



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIENFUEGOS
FACULTAD DE MEDICINA “RAUL DORTICÓS TORRADO”
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “ENRIQUE BARNET” DEL MUNICIPIO LAJAS.

"Conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes de los consultorios 8 y 9, Lajas 2021"

TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Autora. Dra. Eliany Yera Rodríguez ¹

Tutora. Dra. Yaneisy Cruz González ²

¹Doctora en medicina. Residente en tercer año en Medicina General Integral.

²Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

Cienfuegos, 2022

*“La salud es la mayor posesión. La alegría es el mayor tesoro. La confianza es el mayor
amigo”*

Lao Tzu

Dedico la investigación a:

Mi familia, el faro guía de mi vida.

Al claustro de la especialidad que contribuyeron en mi formación.

Todas aquellas personas próximas a mí.

Agradezco a:

*Todas gestantes que participaron en la investigación y proporcionando los datos necesarios
para alcanzar resultados fiables.*

A todas.... muchas gracias.

RESUMEN

La infección vaginal en gestantes es un factor de riesgo de posibles complicaciones maternas y perinatales. En los consultorios de familia 8 y 9 de Lajas se desconoce si sus gestantes tienen riesgo o conocimientos sobre el tema. Objetivo: caracterizar el conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en gestantes. Métodos: Tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Universo: 25 gestantes entre 15 y 49 años del primer y segundo trimestres del embarazo que desearon participar y cumplieron criterios de selección. Escenario; consultorio médico de familia 8 y 9, Lajas, Cienfuegos, Cuba. Periodo; 1ro de enero al 31 de diciembre de 2021. Variables: sociodemográficas, edad gestacional, actividad sexual, riesgos relacionados con la pareja sexual, conocimiento sobre factores de riesgos, sintomatología y complicaciones del síndrome de flujo vaginal, conocimiento global. Fuente de información: Cuestionario y programa educativo validados en el trabajo de Chacón O'Farrill. Resultados: las embarazadas se caracterizaron edades entre 21-29 años, 12 y menos semanas de gestación, técnico medio terminado, casadas, vida sexual activa, sin riesgo relacionado con la pareja sexual, con desconocimiento sobre los factores de riesgo y las complicaciones de SFV y buen conocimiento sobre los síntomas del. SFV. Conclusiones. El desconocimiento sobre SFV se identifica en gestantes con edades óptimas fecundas que transitan por el primer trimestre de la gestación, con instrucción media y casada con vida sexual activa. Las áreas del conocimiento de mayor dificultad pueden influir en su calidad de vida materna y en el bienestar fetal.

Palabras clave: Síndrome de flujo vaginal, gestante, nivel de conocimientos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	5
OBJETIVOS.....	13
DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
RESULTADOS FUNDAMENTALES	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades relacionadas con la actividad sexual constituyen un problema de salud mundial que existe desde la antigüedad. Se originan por la entrada al organismo de un agente infeccioso mediante las relaciones sexuales, ya sea un virus, una bacteria, un hongo o un parásito. La principal vía de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (en lo adelante ITS) es a través de las relaciones sexuales no protegidas. ^(1,2)

A nivel individual las ITS producen un impacto psicológico, con ansiedad, preocupación, temor, miedo, pérdida de la confianza en la pareja, sentimientos de culpa y baja autoestima; en la Sociedad su incremento produce un aumento de los divorcios, pérdida de valores, aumenta la mortalidad infantil, disminuye los nacimientos. ⁽³⁾

Es por eso, que entre las expectativas y propósitos actuales de las autoridades de salud de Cuba y el mundo, la reducción de las ITS mediante El manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual mediante el manejo del síndrome de flujo vaginal representa una alternativa de abordaje eficiente en la Atención Primaria de Salud (en lo adelante APS), garantiza una mejor calidad de vida en la población y favorece a los indicadores materno-infantiles. ⁽⁴⁾ Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones. ⁽⁵⁾

El síndrome de flujo vaginal (en lo adelante SFV) representa un riesgo de múltiples patologías del aparato ginecológico de la mujer. Su síntoma cardinal es el flujo genital patológico que puede ser secundario a infección, inflamación o irritación. Se calcula que el 25% aproximadamente de las mujeres la padecen. Es frecuente que se asocie con infecciones de transmisión sexual y procesos inflamatorios pélvicos. Esta combinación se considera un riesgo potencial de morbilidad que afecta la salud sexual y reproductiva; así como, el binomio madre-hijo durante el embarazo. ^(6,7)

Para ejercer la medicina preventiva con calidad los grupos que practican el sexo sin protección deben ser identificados, lo que propicia desplegar acciones de salud que mitiguen el riesgo de enfermar. ⁽⁸⁾ La participación del médico y la enfermera de la

familia en la atención ginecobstétrica, 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. ^(9,10)

La prevención, basada en conocimientos científicos sólidos, constituye la vía más importante para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. Su control está dado por la identificación de los enfermos a través de las pesquisas, la búsqueda de personas infectadas dentro de los grupos de riesgo, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y el desarrollo de estrategias de prevención eficientes. ^(11,12)

Teniendo en cuenta las principales entidades patógenas que favorecen las infecciones vaginales más frecuentes, la Organización Mundial de la Salud propicia un flujograma de trabajo con el objetivo de tratar adecuadamente, de forma oportuna y activa, y de esta forma abreviar el tiempo de permanencia de la infección vaginal y por tanto minimizar las posibles complicaciones a surgir. Este flujograma se caracteriza por además de dar consejería, trata al contacto y posibilita un tratamiento completo incluyendo el profiláctico con la promulgación del uso del condón. ^(13,14) En Cuba este tratamiento es gratuito y debe ser manejado de forma adecuada por el equipo básico de trabajo.

Los países enfrentan aumento de los gastos relacionados con la seguridad social, las inversiones económicas para desarrollar o adquirir nuevas tecnologías diagnósticas, la compra de medicamentos y otras necesidades, en general se afecta la calidad de vida de la población. Generalmente las personas más afectadas corresponden a los grupos de edades con plena actividad sexual, que también representan el sostén del desarrollo y la productividad de sus países, esto puede influir negativamente en el crecimiento de la economía y en el desarrollo social de las naciones. ⁽¹⁵⁾

En las Américas se estima que alrededor de 50 millones de personas padecen anualmente ITS. Cuba no está exenta de estas infecciones, es así como en el año

2019 existe un incremento de blenorragia respecto al año anterior donde 2 965 pacientes infectados representan una tasa de 26,4 /100 000 habitantes. ⁽¹⁶⁾

El Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) se encamina a mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre –hijo, tiene dentro de sus metas la temprana detección de las infecciones vaginales en las gestantes e incluso en el período previo a la concepción para alcanzar que la mujer llegue a esta etapa en óptimas condiciones posibles. ⁽¹⁰⁾

Además, los consultorios del médico de familia disponen de un Manual de procedimientos para el manejo óptimo y protocolizado del SFV que se actualiza con una periodicidad establecida por el Grupo Nacional con la mejor evidencia científica y seguridad proporcionando una atención homogénea y de calidad en la salud sexual y reproductiva de la mujer. ⁽¹⁷⁾

En Cienfuegos, a pesar de que las infecciones como la blenorragia han tenido un descenso, todavía aportan datos a la morbilidad por infecciones de transmisión sexual; 97 casos en el 2017 y 85 en el 2018. ⁽¹⁸⁾ Además el SFV por diversas causas continua aportando casos a la morbilidad materna como causa frecuente de consultas. A tales efectos, se considera un eslabón primordial la educación sobre los riesgos relacionados a la gestante como parte de los derechos sexuales y reproductivos. ⁽¹⁹⁾

Justificación de la investigación.

Según datos de la dirección provincial de salud en Cienfuegos, al cierre del año 2021 se reportan 599 embarazadas con SFV de las cuales 140 pertenecen al municipio Lajas lo que representa el 23,4 %.

Al tiempo que, del análisis de la situación de salud en los consultorios 8 y 9 se identifica que el principal motivo de consulta de la mujer durante la gestación son las infecciones vaginales (11,4% de las gestantes del municipio) por diversas causas.

