

CENTRO PROVINCIAL DE PROMOCIÓN
Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CIEGO DE ÁVILA

Evaluación del conocimiento sobre infección vaginal en gestantes del municipio Ciego de Ávila.

Knowledge evaluationon on vaginal infection in pregnant women from Ciego de Ávila.

María Dolores Rodríguez Batista (1), Marlene Becerra Licor (2), Pedro A. Alfonso Martínez (3), William Reyes Ramírez (4).

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional descriptiva de carácter cuanti-cualitativa en el período comprendido de marzo del 2009 a marzo del 2010, el universo de estudio estuvo constituido por 60 médicos de familia pertenecientes a los consultorios médicos tipo I del municipio Ciego de Ávila y 100 gestantes. Se evaluaron conocimientos a los profesionales, a los que se le aplicó un cuestionario para identificar conocimientos y actitudes sobre infección vaginal en gestantes y 10 grupos focales a gestantes, 2 por cada área de salud. La mayoría de los profesionales plantearon la utilidad del exudado vaginal, muchos de ellos tuvieron conocimientos mínimos aceptables, pues desconocían síntomas y complicaciones así como las causas que la producen. La prevención de la infección vaginal no es considerada un factor importante para su control, lo que demuestra conocimientos mínimos aceptables en un 81,7 por ciento. Las gestantes refirieron dificultades en el conocimiento de los síntomas y el uso del preservativo como medio de protección. La evaluación del conocimiento, actitud y práctica sobre infección vaginal se valoró como mínimo aceptable y se propuso una estrategia de intervención educativa comportamental.

Palabras clave: INFECCIÓN VAGINAL, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

1. Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Instructora.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista en 1er Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Asistente.
4. Especialista de 2do Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Consultante.

INTRODUCCIÓN

La infección vaginal ha transitado por cambios notables respecto a conceptos, los cuales han cambiado actualmente, solo para mencionar algunos de los tantos nombres con que se le conoce a nivel mundial, se habla de síndrome de flujo vaginal, así como también ha surgido el concepto de infecciones de transmisión sexual o también, infecciones cérvico-vaginales, lo que demuestra la magnificación del problema a tratar, por otra parte la presentación de las mismas está disparada a nivel mundial.

La Organización mundial de la salud (OMS) destaca que en todo el mundo anualmente se presentan más de 340 millones de casos, y que por lo menos 1 millón de los contagios ocurren cada día, en Latinoamérica y el Caribe se destaca entre 35 y 40 millones de casos por año.

En la provincia de Ciego de Ávila se reporta 9035 casos de flujo vaginal al cierre del 2010, con 3032 casos para el municipio cabecera.

El otro aspecto destacable radica en que algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) en la mujer, requieren diagnosticarse por medio de pruebas de laboratorio complejas y costosas, en tiempo y dinero, lo que repercute en demoras en el inicio del tratamiento, todo esto ha motivado la aplicación del manejo sindrómico de las ITS, el cual se basa en la identificación de signos y síntomas tales como: flujo vaginal, flujo uretral, úlcera genital y dolor en bajo vientre. 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.

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 ginecobiestéticas, 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.

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.

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.

Si se tiene en cuenta lo antes planteado, se hace necesario el diagnóstico rápido de estas entidades clínicas, tanto en mujeres grávidas como en no grávidas, en cualquier instancia médica del país (1-4).

El trabajo de consejería, entrega de condones a la población, y promover su uso, en el tratamiento de las parejas, parece ser de extraordinaria importancia en el manejo de las ITS en la actualidad. El presente trabajo tiene como objetivo demostrar la necesidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en médicos de familia y gestantes sobre infección vaginal en el municipio de Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva de carácter cuanti-cualitativa para evaluar el conocimiento, actitud y práctica en médicos de la familia y gestantes con respecto a la infección vaginal en el municipio Ciego de Ávila, en el período de marzo del 2009 a marzo del 2010. El universo de estudio lo constituyeron 60 médicos de la familia pertenecientes a los consultorios médicos tipo I que se encontraban en ejercicio en el período que comprende la investigación.

Para determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en las gestantes se seleccionaron 20 gestantes, de forma aleatoria en las 5 áreas de salud del municipio Ciego de Ávila con previo consentimiento.

