndrome y más de la mitad alcanzaron la curación. Fue estadísticamente significativo que con el esquema adecuado de tratamiento se curaron el 72.34% de las gestantes. Se diseñó una estrategia educativa para mejor prevención y manejo del síndrome de flujo vaginal.

Palabras clave: FLUJO VAGINAL, VAGINITIS, CERVICITIS.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Instructora.
2. Especialista de 2do Grado en Ginecología. Máster en Sexualidad. Profesora Auxiliar.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobiética, 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 figura la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes (1, 2).

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón más frecuente de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria (3).

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 de las secreciones vaginales, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (4, 5).

Este síndrome se clasifica en vaginitis y cervicitis, la vaginitis es producida por trichomonas, cándidas y los gérmenes responsables de la vaginosis bacteriana, es la causa más común de flujo vaginal, es fácil de diagnosticar y sus complicaciones son frecuentemente relacionadas con morbilidad materna infantil (6).

La cervicitis es causada por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, es una causa menos frecuente de flujo vaginal, su diagnóstico es difícil y tiene complicaciones graves. Siempre deben tratarse las parejas sexuales (6).

Al tener 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 (7). El manejo sindrómico de las ITS garantiza la solución de más del 95% de los casos (4).

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, en todas las gestantes que parieron durante el período comprendido entre 2011 y 2012, que tuvieron síndrome de flujo vaginal durante el embarazo y que fueron atendidas en nuestro Polidínico Primero de Enero del municipio Playa, La Habana, con el objetivo de describir el comportamiento del mismo en dichas mujeres durante la gestación.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de las gestantes. La población estudiada estuvo constituida por 111 gestantes que parieron en el período antes mencionado y la muestra quedó constituida por 81 gestantes que fueron las que cumplieron el criterio de inclusión.

Criterio de inclusión: Todas aquellas gestantes que se les diagnosticaron clínicamente síndrome de flujo vaginal en algún momento del embarazo.

Criterio de exclusión: Aquellas gestantes que no se les diagnosticó clínicamente síndrome de flujo vaginal o aquellas que por cualquier motivo no recibieron atención prenatal en el área de salud estudiada.

Definición y operacionalización de las variables:

Para dar salida al objetivo número 1 (Determinar la incidencia de síndrome de flujo vaginal en nuestro grupo de estudio) se analiza:

1. Incidencia (variable cuantitativa continua)

Número de gestantes que se les diagnosticó el síndrome de flujo vaginal en el período estudiado.

Para dar salida al objetivo número 2 (Identificar la muestra de estudio según características clínicas del síndrome de flujo vaginal) tenemos las variables que se describen a continuación:

2. Clasificación del síndrome (variable cualitativa nominal)

> Vaginitis (infección producida por):

> *Trichomona vaginalis* (produce una secreción abundante, amarillo-verdosa, fluida y espumosa, en ocasiones se observa una vagina en fresa).

> *Candida albicans* (causa una secreción blanca, espesa y grumosa que recuerda al requesón o leche cortada).

> Vaginosis Bacteriana (origina una secreción homogénea, grisácea, fluida y maloliente).

> Cervicitis (infección producida por):

> *Neisseria gonorrhoeae* (produce una secreción endocervical mucopurulenta abundante).

> *Chlamydia trachomatis* (origina una secreción gruesa, amarilla, adherente y espesa) (6,7)

Para dar salida al objetivo número 3 (Precisar la evolución del síndrome de flujo vaginal con el tratamiento impuesto):

3. Tratamiento (variable cualitativa nominal)

> Acorde al esquema normado: Cumplimiento del tratamiento establecido por el Ministerio de Salud Pública para el síndrome de flujo vaginal en la embarazada.

> No acorde al esquema normado (Otro tratamiento): No cumplimiento de los tratamientos establecidos para el síndrome de flujo vaginal en la embarazada.

El tratamiento orientado por la Dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública se expone a continuación:

Para Vaginitis:

Tratamiento de la trichomoniasis y vaginosis bacteriana:

Metronidazol 250mg oral 3 v/día por 7 días o Metronidazol 2g dosis oral única (contraindicado en el primer trimestre)

Para la Candidiasis:

Clotrimazol 100 mg 1 tableta vaginal 1v/d por 7 días

Nistatina 100.000 unidades 1 tableta vaginal 1v/d por 14 días.

Nota: Tratamiento de las parejas sexuales en trichomoniasis:

Metronidazol 2g dosis única vía oral

Nota: Para la Candidiasis cuando se presente balanitis del pene en la pareja crema de Nistatina aplicada en el pene.

