

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO

FRECUENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES EMBARAZADAS DE 15 A 25 AÑOS QUE RECIBEN CONSEJERIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UNIDAD DE SALUD SANTA ROSA DE SAN SEBASTIAN SALITRILLO EN EL PERÍODO DE MARZO A AGOSTO DEL AÑO 2019

**PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR (A) EN MEDICINA**

PRESENTADO POR
KARLA XIOMARA CARBALLO AGUIRRE
CARLOS ARMANDO CONTRERAS MURGAS
ROSA ELENA MANZANO COPPO

DOCENTE ASESOR
DOCTORA SANDRA PATRICIA GOMEZ DE SANDOVAL

OCTUBRE, 2019
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



DR. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICEDECANO

M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AGRADECIMIENTOS

A Dios que por su gracia y misericordia me ha permitido llegar hasta este punto y me ha dado fortaleza para no rendirme ante tanta adversidad que me ha tocado vivir a lo largo de mi carrera, agradezco infinitamente a Dios porque hasta acá Él me ha ayudado, la gloria y honra será para Él

A mis padres Bayron Carballo y Carolina Aguirre que me han apoyado desde el momento que decidí estudiar esta carrera, sin ustedes no hubiera logrado llegar hasta donde estoy, gracias, los amo.

A mi abuelita Angelina Aguirre quien han sido mi maestra desde toda la vida y porque siempre hizo lo imposible por apoyarme.

A mi hermana Andrea que es un apoyo vital para mí y que jamás me ha dejado sola.

A mi grupo de tesis Rosa Manzano y Carlos Contreras, que a pesar de todo han sido un pilar importante en la realización de este sueño y me alegra poder compartirlo junto a ustedes.

A Melissa Cárcamo que ha estado siempre a mi lado en toda esta carrera volviéndose una amiga de por vida para mí.

A mis docentes, que me brindaron de sus conocimientos y experiencias para crecer personalmente y profesionalmente contribuyendo a la obtención de este triunfo.

Karla Xiomara Carballo Aguirre.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindando paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres Mirna Arely Murgas y Rene Armando Contreras por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades, por su esfuerzo, dedicación, confianza, cariño y todo lo que me han otorgado a lo largo de mi carrera y mi vida, formándome como persona.

A mi Tía Haydee Murgas por su confianza, apoyo y palabras de aliento, siendo un pilar en mí desarrollo como persona.

A mi hermano Christian, por brindarme su apoyo y compañía durante mi vida y todo el camino recorrido hasta hoy.

A Rosa Coppo y Xiomara Carballo, mis compañeras de tesis y amigas, que han estado a mi lado durante toda la carrera hasta este punto, siendo un apoyo en los momentos de necesidad.

A Melissa, amiga incondicional en los momentos de necesidad y quien me ha acompañado en las decisiones difíciles.

A Carina, por estar siempre para apoyar durante todo este proceso.

A mis amigos conocidos durante el trayecto que fueron apoyo necesario en diversos momentos de la carrera

A mi asesora de tesis y docentes en general quienes durante toda la carrera me brindaron el conocimiento para desarrollarme como persona y como profesional.

Carlos Armando Contreras Murgas

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme a lo largo de la vida.

A mi abuela Rosa Hasbún, su amor me acompaña desde siempre.

A mi madre Rose Marie por permitirme ser una mejor persona y confiar en mí.

A Lourdes y Stephanía por crecer juntas y ser un apoyo incondicional.

A Carina formarse conmigo académicamente y por estar siempre ahí.

A Alejandra y Julián porque su apoyo ha sido de vital importancia para mi vida y mi carrera.

A Carlos y Xiomara, amigos y compañeros de tesis, ya que cada uno ha sido fundamental en este proceso.

A Mela, Blanca y niña Lina por su apoyo en casa y siempre estar pendientes que todo vaya bien.

A la Universidad, mis docentes y todos los que amablemente me han enseñado durante la carrera, por brindarme las herramientas y el conocimiento para llegar hasta acá.

Esto no sería posible sin ustedes.

Rosa Elena Manzano Coppo

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 GENERAL.....	16
1.2.2 ESPECIFICOS.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II	19
Infecciones vaginales en mujeres embarazadas.....	20
2.1 EL EMBARAZO NORMAL.....	20
2.1.1 Evolución del embarazo en cada trimestre	21
2.2 ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO	24
2.2.1 Definición	25
2.3 PROMOCION DE LA SALUD	31
2.3.1 Educación en salud.....	34
2.3.2 Educación sobre la enfermedad.	34
2.4 UCSF B Santa Rosa 2019	36
CAPÍTULO III	38
DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.2 Tipo de estudio.....	39
3.2 Dimensión geográfica	39
3.3 Dimensión temporal.....	39
3.4 Universo	39
3.5 Muestra.....	40
3.5.1 Criterios de inclusión:.....	40
3.5.2 Criterios de exclusión.....	40
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7 Trabajo de campo:.....	41
3.8 Análisis y tabulación:.....	41

3.9 Cuadro de variables	42
CAPÍTULO IV	43
CAPÍTULO V	69
5.1 CONCLUSIONES	70
5.2 RECOMENDACIONES	71
6. BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	74
Anexo 1: encuesta a embarazadas	75
Anexo 2: entrevista a personal de salud.....	79
Anexo 3: presupuesto.....	83
Anexo 4. Cronograma de actividades	84

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tiene como objetivo identificar la frecuencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud en unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo. Para lo cual se determinó el perfil de las usuarias de dicha unidad que presentaron vaginosis, así mismo se determinó los factores relacionados a esta, y las acciones de promoción en salud que se llevan a cabo para prevenir dicha entidad.