El bajo nivel de percepción en esta población sobre la información que poseen del SFV, su impacto negativo en el producto de la concepción, las conductas sexuales

irresponsables y el desconocimiento de sus síntomas, son temas recurrentes percibido en las consultas de control prenatal.

Sin embargo, la inexistencia de estudios precedentes sobre el tema que permita caracterizar el conocimiento sobre aptitudes responsables en uno de los factores de riesgo que influye directamente en los indicadores de morbilidad en el programa materno-infantil. Así como, la necesidad de una aproximación al conocimiento real de la temática por las gestantes permitirá adoptar acciones preventivas posteriores que permitan dar solución a dicha contrariedad, son argumentos que sustenta la investigación.

Interrogante científica.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el síndrome de flujo vaginal que poseen las gestantes de los consultorios 8 y 9 del municipio Lajas durante el año 2021?

MARCO TEÓRICO

En la historia de la medicina son los hebreos quienes introdujeron el uso del espéculo para la exploración vaginal en las mujeres que padecían prolapso uterino y flujos o secreciones genitales. Tal aparato consistía en un cilindro móvil contenido en un tubo de plomo. ⁽²⁰⁾

En la Grecia antigua los médicos usaban sondas metálicas y dilatadores de madera para explorar el útero, dentro de las enfermedades de transmisión sexual que datan de épocas remotas se encuentra la sífilis. ⁽²⁰⁾

Según fajardo R. Erice "El flujo vaginal femenino llamado también leucorrea es el aumento anormal, persistente y visible durante un tiempo determinado de esta secreción natural. Para que sea considerada anormal y requiere de la consulta médica, hay que tener en cuenta si se presenta flujo infeccioso prurito edema vulvar, ardor al orinar y un olor fétido que son ocasionado por hongos y bacterias, se dice que si hay diferentes tipos de organismo los cuales pueden quizás comenzar con este síntoma sino con una infección suave que puede ir desarrollándose posteriormente. ⁽²¹⁾

La flora vaginal normal está constituida por microorganismos aerobios y anaerobios, que produce ácido láctico a partir de glucógeno y mantiene el pH ácido de la vagina. Todo lo que aumente el pH vaginal favorece las vulvovaginitis (hipoestrogenismo, menstruación, lavados vaginales, días periovulatorios. ⁽²²⁾

Los lactobacilos son las bacterias predominantes en el tracto vaginal y son quienes regulan su flora normal. Estas bacterias fabrican ácido láctico, el que mantiene el pH vaginal normal entre 3,8 a 4,5, e inhiben la adherencia de otras bacterias a las células epiteliales de la vagina. Aproximadamente un 60% de las cepas de lactobacilos vaginales producen peróxido de hidrógeno, el cual inhibe el crecimiento de otras bacterias e, in vitro, destruye al virus VIH. Por otra parte, el estrógeno estimula la colonización por Lactobacilos mediante la estimulación de células epiteliales vaginales para que éstas produzcan glicógeno, el cual se degrada a glucosa y actúa como sustrato para esta bacteria. ⁽²²⁾

En la flora vaginal también hay otras bacterias presentes, incluyendo cepas de *Streptococo*, bacterias Gram negativas, *Gardnerella Vaginalis*, y anaerobios. *Cándida Albicans* también puede ser encontrada en la flora normal, como agente comensal en un 10 a 25% de mujeres asintomáticas. ⁽²²⁾

La vagina normalmente produce un líquido claro totalmente transparente o casi transparente y que se toma, filante hacia mitad de ciclo. Aumenta normalmente durante la excitación sexual. Se oscurece ligeramente inmediatamente antes y después de la menstruación. Carece de olor, y excepto durante el ciclo menstrual e inmediatamente antes y después, es casi totalmente transparente. ^(1,23)

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor que 4,5 no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. ^(1,23)

La flora vaginal está constituida por *Lactobacillus*, la mucosa vaginal de la niña, a diferencia de la mujer adulta es delgada con ausencia de glucógeno y *Lactobacilos* ácido filos de Döderlein, pH neutro (7 a 8), medio que favorece el cultivo de microorganismos. ⁽²³⁾

Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria. En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y pre-menarquia y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual. Relacionado con el coito, durante el embarazo y la lactancia. ⁽²³⁾

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito bulbar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal. ⁽²³⁾

La percepción de un flujo a normal depende de la paciente, es frecuente que exista como parte de la molestia una mayor cantidad de secreción, un cambio en el aspecto u olor, prurito (comezón), disuria (ardor al orinar), dolor abdominal bajo, dolor genital o al tener relaciones sexuales. ⁽²⁴⁾

Existen microorganismos causantes del flujo vaginal que no son necesariamente infecciones de transmisión sexual (candidiasis y vaginosis bacteriana). El flujo vaginal que proviene del cérvix (cuello uterino) es por lo general, causado por gonorrea y/o trachomatis, aquel que proviene directamente de las paredes vaginales es debido a vaginales, albicans o se trata de una vaginosis bacteriana. ⁽²⁴⁾

Entre las causas de flujo vaginal se relacionan el estrés emocional, la ovulación (la producción liberación de un ovulo del ovario en la mitad del ciclo menstrual), el embarazo y la excitación sexual. ^(22,23)

También se encuentran los cambios hormonales que pueden provocar hipersecreción de regiones de las glándulas del aparato genital que está en la zona cervical que se va hacia el exterior, generalmente este flujo es como grisáceo sin olor y suele ser más evidente en el momento de la ovulación que se produce aproximadamente en la mitad del ciclo menstrual. ⁽²³⁾

A veces cambios hormonales pueden ser causantes de estas enfermedades, pero existen diferentes factores no solo este sino también varios que puedan ocasionar flujo vaginal, la vagina produce un líquido total transparente y filante en la mitad del ciclo menstrual y durante la excitación excepto durante el ciclo menstrual e inmediatamente antes y después es casi transparente. ⁽²⁵⁾

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal solo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. Si bien la presencia de flujo vaginal es la afección ginecología más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos son anormales, ni indican la presencia de una infección de transmisión sexual. ⁽²⁵⁾

Actualmente se estima que en el mundo se producen más de 300 millones de casos de infecciones de transmisión sexual en adultos entre los 15 y 49 años, la incidencia de las mujeres por año del 7 al 20%. Sin embargo, la población portadora asintomática es probablemente mucho mayor. Debido a la gran prevalencia de estas enfermedades en la población reproductiva y las potenciales consecuencias para la salud materno-infantil, su pesquisa en mujeres embarazadas asintomáticas constituye uno de los principales focos de atención en salud pública. ⁽²⁵⁾

La vaginitis se encuentra dentro de los diez motivos de consulta más comunes en medicina general y constituyen el 15-20% de consultas en la práctica ginecológica. Aproximadamente el 75% de todas las mujeres tendrán una infección vaginal fúngica al menos una vez en la vida, de las cuales, el 40-50% son recurrentes. ⁽²⁶⁾

En estudios realizados a nivel mundial, se ha encontrado que el 90% de esas infecciones son causadas por tres grupos de agentes etiológicos: un grupo de bacterias anaerobias que producen vaginosis, las levaduras del género *Cándida spp*, y aquellas causadas por el protozoo *Trichomonas Vaginalis*. ⁽²⁶⁾

Independiente del agente causal (viral o bacteriano), las cifras de infecciones de transmisión sexual son enormes. Se estima que las causadas por *Chlamydia trachomatis* son aproximadamente 90 millones de casos nuevos por año, mientras que las provocadas por *Neisseria Gonorrhoeae* son más de 60 millones anuales. Por su parte, los casos nuevos de sífilis ascienden a 12 millones anuales. ^(25,26)

Se desconoce con exactitud si su origen es exógeno o endógeno. La mayoría de las mujeres son portadoras de una mínima cantidad de flora fúngica, la que, en condiciones adecuadas, favorece la aparición de una infección por *cándida* (ej.: uso de corticoides o de antibióticos). ⁽²⁵⁻²⁷⁾

Por otro lado, en pacientes inmunocompetentes, una inoculación muy grande de hongos puede superar los mecanismos de defensa, desarrollándose una vulvovaginitis micótica. En este último caso existiría un comportamiento similar a una infección de transmisión sexual y por lo tanto habría que tener presente tratar también a la o las parejas sexuales. En el 95% de los casos de vaginitis micótica, es producida por *Cándida Albicans* y en el 5% por *C. Glabrata* o *C. Tropicalis* (Siendo esta última, menos frecuente). ⁽²⁷⁾

La relevancia obstétrica de las infecciones de transmisión sexual radica en que durante el embarazo estas infecciones tienen complicaciones directas en el feto. Las estrategias para prevenirlas involucran la pesquisa en toda la población de embarazadas, dado que sólo 7% de mujeres con este tipo de infecciones tiene un factor de riesgo para ella. Por esto es necesario su pesquisa en toda paciente que

inicia el control del embarazo, independiente de su orientación sexual y aunque refiera tener una pareja estable. ⁽²⁷⁾

Las dos preocupaciones durante el embarazo son septicemia materna e infección neonatal. Por alguna razón desconocida, las pacientes durante el segundo y tercer trimestre del embarazo parecen estar más susceptibles a desarrollar una infección gonocócica diseminada. Por esta razón, embarazadas con cultivo positivo para gonococo, lesiones cutáneas muy sugerentes o artritis aguda, deben ser evaluadas de cerca para descartar una infección diseminada.