Definición y operacionalización de variables:

1. Variable independiente: Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectiva para aumentar nivel de conocimiento, cambios de comportamientos y actitudes específicas en profesionales de la salud y gestantes con respecto a la infección vaginal.

2 -Variable dependiente: Conocimiento, actitud y práctica sobre la infección vaginal: La adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas a través de temas relacionados con el tema.

Conocimientos de los médicos en cuanto a:

1. Diagnóstico de la infección vaginal.
2. Causas que la produce.
3. Síntomas de la infección vaginal.
4. Complicaciones de la misma.
5. Medidas de prevención de la infección vaginal.
6. Conocimiento general de los médicos acerca de la infección vaginal.

Conocimientos de las gestantes sobre infección vaginal en cuanto a:

1. Generalidades de la infección vaginal.
2. Diagnóstico de la misma.

3. Complicaciones de la infección vaginal.
4. Medidas de prevención de la infección vaginal.

Los datos primarios se obtuvieron a partir de los cuestionarios aplicados mediante la encuesta y los grupos focales a médicos y gestantes seleccionadas respectivamente. El procesamiento de la información se realizó de forma manual y con la ayuda de una computadora tipo Pentium 4, mediante el programa Microsoft Excel. Los análisis estadísticos de las variables cuantitativas se realizaron mediante frecuencia absoluta y relativa y los datos cualitativos según los criterios establecidos para las investigaciones en esta modalidad.

RESULTADO Y DISCUSION

La infección vaginal constituye una de las patologías más frecuente en las gestantes, motivo reiterado de consulta a las instituciones de los diferentes niveles de atención de salud. Es una condición muy preocupante por su carácter silente, alta morbilidad y de complicaciones para la gestante y el recién nacido.

Al caracterizar a los médicos de familia según grado de especialización se evidenció que el mayor por ciento (88,3) estuvo representado por especialistas.

Al aplicar el cuestionario a los médicos de la familia, se comprobó que el 71,7% de los profesionales refirieron que el diagnóstico de la infección vaginal se debe realizar siempre que se considere necesario, el 23,3% refirió en cada trimestre y un 5% lo señala en la captación del embarazo. Se evidencia que aunque en gran medida lo señalan correctamente, hubo encuestados que lo mencionan de manera incorrecta y presentaron conocimientos mínimos aceptables, por lo que se hace necesario orientar y capacitar aún más sobre el tema a nivel de los grupos básicos de trabajo (GBT) y las áreas de salud con la necesidad del estudio individual y la auto preparación del profesional de la salud.

En Tabla No.1 se observa que de los entrevistados, el 96,7% referían a las infecciones de origen bacteriano y a la *Cándida* como causas más frecuentes de infección vaginal, un 93,3% señalaba a los virus y *Trichomonas*, para seguir con un 91,7 a la *Clamidia*. Una parte significativa de los médicos demostraron desconocer a cabalidad estas, como lo son el 86,7 para el *Mycoplasma* y un 51,7% por ingerir poca agua, por lo que demostraron tener conocimientos mínimos aceptables. Es de gran importancia realizar un diagnóstico preciso ya que el tratamiento tiene que ser específico para el tipo de vaginitis que esté presente, por lo que se insiste en la necesidad de capacitar sobre el tema a los profesionales en estudio.

En un estudio en embarazadas en la atención primaria de salud en la provincia La Habana señalaban la vaginosis bacteriana como la causa más frecuente de infección vaginal, lo que coincide con el conocimiento de los médicos en estudio, similares reportes se encontraron también en Zimbabwe y Dinamarca (5- 7). Los profesionales coinciden con otros investigadores que registran predominio de la vaginosis bacteriana (40-50%), candidiasis (20-25%) y trichomoniasis (15-20%) (8-17).

Es importante conocer que el inicio precoz de las relaciones sexuales, los dispositivos intrauterinos, las duchas vaginales, las conductas sexuales promiscuas, el padecimiento de enfermedades como la diabetes mellitus descompensada u otras que producen depresión del sistema inmunológico, además del embarazo, constituyen factores que predisponen a la mujer a infecciones vaginales (18-19).