Este documento contiene la fundamentación teórica que respalda dicha investigación, para lo cual se planteó un estudio de tipo Cuantitativo-cualitativo, descriptivo y transversal, tomando como muestra a 26 mujeres embarazadas y al equipo perteneciente a la unidad de salud de Santa Rosa, en total 6 personas se utilizó como instrumento una encuesta estructurada que se aplicaron a las usuarias embarazadas con infecciones vaginales y una entrevista administrada al personal de la unidad de salud.

Entre los hallazgos se tiene: que la mayoría de gestantes con infecciones vaginales oscila entre los 15 a 25 años, procedentes del área rural, y en su mayor parte se encuentran acompañadas, también entre las infecciones vaginales más frecuente la que predomina es la del tipo mixto, tratadas en su mayoría con clotrimazol vaginal, en relación a las acciones de promoción en salud, el establecimiento estudiado, le da cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MINSAL en relación a la prevención de infecciones vaginales a través de charlas y entrega de material educativo, sin embargo factores relacionados a la higiene y otras prácticas contribuyen a la prevalencia de dicha patología.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son la afección vaginal más frecuente en las mujeres en edad reproductiva generada por un desbalance en el ecosistema vaginal que ocasiona complicaciones severas para la salud reproductiva.

La prevalencia de infecciones vaginales es más alta que las de otras enfermedades infecciosas durante el embarazo; En la actualidad y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones vaginales se encuentran implicadas en alteraciones durante el embarazo como parto pre termino, bajo peso al nacer, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas (RPM), endometritis post parto, entre otras.

Las infecciones vaginales se caracterizan principalmente por leucorrea abundante, de olor fétido, coloración blanca grisácea, con menos frecuencia se acompaña de prurito, eritema vaginal y vulvar, disuria y dispareunia. Las características sociodemográficas que presentan con frecuencia las mujeres son la baja escolaridad 21% y la procedencia rural 100% ya que existe poca accesibilidad a la educación. Los hábitos sexuales que predisponen a las mujeres a infección son la práctica sexual vaginal el 41% que con mayor frecuencia presentan infección vaginal, el número de compañeros sexuales, uso inadecuado del preservativo 43% , el aseo genital posterior al coito 81%, queda claro que es de suma importancia aumentar estudios específicos para determinar el agente causal de vaginitis inespecíficas que es la más frecuente que se obtiene al tomar estudio citológicos cervico-vaginales¹.

-
1. Guevara P., L. Y. (2012). *VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES DE EDAD FERTIL, QUE CONSULTAN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR CANTÓN EL NIÑO, SAN MIGUEL Y TROMPINA, SOCIEDAD, MORAZÁN. EN EL PERIODO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DE*. Facultad Multidisciplinaria Oriental: Universidad de El Salvador,.

Al evaluar datos epidemiológicos de la Unidad de Salud Básica Santa Rosa, San Sebastián Salitrillo, se puede observar que las infecciones genitales durante el embarazo se encuentra en el puesto número 4 entre las primeras 10 causas de morbilidad, siendo esto un problema para las mujeres embarazadas y sus futuros bebés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

En El Salvador a nivel del primer nivel de atención en salud se cuenta con el plan de promoción y prevención de la salud enfocado en la educación de los usuarios respecto a enfermedades prevalentes en la comunidad además de incentivar estilos de vida saludable para la prevención de estas enfermedades, valiéndose así de consejerías, charlas, sesiones educativas y grupos para alcanzar estos objetivos.

Esto es particularmente importante pues en atención primaria en salud se cuenta con equipos organizados encargados de brindar charlas de consejería sobre promoción de la salud, como parte general salud sexual y reproductiva pero de manera específica también dirigido a mujeres embarazadas para que estas puedan tener un mayor control sobre los posibles signos y síntomas que puedan afectar a su embarazo y busquen atención médica de manera oportuna.

De esta manera se observan acciones de promoción de la salud enfocadas a la educación y prevención sobre infecciones vaginales en pacientes embarazadas, mediante consejerías durante los controles preconcepcionales o prenatales, formación y seguimiento de grupos de embarazadas, charlas y sesiones

educativas, con el fin de observar una disminución de la aparición de infecciones vaginales en la embarazada y sus posibles consecuencias.