La manifestación más común en la infección neonatal es la oftalmia neonatorum, consistente en una conjuntivitis purulenta que sin tratamiento puede llevar a la ceguera. El contagio se produce por contacto en el canal del parto. La conjuntivitis se puede prevenir con tetraciclina o eritromicina profiláctica en colirio. ⁽²⁷⁾

También se puede producir la infección in-útero, por medio de una RPO en una paciente cursando con infección cervical. En estos casos se produce una corioamnionitis gonocócica, con gran morbilidad fetal/neonatal. Estos niños al nacer deberán recibir tratamiento antibiótico adecuado. ⁽²⁷⁾

En el escenario ideal, es preciso pesquisarlas en el periodo preconcepcional y en el control ginecológico habitual, debido al impacto sobre la salud materna y perinatal. Esto es especialmente relevante para las infecciones por sífilis y virus herpes. ⁽²⁷⁾

Vaginosis Bacteriana en Embarazadas. Se ha demostrado la asociación entre Vaginosis bacteriana y mayor riesgo de parto prematuro. Sin embargo, la pesquisa de Vaginosis bacteriana no es efectiva como estrategia de prevención primaria de parto prematuro. Debido a esto, no se recomienda buscar la vaginosis bacteriana en todas las embarazadas. ⁽²⁷⁾

Por el contrario, la pesquisa y tratamiento de la Vaginosis bacteriana reduce el riesgo de bajo peso al nacer y RPPM como estrategia de prevención secundaria. Recomendamos pesquisar y tratar la Vaginosis de modo rutinario a las 14 semanas en toda mujer con factores de riesgo para parto prematuro, principalmente aquellas con un parto prematuro previo por parto prematuro idiopático o rotura de

membranas. Si se hace el diagnóstico de vaginosis bacteriana en este escenario (embarazo de alto riesgo), el tratamiento debe ser vía ORAL. ⁽²⁷⁾

La vulvovaginitis micótica en la gestante constituye un factor de riesgo de parto prematuro. Se recomienda tratamiento por 7 días con óvulos de clotrimazol. Debe evitarse el uso de fluconazol oral en el primer trimestre, aunque no hay reportes de efectos adversos fetales. ⁽²⁷⁾

Embarazadas con infección por Chlamydia pueden contagiar a sus fetos; esto ocurre por medio de transmisión vertical en un 50% de los casos, causando conjuntivitis o neumonía. Sin embargo, no se ha demostrado el beneficio de una política de tamizaje universal para Chlamydia a todas las embarazadas en su primer control prenatal. Sí se recomienda su búsqueda en mujeres con factores de riesgo durante el tercer trimestre. ⁽²⁷⁾

A pesar de que no todos los recién nacidos manifiestan síntomas, un 25 a 50% de los expuestos desarrollan conjuntivitis. La profilaxis ocular neonatal con antibióticos no previene su desarrollo. En caso de diagnóstico de conjuntivitis en el recién nacido, éste debe ser manejado con antibióticos sistémicos. Por otro lado, 10 a 20% de los neonatos expuestos desarrolla neumonía en los primeros meses de vida. ⁽²⁷⁾

Es así como también Chlamydia suele ser la causa de varios casos de infección respiratoria alta durante el período neonatal. Se debe considerar una infección por Chlamydia en lactantes que desarrollan una neumonía en los primeros 3 meses de vida, sobre todo hijos de madres tratadas o con factores de riesgo para la infección. La otitis media no es una manifestación habitual, pero se presenta en 50% de los casos de neumonía. ⁽²⁷⁾

La infección por Chlamydia no suele generar una respuesta febril, pero sí causa apneas y obstrucción de la vía aérea, por lo que se sugiere que podría tener algún rol en el síndrome de muerte súbita del infante. Por último, la infección por Chlamydia sigue siendo considerada causa importante de parto prematuro, y rotura prematura de membranas ovulares. ⁽²⁷⁾

Las manifestaciones de infección gonocócica aguda durante el embarazo suelen limitarse al área vulvovaginal, de modo que las embarazadas raramente presentan patología intraperitoneal sintomática. ⁽²⁷⁾

A todas las mujeres embarazadas se les debiera realizar un cultivo de gonococo en el primer control del embarazo. Sin embargo, esto no es una norma de aceptación mundial y no se usa en nuestro hospital. También se sugiere que sería de utilidad que se re-cultivarán en el tercer trimestre del embarazo, sobre todo pacientes con factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual. ⁽²⁷⁾

La literatura destaca que las infecciones prenatales conllevan a un mal pronóstico neonatal. La madre es una de las fuentes de infección bacteriana neonatal incluyendo la colonización materna del aparato vaginal y la corioamnionitis. La sepsis vaginal se asocia a la colonización del líquido amniótico (corioamnionitis) y juega un papel importante en la iniciación del parto prematuro favoreciendo el desarrollo de lesiones neurológicas. La sepsis urinaria actúa como un mecanismo similar a la sepsis vaginal formando un binomio muy importante en el nacimiento del recién nacido de muy bajo peso. ⁽²⁸⁾

En investigación realizada en el Hospital Ginecobstetricia Ramón González Coro de Ciudad de la Habana se demostró que existen varios microorganismos que se asocian frecuentemente con la Rotura Prematura de las Membranas (RPM) y el trabajo de parto pretérmino. Estos gérmenes pueden producir una respuesta inflamatoria, proteasas, elastasas, mucinasas y colagenasas que pueden destruir o debilitar las membranas fetales, así como un aumento del ácido araquidónico y las prostaglandinas e incrementar la frecuencia de las contracciones uterinas. ⁽²⁹⁾

La infección cervicovaginal se asocia con morbilidad materna como sepsis, trastornos de la contractilidad uterina y operación cesárea. En fetos y neonatos se asocia con desaceleraciones tardías, sufrimiento fetal, prematuridad, enfermedad de membrana hialina, sepsis e ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). ⁽²⁹⁾

En los países desarrollados como EE. UU. y Europa se han realizado estudios que reflejan la existencia de muchas de estas bacterias como flora normal del tracto

genital materno, con rangos que oscilan entre 20 y 35 %, lo cual ha motivado a establecer diferentes estrategias que norman la profilaxis antibiótica anteparto para prevenir la infección neonatal precoz. ⁽³⁰⁾

Estudios realizados han demostrado que el nivel de conocimiento o cultura sanitaria y general de la población influye de manera positiva en el cumplimiento del tratamiento, pues permite la percepción del riesgo que significa no tratar la infección vaginal tanto para la gestante como para su futuro bebé. El no uso de condón y/o una conducta promiscua e inadecuada están muy relacionados con la reinfección por sepsis vaginal. ⁽²⁴⁾

En este sentido el médico de familia, a través de la técnica de consejería, puede transmitir mensajes que promuevan, en la gestante y su pareja, la adhesión al cumplimiento de las indicaciones. Entre ellos: no tener relaciones sexuales hasta la curación, hay que destacar el uso de condón para prevenir infecciones y como medida preventiva del parto prematuro (destacar el papel de las prostaglandinas presentes en el semen), importancia de cumplir el tratamiento y de tratar además a las parejas sexuales. ⁽³¹⁾

OBJETIVOS

General:

- Caracterizar el conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en gestantes de los consultorio-8 y 9 del municipio Lajas durante el año 2021

Específicos:

1. Caracterizar las gestantes según variables sociodemográficas, edad gestacional, actividad sexual, riesgos del embarazo relacionado con la pareja sexual
2. Describir la información de elementos del conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal.
3. Identificar el conocimiento global sobre SFV que poseen las gestantes del estudio.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación: Desarrollo

Aspectos generales del estudio.