Para la Cervicitis:

Gonorrhea:

Ceftriaxona 250mg dosis única IM o
Cefixime 400mg dosis única IM o
Espectinomicina 2g dosis única IM +

Para la Clamidia:

Azitromicina 1g oral dosis única o
Eritromicina (base) 500mg oral 4v/d por 7 días.

Nota: Tratamiento de las parejas sexuales con igual esquema de tratamiento en ambos casos (7).

4. Evolución del síndrome de flujo vaginal con el tratamiento impuesto (variable cualitativa nominal politómica)

> Curación: Se detectó el síndrome de flujo vaginal en el embarazo, se realizó el tratamiento y se definió el alta clínica en algún momento).

> No curación: Se mantuvo con el Síndrome desde que se detectó hasta el parto.

> Recurrencia: Se diagnosticó el síndrome en algún momento, tuvo alta clínica con el tratamiento impuesto y reapareció nuevamente).

Criterio de Alta Clínica:

Una vez finalizado el tratamiento del flujo vaginal indicado por el médico haya desaparición de los síntomas y de los signos clínicos que fueron detectados en vagina y/o cérvix a través del examen ginecológico con espéculo.

Para dar salida al objetivo número 4 (Describir la estrategia educativa propuesta):

La promoción de la salud como estrategia, fortalece el marco operativo de la atención primaria y contribuye al logro de las metas de salud para todos.

Se trazó un plan de acción que primero induce una actividad docente con todos los médicos de la familia para la capacitación y actualización sobre las pautas de tratamiento a seguir en el síndrome de flujo vaginal, y luego en las gestantes la aplicación de diferentes técnicas educativas y participativas, las cuales se explican a continuación, pues todo ponente debe utilizarlas de forma adecuada, con lenguaje claro y sencillo de acuerdo al nivel cultural y educacional de los oyentes para así poder lograr el objetivo deseado.

Este plan de acción está distribuido en 5 sesiones de trabajo, una induce la actividad con los médicos y el resto con las embarazadas, estas últimas con un total de duración de 15 minutos aproximadamente en cada actividad.

5. Técnicas educativas y participativas (variable cualitativa nominal)

> Tormenta de Ideas (Brain Storming) o lluvia de ideas.

Esta es la técnica participativa más fácil y de mayor uso puesto que, además de constituir una técnica en sí misma, sirve como primer paso de muchas otras técnicas participativas. Está centrada en la generación de ideas y tiene como objetivo acumular en un breve tiempo la mayor cantidad posible de ideas. Es una técnica participativa de análisis, grupal, que genera un proceso de aprendizaje y análisis que permite:

- Desarrollar un proceso colectivo de discusión y análisis.
- Adquirir y enriquecer el conocimiento (induce y potencia el conocimiento).
- Estructurar la formación del vínculo afectivo del individuo con el otro y con el grupo.
- Favorecer la opinión colectiva en la posible búsqueda de soluciones al problema.

> Discusión Grupal.

Estas técnicas, conocidas como técnicas de dinámica de grupo, van dirigidas fundamentalmente a la cohesión del grupo de trabajo, relajarlo cuando existen momentos de excesiva tensión, ajustar sus mecanismos de comunicación, corregir los posibles estereotipos o hábitos negativos de interrelación, hacer más entretenida y divertida la reflexión sobre un problema, así como que el grupo viva, es decir, experimente por sí mismo, de manera colectiva, los diferentes pasos o etapas de construcción de un conocimiento, partiendo de su práctica más inmediata.

> Charla educativa.

Consiste en una clase breve en la que el conferencista expone un tema específico y resulta positiva para brindar información como cualquier actividad educativa debe tener una fase de

preparación en la que se selecciona cuidadosamente el tema sobre la base de prioridades que se establecen de acuerdo a los intereses del grupo.

> Técnica de reflexión.

Facilita la expresión de conocimientos que fueron adquiridos mediante las charlas educativas u otras vías cognoscitivas que regulan el comportamiento del sujeto en el medio social, personal y familiar (8).

Procesamiento de la información:

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos confeccionada en Excel y se contabilizaron y procesaron de forma porcentual. Se muestran los resultados en tablas para su mejor comprensión. Se realizó la prueba estadística Chi cuadrado para buscar asociaciones entre variables de interés. Se consideró significativa la asociación cuando la p asociada era menor de 0.05.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de gestantes cuyo parto se produjo en el período estudiado, el 73% presentó síndrome de flujo vaginal, lo que constituyó nuestra muestra (Tabla No. 1). En un estudio realizado por Goldenberg y Callahan reportaron resultados similares de gestantes con infecciones cérvico-vaginales (9-10). En otros estudios realizados en Cuba se aprecia igualmente un elevado número de gestantes que presentan este factor de riesgo, por ejemplo en el Hospital "González Coro" de la capital recientemente se encontró un 54,4% de gestantes con síndrome de flujo vaginal (11), en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" de Songo-La Maya se detectó un 66,7% (muy similar a nuestros resultados) (1).