Por todo lo antes mencionado el objetivo principal del presente estudio se centra en Identificar frecuencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud en unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo en el periodo de marzo a agosto del año 2019.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones vaginales son un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal que habitualmente está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal.

La etiología más frecuente de este tipo de inflamación es la infecciosa y los síntomas más frecuentes son el aumento de la secreción o flujo vaginal intenso y el prurito genital.

Ocurre frecuentemente pero tiene una mayor importancia en mujeres embarazadas las cuales corren un mayor riesgo de ser afectadas, esto es particularmente importante debido a las consecuencias, en este caso no solo maternas sino también para el producto, tales consecuencias como parto prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, entre otras, son problemas graves que pueden evitarse y para lo cual no es necesario solamente la participación del médico sino también promocionar a la población los medios necesarios para que, en este caso las mujeres, puedan mejorar su salud y tener un control sobre la misma a través del conocimiento obtenido de la promoción de la salud y puedan ser miembros activos que cuidan de sí mismas y su futuro bebé.

En El Salvador y en el mundo es un tema de importancia debido a que al detectarla y brindar un tratamiento oportuno se reducen las consecuencias y se mejora la salud del binomio madre-hijo, esto se logra primordialmente al realizar un trabajo en equipo en el primer nivel de salud.

La Unidad de Salud básica de Santa Rosa en San Sebastián Salitrillo cuenta con una población de 1,150 mujeres en edad fértil², de estas se ha detectado a las vaginosis como una de las principales causas de morbilidad durante el embarazo, a pesar de los esfuerzos de personal de salud por brindar promoción en salud esta

patología sigue figurando como la cuarta causa de morbilidad³, es por esta razón que se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud en unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo?

2-3 Salud, M. d. (Abril de 2019). *Simmow*. Recuperado el 2019, de <https://simmow.salud.gob.sv/default.php>

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GENERAL

- Identificar frecuencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud en unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo en el periodo de marzo a agosto del año 2019

1.2.2 ESPECIFICOS

- Determinar el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas con infecciones vaginales usuarias de la unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo.
- Identificar el tipo más frecuente de infecciones vaginales que presentan las mujeres embarazadas usuarias de la unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo.
- Describir las acciones de promoción en salud en salud que se llevan a cabo en embarazadas en la unidad de Salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el campo de la atención primaria en salud las infecciones vaginales durante el embarazo representan un problema considerable que al no ser detectadas producen un deterioro y aumento en la morbimortalidad materno fetal que incluye parto prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas y otros problemas que pueden prevenirse al brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al evaluar datos epidemiológicos de la Unidad de Salud Básica Santa Rosa, San Sebastián Salitrillo, se puede observar que las infecciones genitales durante el embarazo se encuentra en el puesto número 4 entre las primeras 10 causas de morbilidad, siendo esto un problema para las mujeres embarazadas y sus futuros bebés.

Esto es particularmente importante pues en atención primaria en salud se cuenta con equipos organizados encargados de brindar charlas de consejería sobre promoción de la salud, como parte general salud sexual y reproductiva pero de manera específica también dirigido a mujeres embarazadas para que estas puedan tener un mayor control sobre los posibles signos y síntomas que puedan afectar a su embarazo y busquen atención médica de manera oportuna.

Existe una escasa cantidad de estudios que vincule la frecuencia de las vaginosis en embarazadas que reciben consejería sobre promoción en salud a nivel de atención primaria y esto es particularmente importante porque es acá donde inicialmente se detectan los casos que de no cumplir con el tratamiento adecuado producen secuelas importantes como bajo peso al nacer, partos prematuros, infecciones puerperales entre otras. Existe un vínculo importante entre la promoción de salud que las embarazadas de Santa Rosa reciben con la frecuencia de las infecciones vaginales que se presentan, a pesar de ser una propuesta que debía mejorar la salud materno-infantil se sigue incluyendo entre una de las causas más frecuentes de morbilidad.

Por estas razones este estudio pretende evidenciar si las acciones de promoción en salud son una herramienta efectiva en la prevención de infecciones vaginales en el ámbito clínico de las embarazadas en el primer nivel de salud en la UCSFB Santa Rosa, además de buscar técnicas para fortalecer la promoción en salud, replantear estrategias de abordaje a la población y con ello minimizar en número de infecciones vaginales durante el embarazo.

CAPÍTULO II

Infecciones vaginales en mujeres embarazadas

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En efecto, la gestación se refiere al desarrollo del feto y el embarazo se refiere a los cambios en la mujer que lo hacen posible, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, aproximadamente unos 9 meses. El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto, es decir, el momento a partir del cual puede sobrevivir extra útero.

2.1 EL EMBARAZO NORMAL

Durante todos los años de fertilidad (desde la primera menstruación o menarquia hasta la menopausia) los ovarios liberan aproximadamente un óvulo por mes. Cada óvulo liberado sigue un camino fijo: sale del ovario, recorre la trompa de Falopio y, si no es fecundado, ingresa al útero y es expulsado (junto a otros tejidos) con el periodo menstrual de ese mes. Contrariamente, cuando el óvulo se encuentra en la trompa de Falopio es fecundado por un espermatozoide, da comienzo al embarazo⁵.