Tipo de estudio: observacional, descriptiva, prospectiva y transversal.

Período: Un año; comprendido del 1ro de enero al 31 diciembre de 2021.

Escenario: consultorios médicos de la familia 8 y 9 correspondiente al policlínico docente "Enrique Barnet" del municipio Lajas, provincia Cienfuegos, Cuba.

Universo: 25 las mujeres gestantes del primer y segundo trimestre de embarazo con edades entre 19 a 49 años de los consultorios 8 y 9 que cumplieron con los criterios de selección.

Criterio de inclusión:

- Estar dispuesta a participar en la investigación.
- Que las gestantes sean atendidas en los consultorios 8 y 9 del área de salud en estudio.

Criterios de exclusión:

- Las gestantes con retraso mental y bajo nivel cultural que impide responder adecuadamente.
- Las que durante la investigación tengan parto pretérmino.
- Las que se nieguen a participar.
- Pacientes de traslado.

Fuente de información primaria: encuesta (Anexo 2).

Fuente de información secundaria: historia clínica individual.

Aspectos éticos. En el estudio se respetó la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado (Anexo 1), para lo cual quedará explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como abandonar el estudio cuando lo estime conveniente y estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación sean publicados. Se intimará a todas las personas por igual, independientemente de su condición física y nivel cultural.

Técnicas y procedimientos

Las gestantes fueron visitadas en sus viviendas, se solicitó por escrito la aprobación para ser incluidas en el estudio (Anexo 1), la investigadora asistió en acompañamiento por el médico y/o la enfermera de cada consultorio. Se dio a conocer en qué consistiría el trabajo.

El modelo de la encuesta que empleada fue el sustento informativo del trabajo de Chacón O'Farrill. ⁽³⁾ Se recogieron todas las variables de interés, como: sociodemográficas, edad gestacional, actividad sexual, riesgos del embarazo relacionado con la pareja sexual, conocimiento de infecciones de transmisión sexual, sintomatología, complicaciones y el conocimiento global sobre SFV.

Se aplicó la encuesta (Anexo 2) a las gestantes con la finalidad de precisar el grado de información que tengan sobre el manejo del síndrome del flujo vaginal, sintomatología, características de algunas infecciones de transmisión sexual, así como posibles complicaciones sobre el embarazo, el parto, puerperio y producto de la concepción, previo a la intervención con el programa educativo.

Las encuestas se calificaron por las respuestas dadas en las diferentes preguntas de la siguiente manera: ⁽³⁾

- Para la pregunta V, referente a los factores de riesgo del Síndrome de flujo vaginal, se calificará Bien cuando tenga 3 ítems correctos, Regular con 2 ítems correctos y Mal con 1 ítems correcto o todos incorrectos.

Respuestas correctas: promiscuidad, cambio frecuente de pareja, pareja sexual con otros compañeros sexuales.

- Para la pregunta VI, referente a los síntomas del Síndrome de flujo vaginal, se calificará Bien cuando tenga 5 ítems correctos, Regular con 3 o 4 ítems correctos y Mal con menos de 2 ítems correctos.

Respuestas correctas: dolor en bajo vientre, dolor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales, prurito o picazón vaginal, secreción vaginal

- Para la pregunta VII, referente a las complicaciones del Síndrome de flujo vaginal, se calificará Bien cuando tenga 5 ítems correctos, Regular con 3 o 4 ítems correctos y Mal con menos de 2 ítems correctos.

Respuestas correctas: aborto, rotura de las bolsas, amenaza y parto pretérmino, meningoencefalitis, infecciones oculares y pulmonares de los recién nacidos.

Para determinar el conocimiento de manera global se operacionalizó la variable.

Variables y su Operacionalización.

Variable	Clasificación	Escala de clasificación	Descripción	Indicador
Grupos de edades (años)	Cualitativa ordinal	- De 19-20 - De 21-29 - De 30- 34 - De 35-49	Según edad en años cumplidos	Frecuencia absoluta y relativa, se trabajará como cuantitativa continua para calcular la media aritmética
Edad gestacional	Cualitativa nominal dicotómica	- Hasta 12 semanas - De 13 - 28 semanas	Edad gestacional según fecha de la última menstruación	Frecuencia absoluta y relativa.
Escolaridad	Cualitativa nominal politómica	- Secundaria - Preuniversitario - Técnico medio - Universitario	Según estudios cursados y culminados en cada nivel educacional	Frecuencia absoluta y relativa.
Estado civil	Cualitativa nominal dicotómica	- Casada - Soltera - Divorciada	Unión legalmente reconocida de una persona ante la sociedad y desde el punto de vista legal.	Frecuencia absoluta y relativa.
Actividad sexual	Cualitativa nominal dicotómica	- Activa - Inactiva	Según la respuesta de tener compañero sexual en	Frecuencia absoluta y relativa

			los últimos tres meses	
Riesgos del embarazo relacionado con la pareja sexual	Cualitativa nominal dicotómica	• Con riesgo	Pregunta II. Si Pregunta III. Si Pregunta IV. No	Frecuencia absoluta y relativa
		• Sin riesgo	Pregunta II. No Pregunta III. No Pregunta IV. Si	
Conocimientos sobre factores de riesgo del SFV	Cualitativa Nominal politómica	Bien Regular Mal	Según lo referido en la encuesta y su calificación.	Frecuencia absoluta y relativa
Conocimientos sobre síntomas del SFV	Cualitativa Nominal politómica	Bien Regular Mal	Según lo referido en la encuesta y su calificación.	Frecuencia absoluta y relativa
Conocimientos sobre complicaciones del SFV	Cualitativa Nominal politómica	Bien Regular Mal	Según lo referido en la encuesta y su calificación.	Frecuencia absoluta y relativa.
Conocimiento global sobre SFV. (3)	Cualitativa Nominal politómica	Bien	Cuando alcance el 70% y más de las respuestas correctas	Frecuencia absoluta y relativa.
		Regular	Entre el 50 y el 69 % de las respuestas correctas	
		Mal	Menos del 49 % de las respuestas correctas	

Métodos y procedimientos estadísticos:

Las técnicas estadísticas utilizadas fueron de tipo descriptivas con distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los indicadores empleados en el estudio fueron

descritos mediante estadígrafos de locación (media aritmética) para la edad. Los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos, en todos los casos la fuente de estos se corresponderá con la información obtenida a partir del instrumento aplicado.

- Métodos de recolección y procesamiento de la información:

Para la elaboración de este estudio se empleó una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y el paquete computacional MS Word XP como procesador de texto. Las tablas y gráficos se realizaron en una hoja de cálculo de MS Excel, programa de aplicación MS Office XP y Windows XP profesional como sistema operativo. La base de datos y el procesamiento de la información se realizó en el paquete de programas estadísticos SPSS (Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 22.0).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El SFV constituye una de las variantes sindrómicas y de consulta ginecológica en cualquier edad más frecuente entre las patologías ginecológicas. En el presente trabajo se presentan las características de la gestante y el conocimiento que ellas poseen sobre el tema en dos consultorios del municipio Lajas en Cienfuegos.

Tabla 1. Distribución de las gestantes por grupos de edades y edad gestacional. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

VARIABLES		Cantidad de gestantes	
		No.	%
GRUPOS ETARIOS	De 19-20	5	20.0
	De 21-29	17	68.0
	De 30- 34	2	8.0
	De 35-49	1	4.0
EDAD GESTACIONAL	Hasta 12 semanas	16	64.0
	De 13 a 28 semanas	9	36.0

Fuente. Cuestionario. *Edad Media*=24.9±1.51(19-37)

En la tabla 1 se representa como las mujeres en la edad óptima para fecundar en gestación, es decir las gestantes con edades entre 21 y 29 años (n=17) predominaron en el estudio, lo que representa el 68% de la población investigada siendo la edad media de 24 años. Lo siguió en orden menos representativo las gestantes durante la adolescencia tardía es decir las que tenían de 19 a 20 años para el 20%, mientras que, las edades menos representadas fueron las mayores de 30 años (8%) y añosas (4%).