El 93,3% de las entrevistadas reconocían al flujo vaginal, como el síntoma más común; un 76,7% que puede haber dolor durante las relaciones sexuales y un 73,3% referían prurito vulvar.

El análisis de esta investigación evidenció que el 100% de los profesionales coinciden en que el bajo peso al nacer es una complicación de la infección vaginal, el 95,5% refirió la rotura prematura de las membranas, el 90% a los partos prematuros y un 73,3% a la neumonía al nacer, sin embargo los entrevistados señalan además la endometritis con 81% y los vómitos en un 51,7, lo que demuestra que tienen conocimientos mínimos aceptables respecto a la variable evaluada, por lo que se insiste en la necesidad de capacitar sobre el tema a los profesionales de la salud (Tabla No.2).

El embarazo es un período en el cual las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal, varias investigaciones declaran que 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 complicaciones como la rotura

prematura de las membranas, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto bajo peso (20-23), de ahí la importancia de evaluar y seguir el estado de salud de la gestante para evitar futuras complicaciones que afecten su salud y no comprometer los indicadores del Programa Materno Infantil, el cual es un reflejo del grado de desarrollo social de un país o región determinada.

Al realizarse el análisis de este estudio un 93,3% de los entrevistados refieren al uso del preservativo si existe riesgo de contagio como una de las medidas de prevención, lo que coincide con reportes llevado a cabo por Cutié y otros (24), en mujeres que asistieron a la consulta de ginecología del ISMM, Dr. Luis Díaz Soto donde llegaron a la conclusión de que la promiscuidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del preservativo favorece la aparición de estas entidades. Resultados similares reportan otros autores (25-26), que plantean que en los próximos años estas infecciones, a pesar de las medidas educativas, continuarán incrementándose y entre las causas está la dificultad en la detección de las personas asintomáticas.

Un 90% valora la higiene de los genitales, como uno de los elementos en la prevención de la infección vaginal, lo que coincide con un estudio de Cires Pujol M y colaboradores en la guía de tratamiento para las infecciones vaginales, quienes consideran entre los factores de riesgo importantes para poder prevenir las infecciones vaginales, la práctica de una adecuada técnica de la higiene vulvo-vaginal y las relaciones sexuales protegidas (26).

La literatura consultada señala que en la técnica de consejería, el médico transmitirá mensajes que promuevan a la gestante y su pareja, la adhesión al cumplimiento de las indicaciones, como: No tener relaciones sexuales hasta la curación; la importancia del uso del condón para evitar reinfecciones y como medida preventiva del parto prematuro (Destacar el papel de las prostaglandinas presentes en el semen); enseñar el uso correcto del condón y entregar algunos; importancia del cumplimiento del tratamiento y de las parejas sexuales (21).

El riesgo indica solamente una probabilidad, es decir, no se tiene la certeza de que ello ocurra, sino que las probabilidades de sufrir un daño durante el proceso reproductivo serán más altas para quienes presentan alguno o algunos de los factores de riesgo. Esto es un elemento fundamental a tener en cuenta por los administradores de salud para elaborar las intervenciones que consideren necesarias, para evitar o al menos, disminuir algún factor de riesgo; hechos aislados no deben ser tomados para elaborar políticas de intervención (27).

Otro elemento a considerar es que el concepto de riesgo debe apreciarse dinámicamente y que uno o más factores pueden modificarse tanto en la etapa pre-conceptacional como durante el embarazo, el parto o el puerperio y pueden surgir nuevos factores de riesgo para los cuales será necesario aplicar prácticas que eliminen o modifiquen favorablemente las nuevas situaciones surgidas (27).

A pesar de que las gestantes tenían conocimientos generales sobre infección vaginal, no era la mayoría la que domina los mismos.