5. Bleichmar, J. C. (2003.). GUÍA PRÁCTICA PARA LA MUJER EMBARAZADA. Madrid: Ojos de Papel Ediciones.

2.1.1 Evolución del embarazo en cada trimestre

Primer Trimestre

Este periodo inicial es el característico de las náuseas y vómitos, especialmente los matinales. El cuerpo sufre una serie de modificaciones en pos de albergar y alimentar un bebé en crecimiento, tales como ausencia del periodo menstrual, pesadez y mayor sensibilidad en los pechos, cansancio y aumento de las secreciones vaginales.

En esta primera fase comienza a formarse la placenta y el cordón umbilical, el líquido amniótico protege al bebé y lo mantiene a una temperatura constante. Durante las primeras cuatro semanas el bebé que se está desarrollando se conoce con el nombre de huevo o cigoto, luego de ocho semanas recibe el nombre de embrión. Al final de este período, el embrión ya es considerado un feto y mide alrededor de 8 cm de longitud, se han desarrollado el cerebro, brazos, piernas y órganos internos; los órganos genitales pueden ser visibles. La placenta aunque pequeña ya está completa y cumple con funciones de nutrición y limpieza.

Segundo Trimestre

Suele ser la etapa más placentera del embarazo. Las náuseas y los vómitos que caracterizan al trimestre anterior desaparecen. Pero otros problemas digestivos, como la acidez y el estreñimiento, pueden provocar molestias. El feto está rodeado de una sustancia cremosa (lanugo) que protegerá la piel del niño todo el tiempo que permanezca en contacto con el líquido amniótico. La placenta está completamente desarrollada, cumple funciones nutricionales, respiratorias, excretorias y endócrinas. Al término de este trimestre el feto mide aproximadamente 19 cm de longitud, los genitales adquieren sus características sexuales según el sexo. La médula ósea comienza a producir células sanguíneas y se forman las papilas gustativas.

Entre el cuarto y quinto mes la madre comenzará a sentir los movimientos del bebé y a partir del sexto mes será notorio su embarazo.

Tercer Trimestre

El feto cada vez más grande ejerce mayor presión en el cuerpo de la mujer embarazada. Son evidentes ciertos síntomas como fatiga, problemas para dormir y contener la orina, dificultad para respirar, presencia de várices y estrías. En esta etapa los pulmones comienzan a secretar una sustancia llamada surfactante, que facilitará la expansión de los mismos cuando el bebé comience a respirar, sus cinco sentidos ya son completamente funcionales, y está desarrollando inmunidad para combatir infecciones leves. Los párpados se abren y cierran, aparecen las uñas en los dedos de las manos y los pies.

Desaparece casi por completo el lanugo y comienza a distribuir grasa en codos y rodillas y a formarse pliegues en cuello y muñecas. A finales del embarazo, el útero se ha expandido desde la pelvis hasta la parte inferior de la caja torácica. El cuello del útero comenzará a abrirse y dilatarse para prepararse para el parto. Esto puede suceder unas pocas semanas antes del parto o podría empezar cuando una mujer entra en trabajo de parto. La mujer puede sentir dolores punzantes en la vagina a medida que el cuello del útero se dilata. Luego de dar a luz al recién nacido, la placenta y otros tejidos también salen del cuerpo de la mujer. Esto se denomina "alumbramiento"³.

Durante el periodo del embarazo uno de los principales motivos de consulta es la presencia de flujo vaginal, comúnmente desencadenado por la presencia de una infección vaginal, que de no ser tratada puede ocasionar complicaciones en este periodo tanto para la madre como para el feto, como lo sería un aborto o parto prematuros.

En mujeres en edad fértil, sana, asintomática se observa una diversidad de microorganismos aerobios y anaerobios que comprenden la flora bacteriana normal a nivel del aparato genital, que mantiene el PH y funciona como mecanismo de defensa a infecciones.

En el embarazo se observan modificaciones en el sistema inmunitario materno, que permite el injerto, desarrollo y la tolerancia inmunitaria del feto, además de cambios a nivel del pH y un aumento del moco cervical debidos al aumento de estrógenos y progesterona, lo que produce alteraciones de la flora bacteriana normal del aparato genital de la mujer, por lo que aumenta el riesgo de infecciones vaginales y de las vías urinarias, debido a la proliferación de la flora o disminución de esta y la infección por microorganismos oportunistas.

Es necesario además evaluar el estado serológico de la madre, el periodo del embarazo en que se produce la infección, el mecanismo de adquisición y el estado inmunitario previo al embarazo, que pueden influir en el desenlace de esta enfermedad.