En relación con la edad gestacional predominaron las gestantes del primer trimestre del embarazo (n=16-64%) respecto al segundo trimestre (n=9-36%).

El programa Materno Infantil constituye en Cuba no solo unos de los programas priorizados de la Revolución, sino dentro de la salud pública unos de los programas de mayor control y preocupación para especialistas de todas las disciplinas y los cuadros a todos los niveles de dirección. El estado de salud de la madre y el niño desde que comienza la captación hasta el parto es de seguimiento por parte del médico y la enfermera de la familia, las infecciones vaginales en las embarazadas y

la poca percepción del riesgo materno infantil hacen de nuestra preocupación una ocupación constante para revertir la morbilidad perinatal.

En la literatura científica, las investigaciones acerca de explorar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual son eficaces para diagnosticar las necesidades de aprendizaje y trazar estrategias posteriores para modificar hábitos de higiene y conducta sexual. Reportes de investigaciones abordan los conocimientos en temas relacionados a la sexualidad, infecciones de transmisión sexual e infecciones vaginales. ^(32- 34)

Señalan además que las mujeres en edad reproductiva presentan mayor frecuencia flujo vaginal en edades que median los 28 años, datos que sobrepasa la edad media registrada en el presente estudio pero que se contempla en la edad óptima para procrear. ⁽³⁵⁻³⁷⁾

Al respecto se identifican numerosos trabajos nacionales como el de *Lugo González* ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus con su artículo titulado Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes, donde se identifican que el predominio de mujeres con edades de 20 a 29 años (68%) y estar embarazadas en correspondencia con el primer trimestre de la gestación (65%), son resultados que se aproxima a los resultados actuales.

En Granma, *Rondón Carrasco y cols.*, ⁽³⁹⁾ en su trabajo Intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimientos sobre el flujo vaginal en embarazadas realizado durante el 2020, detectan el predominio de pacientes del grupo de edad entre 20-34 años (68%) a quienes se les aplica la encuesta.

Sin embargo, discrepa de los actuales resultados el trabajo de *Plaín Pazos y cols.*, ⁽⁴⁰⁾ realizado en Villa Clara y titulado, Propuesta de un Programa educativo sobre Síndrome de flujo vaginal dirigida a adolescentes del consultorio 20, el grupo de edad representativo fue el de 17-19 años (47%).

En el ámbito internacional, *Carrasco y Valladolid* ⁽⁴¹⁾ en Perú con su trabajo titulado, Hábitos de higiene en gestantes con síndrome de flujo vaginal que asisten al Centro de Salud de Corrales registran resultados similares a los actuales. En su estudio

investigan 138 gestantes el grupo de edad más representativo en su población de estudio fueron las que tenían de 20 a 25 años (63%) y las adolescentes (21%).

Asto Ore, ⁽⁴²⁾ en su trabajo titulado, Síndrome de Flujo Vaginal relacionado a los hábitos de higiene en gestantes del Hospital de Huaycán desarrollado durante el año 2021, los investigadores identifican que la población más representada fue las que coincidían con edad entre 20 a 25 años (58.7%).

Tabla 2. Distribución de las gestantes según la escolaridad. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

ESCOLARIDAD	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Secundaria	2	8.0
Técnico medio	15	60.0
Preuniversitario	3	12.0
Universitario	5	20.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 2 se representa a las embarazadas con técnico medio terminado (n=15) como la escolaridad que predominó en el estudio, lo que representa el 60% de la población investigada. Lo siguió en orden decreciente las universitarias (n=5-20.0%) mientras que, las menos representadas fueron las que alcanzaron preuniversitario (n=3-12.0%) y secundaria básica (n=2-8.0%).

Lugo González ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus con su artículo previamente citado refleja como la escolaridad media (52%) y alta (38%) son las enseñanzas más representativas en la población de estudio.

Plaín Pazos y cols., ⁽⁴⁰⁾ en su trabajo previamente citado de Villa Clara el nivel escolar básico se corresponde con la población de estudio; mujeres adolescentes.

En Granma, Rondón Carrasco y cols., ⁽³⁹⁾ en su trabajo Intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimientos sobre el flujo vaginal en embarazadas realizado durante el 2020, detectan el predominio de pacientes con bachillerato concluido (58%).

En el ámbito internacional, Carrasco y Valladolid ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada identifican que la escolaridad media (64%) y baja (32%) son las enseñanzas más representativas en su población de estudio.

Tabla 3. Distribución de las gestantes según el estado civil. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

ESTADO CIVIL	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Casada	19	76.0
Divorciada	4	16.0
Soltera	2	8.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 3 se representa que el estado civil casadas (n=19-76.0%) fue el que caracterizó a las gestantes de la investigación. Lo siguió las mujeres divorciadas (n=5) y solo el 8.0% estaban solteras.

Lugo González ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus con su artículo previamente citado refleja como la gestante con unión consensual (52%) y la que se encuentra casada (38%) son los estados civiles más representativos en la población de estudio.

Plaín Pazos y cols., ⁽⁴⁰⁾ en su trabajo previamente citado de Villa Clara el estado civil solteras se corresponde con la población de estudio.

En Granma, Rondón Carrasco y cols., ⁽³⁹⁾ en su trabajo Intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimientos sobre el flujo vaginal en embarazadas realizado durante el 2020, detectan el predominio de pacientes con estado civil casadas (97%).

En el ámbito internacional, Carrasco y Valladolid ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada identifican que las gestantes casadas (59%) y con unión consensual (18%) son los estados civiles más representativos en su población de estudio.

Tabla 4. Distribución de las gestantes según su actividad sexual. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

ACTIVIDAD SEXUAL	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Activa	23	92.0
Inactiva	2	8.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 4 se representa que la vida sexual activa (n=23-92.0%) fue lo que caracterizó a las gestantes de la investigación. Solo el 8.0% tenían vida sexual inactiva.

En relación con esta variable se registraron pocas investigaciones que indagaran al respecto. En el ámbito nacional *Lugo González* ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus con su artículo previamente citado refleja como la gestante con vida sexual activa (88,6%) es lo más representativo en la población de estudio.

En el ámbito internacional, *Carrasco y Valladolid* ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada identifican que las gestantes con vida sexual activa (89%) fue el comportamiento ante la sexualidad durante el embarazo más representativo de su población de estudio.

Tabla 5. Distribución de las gestantes según el riesgo del embarazo relacionado con la pareja sexual. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

Riesgos del embarazo relacionado con la pareja	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Sin riesgo	22	88.0
Con riesgo	3	12.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 5 se representa que la ausencia de riesgo relacionado con la pareja sexual (n=22-88.0%) fue lo que caracterizó a las gestantes de la investigación. Solo el 12.0% tenían riesgo relacionado con la pareja sexual.

En relación con esta variable no se registraron investigaciones nacionales que indagaran al respecto. En el ámbito internacional, *Carrasco y Valladolid* ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada identifican que en las gestantes encuestadas predominan las evaluadas con riesgo relacionado con su aptitud ante su vida sexual

(69%) que las que toman medidas para evitar las infecciones vaginales durante su gestación (31%) son los estados civiles más representativos en su población de estudio.

Asto Ore, ⁽⁴²⁾ en su trabajo previamente citado las gestantes del estudio tenían riesgo relacionado con las conductas sexuales inadecuadas (81%), a pesar de que eran mujeres sexualmente activas con pareja estable.

Tabla 6. Distribución de las gestantes según el conocimiento sobre factores de riesgo. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

Conocimientos sobre factores de riesgo	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Bien	0	0.0
Regular	6	24.0
Mal	19	76.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 6 se representa que el conocimiento en la categoría Mal sobre los factores de riesgo (n=19-76.0%) es lo que caracterizó a las gestantes de la investigación. Solo el 24.0% tenían conocimiento Regular sobre el tema. Es oportuno aclarar que no se identificó a ninguna gestante con conocimiento en la categoría Bien.