Al hacer la evaluación final de las variables según la valoración de las mismas, este sistema fue evaluado de mínimo aceptable con 80 puntos, o sea, aún los médicos de familia en la atención primaria de salud (APS) no tienen el adecuado conocimiento, actitud y práctica para el correcto manejo, control y prevención de la infección vaginal por lo que se hace necesario el diseño de una estrategia de intervención educativa comportamental para de esta forma intervenir no solo en la APS, sino en las familias, organizaciones de masas y sectores para el apoyo del cumplimiento de las acciones, y así de esta forma contribuir a reducción de la morbilidad por infección vaginal, sus consecuencias y mejorar la salud sexual reproductiva de las mujeres y parejas, para lograr embarazos saludables, oportunos y elevar la calidad de vida de madres e hijos.

CONCLUSIONES

La mayoría de los profesionales refirieron que siempre que consideren necesario pueden tomarse muestra del flujo de la vagina para el diagnóstico de infección vaginal.

Un por ciento importante reconoce al flujo vaginal como uno de los síntomas más frecuente de infección vaginal, y el bajo peso al nacer unido a la rotura prematura de las membranas,

como complicaciones fundamentales, no obstante la conducta preventiva de la infección vaginal no es considerada como premisa importante para el control de la misma.

Las gestantes evidenciaron conocimientos generales sobre infección vaginal pero no en la mayoría de los grupos, que refirieron dificultades cuando al acudir a consulta no se les habla del tema y no siempre usan el preservativo como elemento esencial cuando existe riesgo de contagio.

RECOMENDACIONES

Proponer una estrategia de intervención educativa-comportamental como propuesta de proyecto territorial al departamento de investigaciones de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM).

ABSTRACT

A descriptive observational research of quail-quanti character was carried out from March 2009 to March 2010, the study universe was constituted by 60 family doctors belonging to the medical doctor's offices type I and 100 pregnant from Ciego de Avila. Knowledge to professionals were evaluated, to whom a questionnaire was applied to them to identify knowledge and attitudes on vaginal infection in pregnant women, and 10 focal groups, two by each health area. Most of professionals set out the utility of the vaginal exudates, many of them had acceptable minimum knowledge, because they did not know symptoms and complications as well as the causes that produce it. The prevention of vaginal infection is not considered an important factor for its control, which demonstrates acceptable minimum knowledge in a 81.7 percent. Pregnant women relate difficulties in the knowledge of symptoms and the use of condoms as a means of protection. The knowledge evaluation, attitude and practice on vaginal infection was valued as minimum acceptable and a strategy of behavior educative intervention was suggested.

Key words: VAGINAL INFECTION, INTERVENTION STUDIES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Infecciones cérvico-vaginales. La Habana: MINSAP; 2008. p. 1-8.
2. Alemán Mondeja LD, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 14 Feb 2011]; 36(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin08210.pdf>
3. Gutman R, Weitzen S, Blume J. Evaluation of Clinical Methods for Diagnosing Peipert J, Bacterial Vaginosis. Obstetrics Gynecology [Internet]. 2005 [citado 26 Oct 2011]; 105(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2005/03000/Evaluation_of_ClinicalMethodsforDiagnosing.18.aspx
4. Schwert A, Taras D, Rusch K, Rusch V. Throwing the dice for the diagnosis of vaginal complaints? Ann Clin Microbiol Antimicrob [Internet]. 2006 [citado 26 Oct 2007]; 5(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ann-clinmicrob.com/content/5/1/4>
5. Fernández LimiaI O. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida spp*, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Revista Cubana de Obstet Ginecol[Internet].2010 [citado 13 Ene 2011]; 36(1): [aprox.7 p.].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n1/gin09110.pdf>
6. Tolosa JC, Maws D, Gaitán WW, Lumbiganon H, Fastin P. The International Infections in Pregnancy (IIP) Study: variations in the prevalence of bacterial vaginosis and distribution of morphotypes in vaginal smears among pregnant women. Am J Obstest Gynecol. 2006; 195(5): 1198-1204.
7. Suare J, Schmidt H, Hansen B, Lose G. Bacterial Vaginosis in a cohort of Danish pregnant women: prevalence and relationship with preterm delivery, low birthweight and perinatal infections doi. BJOG. 2006; 113(12):1419-25.
8. Lara Hauslaib BA. Información de salud para adolescentes. Center for Young Women's Health Children's Hospital Boston [Internet]. 2004 [citado 4 Dic 2008]; 12(3):[aprox. 4p.]. Disponible en: www.youngwomenshealth.org/spvag.html