Teniendo en cuenta que las infecciones vaginales son una de las principales causas de morbilidad durante el embarazo, y que puede relacionarse con factores propios del embarazo probablemente debido a los cambios en la flora bacteriana normal que desencadenan la aparición de estas infecciones, es necesario mantener un seguimiento estricto de las pacientes en el periodo obstétrico para disminuir en lo mayor posible el advenimiento de complicaciones producidas por un inadecuado tratamiento de estas infecciones.

Las pacientes durante el embarazo presentan un incremento de la secreción vaginal, que en algunos casos no es patológico, sin embargo en la mayoría de casos la presencia de leucorrea es resultado de las infecciones vulvovaginales que comprenden vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

Por lo tanto sea hace necesario la revisión de los diversos tipos de infecciones vaginales que se pueden presentar, para tener el conocimiento necesario para la adecuada identificación y tratamientos de estas, además de diferenciarlo del flujo vaginal normal, producido por un aumento del moco cervical durante el embarazo.

2.2 ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO

Hay enfermedades que son particularmente peligrosas durante este periodo, y pueden aparecer en cualquier trimestre de la gestación. Por esta razón conviene tenerlas en cuenta, tanto para prevenirlas como para tratarlas.

Primer Trimestre

1. **Aborto:** Complicación más común que afecta al 25% de embarazos. Este se define como la interrupción o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal

Se puede clasificar en: aborto espontaneo, fallido, aborto inminente, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto séptico.

2. Hiperémesis gravídica

Segundo Trimestre

3. Abortos por: insuficiencia cervical, aborto inducido, aborto terapéutico, aborto electivo o voluntario
4. Preclamsia

Tercer Trimestre

1. Amenaza de parto prematuro
2. Ruptura prematura de membranas

Sin embargo durante todo el embarazo debido a cambios hormonales, metabólicos, hábitos alimenticios, higiene, vestuarios, etc.; la gestante puede presentar diversas infecciones vaginales que pueden desencadenar diversas consecuencias que pueden poner en peligro la vida de la madre y del futuro bebé.

Dichas enfermedades se definen como:

2.2.1 Definición

Las infecciones vaginales son un trastorno frecuente de la vagina de mujeres en etapa de reproducción. Se relacionan con la rotura prematura de membranas y el parto y nacimiento de productos pre-término. El trastorno clínico tiene un origen microbiológico complejo.

El término *infección vaginal* es el diagnóstico que se establece en las mujeres que manifiestan secreción vaginal anormal con sensación urente, irritación o prurito vulvar. Es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. Es una de las razones más comunes por las que las mujeres solicitan una consulta con él. Las causas principales de secreción vaginal sintomática son vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

No se establece el diagnóstico definitivo en 7 a 70% de las mujeres con secreción vaginal. Cuando no existe una infección evidente, no se debe iniciar un tratamiento. En estos casos es necesario tranquilizar a las pacientes, pues pueden surgir preocupaciones por contactos sexuales recientes. Es necesario y confortante descartar enfermedades de transmisión sexual. Cabe señalar que durante esta valoración, el médico debe realizar una anamnesis amplia sobre infecciones vaginales previas y su tratamiento; la duración de los síntomas; el uso de medicamentos que se venden sin receta que haya utilizado y cuándo; y los antecedentes menstruales y sexuales completos⁶.

6.Hoffman, Barbara L.; Schorge, John O.; Bradshaw, Karen D.; Halvorson, Lisa M.; Schaffer, Joseph I.; Corton, Marlene M.; (2012). . *Williams Gynecology*. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Por lo general, el interrogatorio de los antecedentes sexuales incluye preguntas sobre la edad al momento del primer coito, la fecha de la actividad sexual más reciente, el número de parejas recientes y su género, el uso de condón, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual previas y el tipo de actividad sexual (anal, oral o vaginal). Además, deben explorarse de forma minuciosa la vulva, la vagina y el cuello uterino.

Clasificación

- **Infecioso**

Es necesario diferenciar la vaginosis bacteriana de la secreción vaginal normal, de la vaginitis por *Trichomona vaginalis* y de la vulvovaginitis por *Candida albicans* (cuadro 48-5). Las enfermedades mencionadas son muy frecuentes y afectan en promedio a 20% de las mujeres que acuden a atención ginecológica. La mayoría de las mujeres tiene como mínimo un episodio de vaginitis o vaginosis durante la edad reproductiva.