Lugo González ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus con su artículo previamente citado refleja como la gestante con bajo nivel de conocimiento sobre la relación entre el SFV y sus factores de riesgo (66%) es lo que caracteriza el conocimiento de su la población de estudio.

Plaín Pazos y cols., ⁽⁴⁰⁾ en su trabajo previamente citado de Villa Clara los factores de riesgos de SFV que identifican las encuestadas es el uso frecuente de lycra y/o ropa ajustada y las relaciones sexuales desprotegidas fueron los más frecuentes.

En el ámbito internacional, Carrasco y Valladolid ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada identifican el franco desconocimiento que reflejan durante la encuesta las gestantes sobre los posibles factores de riesgo de padecer SFV (89%) en su población de estudio.

Tabla 7. Distribución de las gestantes según el conocimiento sobre síntomas del SFV. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

Conocimientos sobre síntomas	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Bien	20	80.0
Regular	5	20.0
Mal	0	0.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 7 se representa que el conocimiento en la categoría Bien sobre los síntomas (n=20-80.0%) es lo que caracterizó a las gestantes de la investigación. Solo el 20.0% tenían conocimiento regular sobre el tema.

A juicio de la autora considera que se debe aumentar la información a las embarazadas a nivel de la Atención Primaria de Salud acerca de los principales gérmenes causantes de sepsis vaginal y la sintomatología particularizando en cada uno de ellos, pues es una medida de lograr que las gestantes puedan acudir precozmente a la consulta al poder identificar que están en presencia de un tipo de infección, sin dejar de hacerles entender que su mayor repercusión está dada por las relaciones sexuales desprotegida.

Investigaciones nacionales muestran resultados similares como se refleja en el trabajo previamente citado de *Lugo González* ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus donde la gestante con adecuado conocimiento sobre la sintomatología sobre SFV (87%) es lo que caracteriza el conocimiento de su la población de estudio.

Plaín Pazos y cols., ⁽⁴⁰⁾ en su trabajo previamente citado de Villa Clara el signo y síntoma principal que identifican durante la encuesta es la presencia de secreciones vaginales.

Resultados similares refleja *Carrasco y Valladolid* ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada donde resalta el conocimiento sobre síntomas relacionados con SFV (92%) en su población de estudio.

Olivera Carmenate ⁽⁴³⁾ plantea que la leucorrea en muchas ocasiones precede o acompaña enfermedades que pueden comprometer seriamente la salud de la adolescente y su descendencia, como, la cervicitis y la enfermedad inflamatoria

pélvica. Otros autores hacen referencia que dentro de las causas de este síntoma las infecciones juegan un papel preponderante en esa etapa de la vida y señalan la vaginosis bacteriana como la causa más frecuente de estos síntomas, o como la segunda, después del Síndrome de flujo vaginal por candidiasis. ⁽⁴⁴⁾

Al abordar el grado de conocimiento de los síntomas de SFV, en un artículo publicado en la American Journal of Obstetrics and Gynecology, donde se avala el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes que aparecen en el informe del sistema de vigilancia de la conducta de riesgo en la juventud del 2007 del centro de control de enfermedades, se encuestó a 14 000 estudiantes, el 39 % refirió conocer la sintomatología del flujo vaginal. ⁽⁴⁵⁾

Tabla 8. Distribución de las gestantes según el conocimiento sobre complicaciones por padecer de SFV. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

Conocimientos sobre complicaciones	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Bien	0	0.0
Regular	2	8.0
Mal	23	92.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 8 se representa que el conocimiento en la categoría Mal sobre las complicaciones de SFV (n=23-92.0%) es lo que caracterizó a las gestantes de la investigación. Solo el 8.0% tenían conocimiento regular sobre el tema.

El hecho de poseer bajos conocimientos sobre las consecuencias que pueden esperarse del padecimiento es un importante aspecto de la presente intervención, pues pudiera contribuir a una omisión en la búsqueda oportuna de atención ginecológica para el tratamiento del flujo por la gestante. A consideración de la autora, entre las implicaciones que puede traer a las embarazadas, son abortos, prematuridad, bajo peso al nacer. Por esta razón se hace necesario el enfoque integral para reducir los casos de síndrome de flujo vaginal en la embarazada, teniendo en cuenta que constituye una de las causas principales de las complicaciones que ocurren durante el embarazo.

Investigaciones nacionales muestran resultados similares como se refleja en el trabajo previamente citado de *Lugo González* ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus donde la

gestante con bajo conocimiento sobre las posibles complicaciones que pueden presentarse por sufrir SFV (89%) en la gestante es lo que caracteriza el conocimiento de su la población de estudio.

Plaín Pazos y cols., ⁽⁴⁰⁾ en su trabajo previamente citado de Villa Clara predomina el desconocimiento al tipo de complicaciones o su presencia relacionada al SFV, lo cual pueda estar en correspondencia de la edad y el nivel escolar, acorde a la inmadurez propia del ciclo de vida.

Resultados similares refleja *Carrasco y Valladolid* ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada donde resalta el escaso conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con SFV (95%) en su población de estudio.

Al abordar el conocimiento de las consecuencias de la aparición del síndrome del flujo vaginal, estos resultados son corroborados con los planteados por los doctores *Alpízar Navarro y cols.*, ⁽⁴⁶⁾ al plantear que la aparición del síndrome del flujo vaginal juega un papel relevante en la producción de efectos adversos como la inflamación pélvica, y que las hace más propensa a padecer cáncer de cuello uterino.

Tabla 9. Distribución de las gestantes según el conocimiento global sobre el SFV. Consultorios de familia 8 y 9. Lajas, 2021.

Conocimiento Global	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Bien	1	4.0
Regular	3	12.0
Mal	21	84.0

Fuente. Cuestionario.

En la tabla 9 se representa que el conocimiento global en la categoría Mal (n=21-84.0%) es lo que caracterizó a las gestantes de la investigación. Solo el 12.0% tenían conocimiento regular y el 4.0% Bien.

En la investigación se valora el nivel de conocimientos que poseen las embarazadas sobre SFV y algunas áreas del conocimiento que son indispensables para una conducta adecuada ante el problema. Al respecto, es oportuno enfatizar que la labor educativa es sumamente importante para transmitir conocimientos.

Analizando los resultados de la presente investigación la autora estima que la mayor representación de las encuestadas embarazadas se encontraba en riesgo de adquirir el SFV. Y aunque tenían vida sexual estable con su pareja sexual, no se exploró conductas sexuales omitidas en la encuesta aplicada, tampoco se realizó interrogatorio en busca de sintomatología o exploración activa de su aparato ginecológico; el evidente desconocimiento sobre el tema orientó a la presencias de riesgo incrementado en adoptar conductas de protección inadecuadas.

Esta falta de educación en muchos países se ha debido al temor a incitar las relaciones sexuales desde la adolescencia, pero en un informe de la Organización Mundial de la Salud ⁽¹³⁾ se destaca que la educación sexual no fomenta una mayor actividad sexual, sino que más bien lo que hace es retrasar el inicio de las relaciones sexuales y potenciar un mejor uso de los métodos anticonceptivos para la protección. Los programas de educación sexual reducen el riesgo de relaciones sexuales no protegidas. ⁽⁴⁷⁾

La actitud represiva en torno a la sexualidad principalmente en las edades más tempranas, como en los adolescentes, dificulta el acceso de estos a los centros sanitarios y a los métodos anticonceptivos. A ello se le une el temor a la falta de confidencialidad, por lo que es importante establecer desde un principio con el adolescente los límites del secreto profesional. La adolescente suele acudir a la consulta con un cuadro abigarrado y confuso, difícil de definir, muchas veces simulando otros cuadros clínicos y sin el conocimiento de sus padres. ⁽⁴⁸⁾

La autora considera que aún es insuficiente el tratamiento sobre este tema en la comunidad por parte del personal médico y de enfermería, de ahí la necesidad de incrementar las actividades de promoción y prevención de salud por los diferentes factores comunitarios, con la aplicación de diversas técnicas participativas y educativas que les permitan a esta población adquirir un mayor nivel de conocimientos acerca de prevenir la sepsis vaginal tanto en las embarazadas como en las no embarazadas.