9. Microbiología clínica en la infección vaginal. Apuntes para el manejo de la infección vaginal [Internet]. 2008 [citado 4 Dic 2008]; 6(2): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.microbiologiaclinica.com/vaginal.htm>
10. Mc Gregor JF, Preterm Birth JI. The Role of Infection and Inflammation. Medscape General Medicine. 1999; 1(2).
11. Kent H. Epidemiology of vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1991; 165(4 Pt 2): 1168-76.
12. Boselli F, Garutti P, Matteelli A Montagna MT, Spinillo A. Preliminary results of the Italian epidemiological study on vulvo-vaginitis. Minerva Ginecol. 2004; 56 (2): 149-53.
13. Eschenbach. D. Hillier S. Advances in diagnostic testing for vaginitis and cervicitis. J Reprod Med. 1989, 34(8): 555-64.
14. Sobel JD. Vaginitis. N Engl J Med. 1997; 337(2):1896-1903.
15. Monif GRG. Diagnosis of infectious vulvovaginitis disease. Infect Med. 2001; 18(12): 532-3.
16. Fernández Limia O, Lantero MJ, Betancourt A, de Armas E, Villoch A. Prevalence of Candida albicans and Trichomonas vaginalis in Pregnant Women in Havana City by an Immunologic latex Agglutination Test. Medscape Gen Med. 2004; 6(4): 50.
17. Rojas L R, Izquierdo A, Sarria C, Sariego I y Fraga J. Comportamiento de la Trichomoniasis vaginal en un grupo de adolescentes. Rev Cubana Med Trop. 2003; 55(3):11-15
18. Cutié E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 391-399.
19. Escalante J. Infecciones vulvovaginales. En: Usandizaga J. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 12ma ed. New York: McGraw Hill; 1998. p. 239-240.
20. Cabeza Cruz E, Herrera Alcázar V, Ortega Blanco M, Santiesteban Alba S. Infección vaginal. En: García Hernández ML, editor. Procederes de obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 34-40.
21. Hillier F. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. N Engl J Med. 2005; (33):317-37.
22. Heredia HB, Velazco A, Cutié LE, Álvarez B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998; 24(1):28-33.
23. Cutié M, Almaguer J, Alvarez M, Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999 sep-dic; 25(3): 174-80.
24. Guía para la adaptación de las introducciones sobre el uso del preservativo. Ginebra: OMS; 2008.
25. Rodríguez Rocch R, Concepción Rexall JC, Álvares González. Nosotros, recomendaciones para un VIH positivo. La Habana: MINSAP; 2004.
26. Cires Pujol M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera L, León Cutié E, Ortega M, Sason F, et al. Guía para la práctica clínica: tratamiento de las infecciones vaginales. Centro para el desarrollo del Fármaco- epidemiología. Boletín No 15. Noviembre 2002, p. 1- 9.
27. Delgado Calzado J, Breto García A, Cabezas Cruz E, Santiesteban Alba S. Consenso de Procederes diagnósticos y terapéuticos en Obstetricia y Perinatología. La Habana: MINSAP; 2010.

ANEXOS

Tabla No. 1. Conocimiento de los entrevistados en cuanto a causas más frecuentes de la infección vaginal.

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD	No.	%
Bacterias	58	96,7
Hongos o cándida	58	96,7
Virus	53	93,3
Trichomonas	53	93,3
Clamidia	55	91,7
Micoplasma	52	86,7
Intercambio de fluido entre las parejas	46	76,7
Poco consumo de agua.	31	51,7
Ingestión de alimentos irritantes.	2	3,3

Fuente: Encuestas.

Tabla No. 2. Conocimiento de los entrevistados en cuanto a las complicaciones de la infección vaginal.

COMPLICACIONES	No.	%
Bajo peso al nacer	60	100
Rotura prematura de las membranas	57	95,5
Partos prematuros	54	90,0
Endometritis	49	81,7
Neumonía al nacer	44	73,3
Anemia	31	51,7
Malformación del bebé	28	46,7
Dolor de cabeza e Hipertensión arterial	6	10,0
Vómitos	3	5,0

Fuente: Encuestas.