Categoría	Fisiología (normal)	Vaginosis bacteriana	Candidiasis	Tricomoniasis
Síntoma	Ninguna	Mal olor que aumenta después del coito o de la menstruación	Prurito, ardor y secreción	Secreción espumosa y fétida, disuria, prurito y goteo vaginal.
Secreción	Blanca transparente	Líquida grisácea o blanca,	Secreción con aspecto de requesón	Verde amarillenta, espumosa, pegajosa y abundante
Prueba de aminas con KOH	Ausente	Presente (a pescado)	Ausente	Algunas veces se presenta en el examen.
pH vaginal	3.8-4.2	>4.5	<4.5	>4.5
Hallazgos microscópicos	N/A	“Células guía”, leucocitosis discreta y aglomerados de bacterias	Micelios y yemas detectados en la preparación con solución de KOH al 10% (preparación en fresco)	Es posible observar tricomonas en movimiento en la preparación en fresco con SSN

➤ Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana recibe su nombre porque en la secreción de la vagina no se detectan Polimorfonucleares (PMN), es decir, el cuadro no es inflamatorio. En los casos que surgen con la infección por *Gardnerella vaginalis*, disminuye el número de los lactobacilos de la flora vaginal normal y se alcaliniza el pH de la vagina. Como signo concomitante surge proliferación excesiva de *Gardnerella vaginalis*, y de bacterias anaerobias vaginales, con lo cual la secreción tiene un olor a amoníaco. Además de *Gardnerella vaginalis*, en la vaginosis bacteriana se han identificado bacilos gramnegativos curvos del género *Mobiluncus* que se pueden identificar en la secreción vaginal teñida por el método de Gram⁷.

Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) no consideran que este trastorno sea una enfermedad de transmisión sexual, puesto que se observa en mujeres que no han tenido relaciones sexuales con anterioridad.

Sin embargo, muchos de los factores de riesgo se relacionan con esta actividad y en las mujeres que padecen esta enfermedad se ha observado un mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. Asimismo se sugiere que quizá la transmisión sexual participa en la fisiopatología de la vaginosis bacteriana recurrente. Son pocas las medidas que hay para la prevención de la vaginosis bacteriana, aunque es posible que la eliminación o la reducción de la frecuencia de las duchas vaginales sean de utilidad.

La vaginosis bacteriana causada por *Gardnerella vaginalis* o *Mobiluncus* se diagnostica en la sala de exploración al revisar la secreción vaginal; esta es: 1) grisácea y a veces espumosa; 2) su pH es mayor de 4.6; 3) tiene un olor amínico “a pescado” cuando se alcaliniza con hidróxido de potasio, y 4) contiene “células granuladas de la vaginosis” que son grandes células epiteliales cubiertas por bacilos gramnegativos o de identidad variable en la tinción de Gram.

7.Jawetz, Melnick, & Adelberg. (2010). *Medical Microbiology*. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Tratamiento	
Medicamento	Posología
Metronidazol	500 mg por vía oral cada 12 h por siete días
Metronidazol en gel al 0.75% 5 g	Un aplicador por vía intravaginal cada 24 horas durante 5 días
Crema de clindamicina al 2% 5 g	Un aplicador por vía intravaginal al acostarse durante cinco días

➤ **Tricomoniasis**

Esta infección es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) no vírica más frecuente. A diferencia de otras ETS, su incidencia parece incrementar con la edad en algunos estudios. La tricomoniasis se diagnostica por lo general en mujeres puesto que la mayoría de los varones permanecen asintomáticos. Sin embargo, hasta el 70% de las parejas masculinas de mujeres con tricomoniasis vaginal alberga tricomonas en las vías urinarias.

Este parásito por lo general indica una conducta sexual de alto riesgo y a menudo coexiste con otros microorganismos patógenos que se transmiten por vía sexual, en especial con *Neisseria gonorrhoeae*. *Trichomonas vaginalis* tiene cierta predilección por el epitelio escamoso y las lesiones facilitan el acceso a otros microorganismos que se contagian por el coito. También es posible la transmisión vertical durante el parto, que puede persistir durante un año.

Trichomonas vaginalis es un protozoo flagelado. En la tricomoniasis la vulva puede estar eritematosa, edematosa y con excoriaciones. La vagina tiene la secreción descrita y además hemorragias subepiteliales o “manchas de fresa” en la vagina o el cuello uterino.

La vaginitis por *Trichomona vaginalis* se diagnostica mejor por medio de una preparación húmeda del líquido vaginal en la cual se identifican tricomonas móviles de tamaño un poco mayor que el de los PMN. En un medio frío las tricomonas pierden su movimiento y por ello es mejor utilizar solución salina (37°C), laminillas y cubreobjetos a temperatura corporal cuando se elaboren las preparaciones húmedas, y examinarlas inmediatamente⁸.

Tratamiento

Los esquemas orales recomendados por los CDC son eficaces, pero algunos autores han encontrado que el esquema terapéutico de siete días con metronidazol es superior en las pacientes que cumplen con el régimen de administración. Sin embargo, esto no siempre sucede puesto que el tratamiento es prolongado y el metronidazol posee algunos efectos adversos como sabor metálico y una reacción similar a la del disulfiram si se combina con alcohol.

Se debe recordar a las pacientes que eviten ingerir bebidas etílicas durante el tratamiento y las siguientes 24 h en el caso del metronidazol y hasta 72 h después cuando se toma tinidazol.

No es necesario valorar de nuevo a las pacientes asintomáticas.

No obstante, la infección recurre en casi el 30% de los casos. El uso de condón brinda cierta protección.