Investigaciones nacionales como la de *Lugo González* ⁽³⁸⁾ en Sancti Spíritus reflejan resultados similares al presente trabajo. Cuando se hace alusión al conocimiento global las gestantes del estudio muestran bajo conocimiento sobre el tema (91,5%).

El nivel de desconocimiento acerca del síndrome de flujo vaginal en la etapa pre-interventiva supera los resultados encontrados por *Díaz Ortiz*, ⁽²¹⁾ *Milán González*, ⁽⁴⁹⁾ *Talavera Tamayo* ⁽³²⁾ y el propio *Chacón O'Farrill*. ⁽³⁾

Plaín Pazos y cols., ⁽⁴⁰⁾ en su trabajo previamente citado de Villa Clara identifican necesidades de aprendizaje en el 94% de las adolescentes encuestadas sobre el conocimiento del SFV.

En Granma, *Rondón Carrasco y cols.*, ⁽³⁹⁾ en su trabajo previamente citado la mayoría de las participantes muestran total desconocimiento acerca del síndrome de flujo vaginal (95%), los factores predisponentes, los síntomas y conducta a seguir.

Resultados similares a los del actual estudio se registra en el ámbito internacional como es el caso del trabajo de *Carrasco y Valladolid* ⁽⁴¹⁾ en Perú con su tesis previamente citada de 138 gestantes el 89% poseen un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas y aptitudes ante la higiene personal y de pareja para evitar el SFV.

Saucedo y cols., ⁽⁵⁰⁾ aseveran en su investigación que en mujeres en edad fértil menores de 30 años y en busca de un embarazo existe un inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 15 años), así como el desconocimiento de la sintomatología y la repercusión que trae consigo el diagnóstico de SFV se asocian por desconocimiento a comportamientos erráticos con la presencia de factores de riesgo con repercusión en la salud sexual y reproductiva.

Pérez y cols., ⁽⁵¹⁾ aseveran en su investigación que en mujeres en edad fértil menores de 30 años y en busca de un embarazo existe un inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 16 años), así como el desconocimiento de la sintomatología y la repercusión que trae consigo el diagnóstico de SFV se asocian por desconocimiento a comportamientos erráticos con la presencia de factores de riesgo con repercusión en la salud sexual y reproductiva.

Chauca Saavedra., ⁽⁵²⁾ en su trabajo realizado en Perú, Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, entrevistaron 150 mujeres de 18 a 45 años en el Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz durante el 2021. De ellas el 51,1% mostraron desconocimientos sobre aspectos básicos sobre el síndrome de flujo vaginal por lo cual los investigadores plantean la relación significativa que tiene con los hábitos de higiene vulvo perineal.

RESULTADOS FUNDAMENTALES

Las embarazadas se caracterizaron por los siguientes elementos:

- ✧ Edad de 21-29 años (n=17-68%) y predominar con 12 y menos semanas de gestación (n=16-64%).
- ✧ Escolaridad técnica medio terminada (n=15-60.0%).
- ✧ Estado civil casadas (n=19-76.0%)
- ✧ Vida sexual activa (n=23-92.0%)
- ✧ Ausencia de riesgo relacionado con la pareja sexual (n=22-88.0%)
- ✧ Conocimiento en la categoría mal sobre los factores de riesgo (n=19-76.0%)
- ✧ Conocimiento en la categoría Bien sobre los síntomas (n=20-80.0%)
- ✧ Conocimiento en la categoría Mal sobre las complicaciones de SFV (n=23-92.0%)
- ✧ Conocimiento global en la categoría Mal (n=21-84.0%) sobre SFV

CONCLUSIONES

- En los consultorios 8 y 9 de Lajas el desconocimiento sobre SFV se identifica en gestantes con edades óptimas fecundas que transitan por el primer trimestre de la gestación, donde el grado de instrucción es media y se encuentran casada con vida sexual activa.
- Las áreas del conocimiento de mayor dificultad en ellas fueron complicaciones y los factores de riesgo; nociones básicas necesarias para adoptar acciones preventivas individuales y de pareja que pueden influir positivamente en la calidad de vida materna y en el bienestar fetal.

RECOMENDACIONES

- Extender la investigación a los demás consultorios del municipio de Lajas en busca de actualizar las estadísticas sobre un tema poco abordado y que constituye un problema frecuente para la madre y el producto de su concepción.
- Diseñar estudios de intervención en la mujer dispensarizada como Riesgo reproductivo preconcepcional, sana o enferma; población potencial de sufrir SFV con la finalidad de educarla en la prevención evitando impactos negativos en los indicadores de morbilidad relacionados con el programa materno infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. Afecciones de la vulva y la vagina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.178-80
2. Organización Mundial de la Salud: Infecciones de transmisión sexual [Internet] 2019. [Citado 2022 sep 16]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
3. Chacón O'Farrill D, Cortes Alfaro I. Intervención educativa del síndrome de flujo vaginal en gestantes. Revista cubana de obstetricia y ginecología [Internet]. 2018 [Citado 2022 sep 16];44(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/342/271>
4. 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; 2011 [Citado 2022 sep 16] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
5. World Health Organization. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015: romper la cadena de transmisión. [Internet]. 2007 [Citado 2022 sep 16]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/index.htm>
6. Carvajal JA, Barriga MI. Manual de obstetricia y ginecología (Chile)[Internet]. 2019 [Citado 2022 sep 16];44(2): Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/61001367/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-201920191023-89775-7c0uax.pdf?>
7. Organización Panamericana de la Salud. La salud reproductiva: parte integrante del desarrollo humano. Rev Panam Salud Pública. 2016;4(3):211-7.
8. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [Citado 2022 sep 16];21(3-

4):[aprox. 8p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300012

9. Programa del médico y enfermera de la familia. Ministerio de Salud Pública. Ciencias Médicas. La Habana; 2011

10. Programa Nacional de Atención Materno infantil. Ministerio de Salud Pública. Portal Salud de Cuba; 1999

11. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional. Manual Metodológico. Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/HIV/SIDA. MINSAP; 2009.

12. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santisteban Alba S. Infecciones de transmisión sexual. En. Manual de procedimientos en Ginecología. Capítulo 17. La Habana: Ciencias Médicas; 2006;p.90

13. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Nota descriptiva N°360 [internet]. Washington: OMS; 2022 jun. [Citado 2022 sep 16]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html>

14. Ministerio de Salud de Costa Rica. Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos. [Internet] Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2013 [Citado 2022 sep 16]. Disponible en:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-elministerio/politcas-y-planos-en-salud/estrategias/2305-estrategia-de-acceso-universala-condones-y-femeninos/file>

15. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santisteban Alba. Estudio y tratamiento de la pareja infértil. En: Manual de procedimientos en Ginecología. Capítulo 11. La Habana: Ciencias Médicas; 2006;p. 57

16. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2019. La Habana: MINSAP [en línea]. 2020 [Citado 2022 sep 16]. Disponible en:
<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%b3nico-Espa%b1ol-2019-ed-2020.pdf>

17. Síndrome de flujo vaginal en el embarazo. En: Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Colectivo de autores. [Internet]. 2015 [Citado 2022 sep 16]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_reproductiva/capitulo15.pdf
18. Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud del 2018. Cienfuegos. 2018
19. Nápoles Méndez D. Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018 [Internet]. 2018 [Citado 2022 sep 16]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000200015&script=sci_arttext&lng=pt
20. Perea, E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Rev Medicine [internet]. 2019 [Citado 2022 sep 16];10(57). Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2019.pdf
21. Díaz Ortiz Y. Intervención educativa en gestantes con infección vaginal [Tesis]. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay; 2017.
22. Villavicencio-Álvarez JA, Salvador-Pinto WE, Arévalo-Veraz MV, Galván-Estrada MG, Obispo-Argueta TB, Castellanos A, et al. Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres. (Guatemala)[Internet]. 2018 [Citado 2022 sep 16]. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Version%20Final%20%20Manual%20de%20SSR%20de%20MVV4.pdf>
23. 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]. 2019 [Citado 2022 sep 16];35(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2019000300007&script=sci_arttext
24. Castelazo L. Moniliasis vaginal durante el embarazo. Rev Ginecol Obstet Mex [internet]. 2017 [Citado 2022 sep 16];81(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom136k.pdf>