Predominó ampliamente la vaginitis (98.76%) sobre la cervicitis (1.23%). Esto era de esperar porque ya se refirió anteriormente que la vaginitis es la causa más común dentro del síndrome de flujo vaginal y de más fácil diagnóstico (3). Otros estudios reportaron similares resultados (12-15). La cervicitis se diagnosticó en un porcentaje bajo de casos (1,23%), lo cual concuerda con lo encontrado en la bibliografía con que es una causa menos frecuente de flujo vaginal y su diagnóstico es difícil de realizar (16). En el presente estudio los autores se basaron en las características clínicas de la enfermedad, además debe recordarse que un número importante de pacientes cursa de manera asintomática, lo cual pudiera dejar un porcentaje de estas sin diagnosticar (15) (Tabla No. 2).

Que las pacientes iniciaran el embarazo infectadas indica que existe una alta prevalencia de monilia en las mujeres jóvenes sexualmente activas y esto sí está en concordancia con lo que ocurre habitualmente; la literatura señala que la candidiasis vulvo-vaginal, particularmente en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica asociada a los factores predisponentes que ya se mencionaron anteriormente (14).

Evidentemente predominó la tendencia a recurrencia sobre la no recurrencia y a su vez el 38.27% de estas fueron en dos o más ocasiones (Tabla No. 3). A criterio de los autores esto pudo estar condicionado por varios factores, dentro de ellos, la susceptibilidad del huésped, en este caso de la gestante; el no tratamiento según esquema de protocolo; los hábitos higiénicos y la probabilidad de un mal diagnóstico, ya que es puramente clínico.

Más de la mitad de las gestantes con vaginitis tuvieron recurrencia de la misma en el embarazo, esto puede estar influido por cambios del ecosistema vaginal normal por el uso prolongado y/o diverso de medicación, o por factores atribuibles a la gestante como la conducta ante el tratamiento, la práctica de relaciones sexuales no protegidas o la presencia de algún otro factor predisponente (14).

En la Tabla No. 4 se relaciona la curación del síndrome de flujo vaginal con el tratamiento impuesto, ya sea según el esquema establecido o por otro tratamiento. La mayoría de las pacientes siguió el tratamiento según el esquema adecuado (un poco más de la mitad de la gestante). Como se aprecia, de las gestantes que siguieron tratamiento según el esquema adecuado predominaron las que curaron (72.34%). Sin embargo, de las que llevaron otro tratamiento predominó la no curación con un 67.64%. En los datos obtenidos en esta tabla por la prueba de Chi cuadrado, resultó estadísticamente significativa la diferencia entre el tipo de tratamiento y la evolución.

CONCLUSIONES

- Casi la totalidad de las gestantes estudiadas presentaron síndrome de flujo vaginal.
- Un porcentaje muy elevado de gestantes presentó vaginitis.
- La recurrencia del síndrome de flujo vaginal fue frecuente.
- El manejo sindrómico fue efectivo y significativo desde el punto de vista estadístico.
- Se confeccionó una estrategia educativa para mejor prevención y manejo del síndrome de flujo vaginal.

RECOMENDACIONES

- Es imprescindible la actualización de los médicos en cuanto al manejo y tratamiento del síndrome de flujo vaginal, debe hacerse énfasis en el uso adecuado y oportuno de los antibióticos ya que este síndrome constituye un factor de riesgo de alta incidencia en las embarazadas y en la población femenina en general.
- Poner en práctica la estrategia educativa diseñada para validar su efectividad en posteriores estudios y aplicarla tanto a gestantes con o sin este diagnóstico para prevenir las posibles complicaciones de la entidad estudiada.

ABSTRACT

A descriptive, retrospective, and longitudinal study was carried out in order to determine the behavior of vaginal discharge syndrome in pregnant women who delivered in the period 2011-2012 in January 1 Polyclinic. Data were extracted from medical records of pregnant women and newborns. The study population consisted of 111 pregnant women who delivered in that period and the sample of 81 of them according to inclusion criteria. The following results were obtained: 73% of pregnant women had vaginal discharge syndrome; the 98.76% of pregnant women had vaginitis and recurrence of the syndrome and more than half of them achieved cure. It was statistically significant with the appropriate scheme of treatment cured the 72.34% of pregnant women. It is recommended an educative strategy to better prevention and vaginal discharge syndrome treatment.