Tratamiento primario

Metronidazol, dosis oral única de 2 g o Tinidazol, dosis oral única de 2 g

Esquema alternativo

Metronidazol, 500 mg por vía oral cada 12 h durante 7 días

8. Jawetz, Melnick, & Adelberg. (2010). Medical Microbiology. The McGraw-Hill Companies, Inc.

➤ **Vaginosis micótica**

Casi siempre son causadas por *Candida albicans*, que puede encontrarse en la vagina de pacientes asintomáticas y es un comensal de la boca, del recto y de la vagina. En ocasiones participan otras especies de *Candida*, que incluyen *Candida tropicalis* y *Candida glabrata*, entre otras. La candidiasis es más frecuente en los climas cálidos y en las pacientes obesas. Además, la inmunodepresión, la diabetes mellitus, el embarazo y el uso reciente de antibióticos de amplio espectro predisponen a las mujeres a contraer infecciones. Se puede transmitir por vía sexual y muchos estudios han reportado una asociación entre la candidiasis y el sexo orogenital.

La vulvovaginitis por *Candida* suele aparecer después de la antibioticoterapia contra alguna infección bacteriana. Los antibióticos disminuyen la flora genital normal y con ello permiten que proliferen levaduras y produzcan síntomas. Por esa razón, la vulvovaginitis por *Candida* no constituye realmente una enfermedad de transmisión sexual.

Hallazgos frecuentes en casos de candidiasis son prurito, dolor, eritema vulvar y edema con excoriaciones. La secreción vaginal típica es similar al requesón. El pH vaginal es normal (<4.5) y el examen microscópico de la secreción con solución salina o KOH al 10% permite identificar al agente etiológico. *Candida albicans* es un hongo dimorfo, con gemación y micelios.

En la vagina forma pseudomicelios o bien constituye un hongo germinado con micelios. Por lo general no se recomienda realizar un cultivo de secreción vaginal para *Candida* pero sí se necesita cuando el tratamiento empírico fracasa y en mujeres con evidencia de infección pero ausencia del hongo en el estudio microscópico.

Tratamiento

En los casos típicos son muy eficaces los compuestos azólicos, pero se debe recomendar a las pacientes que regresen a consulta si el tratamiento no tiene éxito.

Fármaco	Fórmula	Dosis
Butoconazol	Crema vaginal al 2%	1 ap. por vía vaginal, dosis única
	Crema vaginal al 2%	1 ap. por vía vaginal durante 3 días
Clotrimazol	Crema vaginal al 1%	1 ap. por vía vaginal durante 7 días
	Crema vaginal al 2%	1 ap. por vía vaginal durante 3 días
	Sup. vaginal de 200 mg	1 sup. cada 24 h durante 3 días

- **Hormonal.**

La vaginitis hormonal incluye la vaginitis atrófica usualmente encontrada en las mujeres postmenopáusicas, postparto o tratamientos hormonales con progestágenos en forma prolongada.

- **Irritación/alergia.**

La vaginitis irritante puede ser causada por alergias a los condones, espermicidas, jabones, perfumes íntimos, duchas vaginales, lubricantes, semen y otros. Este tipo también puede ser causado por bañeras calientes, abrasión, tejidos, tampones o medicamentos.

- **Cuerpos extraños.**

La vaginitis por cuerpos extraños: Los cuerpos extraños (más comúnmente tampones o condones retenidos) causan descargas vaginales de mal olor. El tratamiento consiste en la remoción. Los tratamientos adicionales no son requeridos.

2.3 PROMOCION DE LA SALUD

El Salvador como parte de la estrategia de atención primaria para beneficiar a las comunidades ha incorporado la promoción de la salud para involucrar a esta en el empoderamiento de su salud, haciendo énfasis en las poblaciones de riesgo,

particularmente embarazadas y niños, con ello se pretende lograr cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible con los cuales se pretende llenar las necesidades básicas de las generaciones actuales sin afectar a las generaciones futuras; por esta razón los países miembros de la OMS adoptan estrategias enfocadas en las poblaciones meta, como en este caso la promoción de salud a mujeres embarazadas, resaltando particularmente la prevención de infecciones vaginales que pueden tener consecuencias no solo maternas sino también al futuro bebé.

El ministerio de salud como ente rector de la política nacional de salud impulsa desde junio de 2009 la reforma de salud, que en su eje 1 correspondiente al fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud conformadas por las dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS, otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente para funcionar en red y con la sociedad civil organizada.

El funcionamiento en red permite lograr el continuo de la atención de las personas sin discriminación alguna, a partir del análisis de situación de salud con enfoque de curso de vida en el contexto individual, familiar y comunitario, de forma tal que reciban servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz y oportuno, tratamiento, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población de responsabilidad, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, trabajando articuladamente con un abordaje de determinación social de la salud y criterios poblacionales, de vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad, diversidad sexual, discapacidad, etnicidad, afro descendencia, migrantes, derecho, género y equidad.