25. Bañobre Gómez P, Águila Nogueira Y, Noda García TI. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1º de Enero de 2014 a 2015. *Mediciego* [Internet]. 2018 [Citado 2022 sep 16];18(2). Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_18/pdf/T4.pdf
26. Ministerio Salud Nicaragua /United Nations International Children's Emergency Fund 2011 Protocolo para el abordaje de las patologías más frecuentes de alto riesgo obstétrico 2da Edición.
27. Ortiz Sánchez NL, Rodríguez González DA, Vázquez Lugo M, Álvarez Aragón M, Sánchez Urra L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. [Internet]. 2017 abr [Citado 2022 sep 16];37(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500002
28. Zerquera Rodríguez JR, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez Delia, Delgado-Acosta HM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos *MediSur*. 2015;13(3):366-374
29. Ardevol Cordovez D, Lluch Bonet A, de la Paz Alemán DM. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]. 2015 Sep [Citado 2022 sep 16];31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300001&lng=es.
30. Mujic G, Jajac Knez A, Despot Stefanovic V, Kuzmic Vrbancovic V. Efficacy of orally applied probiotic capsules for bacterial vaginosis and other vaginal infections: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018; 168(1): 75-9.
31. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina general Integral. En: Colectivo de autores. Álvarez Síntes R. *Medicina General Integral*. Salud y medicina. 3.ra edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2014.p.533-554.
32. Talavera Tamayo M, Pérez Mompié D, Izaguirre Araujo D. Intervención Educativa para disminuir infección vaginal en las gestantes del consultorio No. 16.

Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/397/389>

33. Llanes Torres H M, García Canosa D, Yedra Sanchez MY. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16]; 32(4): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400008&lng=es

34. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Colque Delgado VS, Roque Arias SM. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. MediMay. [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16];23(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928>

35. Muñoz Callol JL, Pérez Peña M, Rodríguez Pena Y, Arevalo Turruelles E. Efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable en mujeres con discapacidad intelectual. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16]; 32(2): p. 171-181. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200004&lng=es

36. Valdeiglesias Cabrera N, Medrano Vasquez AO. Vaginitis en mujeres sexualmente activas. Situa [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16];10(19). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n19/vaginitis_mujeres.htm.

37. Ciudad Reynaud A. Infección vaginal por candida: diagnóstico y tratamiento. Revista Peruana Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16]; 53(3): 159-166. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a04v53n3.pdf

38. Lugo González AM, Arteaga Bolaño MA, Bécker Montesino M, Dueñas Carreiro I, Martínez Mederos I, Quintana García T. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Sep 16];16(2):41-54. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000200006&lng=es.

39. Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Rondón Aldana R, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimientos sobre el flujo vaginal en embarazadas. Morfovvirtual 2020 [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/114/125>

40. Plaín Pazos C, Reinaldo Ruiz MC, Alfonso Alfonso Y. Propuesta de un Programa educativo sobre Síndrome de flujo vaginal dirigida a adolescentes del consultorio 20. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1004/1067>

41. Carrasco Vences AK, Valladolid Noriega SS. Hábitos de higiene en gestantes con síndrome de flujo vaginal que asisten al Centro de Salud de Corrales, 2020. [Tesis de licenciatura]. [Tumbes- Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2189>

42. Asto Ore yy, Fermin Torres KD. Síndrome de Flujo Vaginal relacionado a los hábitos de higiene en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2021. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/423>

43. Olivera Carmenate C. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Revistas Humanidades Médicas [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 16]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300005&lng=es

44. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Sep 16]; 36(4): 594-602. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2020000400013&lng=es.

45. Arnold EP, Webster JR, Loose H, Brown ADG, Turner-Warwick R, Whiteside CG, et al. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2021.

46. Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en gestantes. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16]; 36(5): 572-582. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005&lng=es

47. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet] 2020 Abr [citado 2022 Sep 16]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2020000100002&lng=es

48. Ortiz Movilla R, Acevedo Martín B. Vulvovaginitis infantil. RevPediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Sep 16]; 13(52): 601-609. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000600011&lng=es.

49. Milián Gonzáles I, Martínez Torres YM, Moreno González, Silot Guilbeaux D, Blet Campos R. Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 16];97(4). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1887>

50. Saucedo MA, Cusit YG, Sánchez LI. Factores asociados a la presencia de flujo vaginal en mujeres asistidas en el CAPS N° 8 de la ciudad de Corrientes en el periodo 2018-2019. Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE. [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 16];35(1):15-19. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil773210?lang=fr>

51. Pérez CR, Cordero GY. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 16];4(04):4-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms194a.pdf>
52. Chauca Saavedra YM. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene vulvo perineal en mujeres de 18 a 45 años, centro de salud de Huarupampa, Huaraz 2021. [Tesis de licenciatura]. [Huaraz - Perú]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [citado 2022 Sep 16]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4831>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título. **“Conocimientos sobre Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes de los consultorio 8 y 9. Lajas 2021”**

A través de este documento, (Nombre y apellidos de la mujer embarazada)..... deseo expresar que he sido informada acerca del desarrollo de la investigación y ejerciendo mi libre poder de elección y voluntariedad doy mi consentimiento para ser incluida en el grupo de pacientes que formará parte del estudio. La misma contribuye a modificar el nivel de conocimientos relacionado con los factores de riesgo del SFV en mujeres gestantes que pertenecen a los consultorios 8 y 9 del municipio Lajas, provincia Cienfuegos durante el año 2021.

Se me ha informado, que los datos inherentes a mi persona serán solamente del conocimiento de los investigadores, respetándose en todo momento lo establecido internacionalmente en las normas de calidad científica y ética asegurando públicamente la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes. De igual manera se me ha explicado que de este estudio no se obtienen beneficios económicos para los investigadores que la realizan, ni para mí, y se me otorga el derecho de retirarme en el momento que lo estime conveniente sin menoscabo de las relaciones con los autores del trabajo.

Sobre la base de lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas, expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que se me solicitan.

A.....días del mes.....del año 2021

Y para que así conste firmo el siguiente documento:

Nombre y apellidos (paciente):Firma:.....

Nombre y apellidos del investigadora principal:.....Firma:.....

Anexo 2. Encuesta

Estimada gestante:

La presente encuesta es muy importante para poder desarrollar la investigación que se llevará a cabo con ustedes, es necesario marque con una X en las opciones que se le solicitan en cada pregunta. Muchas gracias Responda o marque con una X según corresponda. ⁽³⁾

1. Edad: _____ en años cumplidos

2. Nivel de escolaridad:

-----Primaria terminada

-----Secundaria terminada

-----Técnico medio

-----Universitario

3. Estado civil:

-----Soltera

-----Casada

-----Acompañada

4. Edad gestacional:

-----Hasta 12 semanas

-----de 13 a 28 semanas

II. ¿Su pareja sexual tiene síntomas de secreción uretral o lesiones en pene?

-----Si -----No

III. ¿Has tenido sexo con más de una persona en los 3 meses últimos?

-----Si -----No

IV. ¿Tienes una nueva pareja en los 3 meses precedentes?

-----SI -----No

V. Marque con una X los factores de riesgo que considere predisponga a la adquisición de una infección de transmisión sexual.

-----Promiscuidad

-----Uso del condón

-----Cambio frecuente de pareja

-----Pareja estable

-----Pareja sexual con otros compañeros sexuales

VI. Marque con una X las características que pudieran aparecer ante alguna infección de transmisión sexual.

-----Dolor en bajo vientre.

-----Dolor al orinar

-----Dolor durante las relaciones sexuales

-----Prurito o picazón vaginal

-----Secreción vaginal

-----Enrojecimiento en la piel

-----Contracciones uterinas indoloras

-----Caída del cabello

VII. Marque con una X las complicaciones que pudieran surgir ante la presencia de una infección de transmisión sexual durante el embarazo.

-----Aborto

-----Rotura de las bolsas

-----Amenaza y parto pretérmino

-----Infección uterina después del parto

-----Meningoencefalitis

-----Hipertensión arterial

-----Anemia

-----Infecciones oculares y pulmonares de los recién nacidos

-----Cáncer de mama

-----Menopausia precoz