Key words: VAGINAL DISCHARGE, VAGINITIS, CERVICITIS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Melián D, Blanco Midín N, Lucas Macías F, La Rosa Kindelán E. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-abril del 2001. MEDISAN [Internet]. 2001 [citado 19 May 2007]; 6(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm
2. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S. Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Montes de Oca Mejías E, Payán M, Pérez de Avila M, Loyola Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2005 [citado 20 Sep 2011]; 9(3):5-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117868011.pdf>
4. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CU. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 20 Sep 2011]; 36(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400013&script=sci_arttext
5. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2009 [citado 20 Sep 2011]; 35(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000300007&script=sci_arttext
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes [Internet]. La Habana: MINSAP; 2008 [citado 2 Abr 2009] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
7. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. Editorial de Ciencias Médicas; 2001.
8. Goldenberg RL, Hauth JC, Andrews WW. Intrauterine infections and preterm delivery. Am J Obst Gynecol. 2000; 342:1500-7.
9. Callahan TL, McCaughey AB, Heffner L. Blue prints in obstetrics and gynecology. 2 ed. Massachusetts: Black Well Science; 2003.

10. Vázquez Niebla JC, Ortiz González C. Prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un hospital obstétrico de referencia de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]; 2007 [citado 8 Jun 2009]; 33(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200001&lng=es&nrm=iso
11. Fernández Limia O, Betancourt A, Lesteiro M. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida spp*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 15 Jul 2011]; 36(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009
12. González C, Moreno MA, Nieves B. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Rev Soc Venezolana Microbiol [Internet]. 2006 [citado 23 Julio 2008]; 26(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=si315-25562006000100005&lng=es&hrm=iso
13. Prieto Herrera ME, García Luna C. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 11 Sep 2012]; 37(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_2_11/gin06211.htm
14. García Heredia SD, García EF, Copolillo EF, Cora E. Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas. Identificación de levaduras y sensibilidad a los antifúngicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev Argentina Microbiol [Internet]. 2006 [citado 15 Jul 2011]; 38(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-75412006000100003&script=sci_arttext&lng=en
15. Rigol RO. Obstetricia y Ginecología. Infecciones de transmisión sexual. 6ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

ANEXOS

Tabla No. 1. Incidencia.

Gestantes	No.	%
Con SFV	81	73
Sin SFV	30	27
Total	111	100.0

Fuente: Historia Clínica de Gestante

Tabla No. 2. Clasificación del Síndrome de Flujo Vaginal.

Clasificación	No.	%
Cervicitis	1	1.23
Vaginitis	80	98.76
Total	111	100.0

Fuente: Historia Clínica de Gestante

Tabla No. 3. Recurrencia.

Recurrencia	No.	%
Ninguna	30	37.03
Una	20	24.69
Dos o más	31	38.27
Total	81	100.0

Fuente: Historia Clínica de Gestante

Tabla No. 4. Curación según tratamiento.

Tratamiento/Curación	No curación	%	Curación	%	Total	%
Según esquema	13	27.65	34	72.34	47	100
Otro	23	67.64	11	32.35	34	100

Fuente: Historia Clínica de Gestante

p=0.0008

Estrategia educativa para la prevención y manejo del síndrome de flujo vaginal. Policlínico 1ro de Enero (Plan de acción).

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	LUGAR	RECURSOS
Actualizar a los médicos en el correcto diagnóstico y tratamiento del síndrome de flujo vaginal	- Capacitación y actualización a todos los médicos de la familia con relación al síndrome de flujo vaginal según las pautas de tratamiento confeccionadas por el MINSAP para la atención primaria de salud	- Ginecobstetra del grupo básico de trabajo	- En la reunión del grupo básico de trabajo en departamento de docencia	- Computadora
Formación del grupo	- Encuentro con gestantes - Tormenta de Ideas(determinación de necesidades sentidas y con ellas llegar a necesidades básicas de aprendizaje) - Discusión Grupal	- Equipo básico de salud(médico y enfermera de la familia)	- Sala de estar del consultorio médico	- Lápiz y papel
Describir las características del síndrome de flujo vaginal en gestantes	- Charla educativa - Discusión Grupal	- Equipo básico de salud(médico y enfermera de la familia)	- Sala de estar del consultorio médico	- Comunicación verbal
Explicar los factores de riesgo para contraer el síndrome de flujo vaginal	- Charla educativa - Discusión grupal	- Ginecólogo - Psicóloga - Equipo básico de salud(médico y enfermera de la familia)	- Sala de estar del consultorio médico	- Plegables - Comunicación verbal
Concientizar a la gestante con el cumplimiento preventivo y curativo recomendado por el médico	- Técnica de reflexión	- Psicóloga - Equipo básico de salud(médico y enfermera de la familia) - Ginecólogo	- Consulta médica	- Comunicación verbal