El enfoque basado en la promoción de la salud y la determinación social de la salud busca con transparencia y participación social el fortalecimiento de las acciones de autocuidado personal, factores protectores y del entorno, puestas en la práctica de estilos de vida saludables, así como las verdaderas causas de problemas de salud, para la implementación de soluciones que permitan plantear

acciones efectivas mediante solidaridad, equidad, intersectorialidad y participación social en salud⁹.

El modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se fundamenta en la estrategia de atención primaria en salud integral, con un abordaje integral del individuo a lo largo de su curso de vida, la familia y comunidad, propiciando así la toma de control de parte de la ciudadanía la transformación de la determinación social de salud, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud, reconociendo las bondades de la promoción y protección de la salud así como la prevención de enfermedades, a partir de detección temprana de condicionantes y riesgos.

El objetivo principal del plan de promoción y prevención de la salud se centra en fortalecer el desarrollo de las áreas de acción de la promoción de la salud, para incidir en la determinación social de la salud y prevención de la enfermedad con participación comunitaria, social e intersectorial existente.

Se busca implementar acciones de educación de salud que faciliten el empoderamiento comunitario y el auto cuidado de las personas, su familia y comunidad¹⁰.

En el primer nivel de salud constituido por las diversas unidades comunitarias de salud repartidas tanto a nivel urbano como rural en múltiples municipios y cantones de el salvador, conformados en su mayoría por al menos un médico director/consultante, enfermera y promotores, se pone en acción el plan de promoción y prevención de la salud, en el cual se realiza una programación mensual de las diversas actividades a poner en acción con el fin de cumplir el objetivo de este plan.

9. Salvador, M. d. (2015-2019). Política Nacional de Salud. San Salvador.

10. Salvador, M. d. (s.f.). Plan de promoción y prevención de la salud, . San Salvador.

2.3.1 Educación en salud.

La educación en la salud es proveer al paciente con información sobre cómo mantener u obtener buena salud. Hay muchos métodos, incluyendo propaganda de prácticas saludables, proveer información escrita (por ejemplo sobre dieta y ejercicio, inmunización, accidentes, y sobre la prevención de enfermedades) y brindar información sobre métodos para evitar enfermedades (por ejemplo ETS).

2.3.2 Educación sobre la enfermedad.

Mucho de la educación en salud es, en realidad, información sobre las causas de enfermedades prevéales. Claramente el médico está en una posición pre eminente de proveer a sus pacientes con información específica sobre enfermedades, ya sea de manera individual o a la familia. Esta estrategia educativa tiene el objetico que es muy a menudo la modificación de la conducta de "buscar ayuda". Cada consulta es una oportunidad de proveer información sobre la condición que está siendo tratada, y esto puede reforzarse por escrito, diagramas o dibujos.

En la embarazada es importante que desde su captación por promotores y su respectiva inscripción al establecimiento de salud, se realicen acciones de promoción y prevención en salud para mejorar la calidad de atención y que todo el proceso de gestación se lleve a cabo en condiciones óptimas.

Entre las acciones de promoción que se realizan en la embarazada están:

- La consejería debe ser desarrollada por personal debidamente capacitado y ejecutado durante la consulta médica o impartida por la enfermera hacia la usuaria, de manera personal, en la cual se desarrolla un tema en alrededor de 15 minutos de acuerdo a una situación específica del usuario en los diferentes programas. En este caso se cumple con el plan de enfermedades infecciosas del ministerio de salud en el cual se brinda consejería sobre la prevención de enfermedades odontológicas, infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias, entre otros, dándole a conocer a la usuaria

signos de alarma, métodos de prevención y el correcto seguimiento de las indicaciones con el fin de disminuir complicaciones o el apareamiento de enfermedades.

- a) Las charlas educativas participativas se deben realizar de acuerdo a la apertura programática o perfil epidemiológico y en forma general o focalizada a grupos específicos, para las embarazadas se realizan charlas haciendo énfasis en nutrición, lactancia materna, planificación familiar al terminar el embarazo, violencia, consumo de sustancias adictivas
- b) Las demostraciones, permiten la visualización y orientación práctica de procedimientos y deben aplicarse en todos los programas de salud, en este caso se realiza demostraciones de lavado de mano, higiene sexual y genital, etc.
- c) Club de embarazadas: Grupo comunitario en el que se espera la participación de las usuarias actualmente en periodo de gestación, en el cual se desarrollan temas a mayor profundidad, sobre infecciones comunes en el embarazo, posibles complicaciones, evolución de un embarazo, entre otros temas relacionados a la gestación.

En relación a las infecciones vaginales los establecimientos de salud tienen que hacer énfasis en la gestante sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vaginales, enfocándose en la promoción y la prevención de dichas patologías, sin embargo, es mandatorio para el médico realizar una evaluación meticulosa en la gestante cuando se encuentra con una paciente con características de una infección vaginal.

Las siguientes medidas en atención primaria pueden ayudar a prevenir las infecciones vaginales:

- Las mujeres que desarrollan infecciones por hongos con frecuencia deberían evitar la ropa que retiene el calor y la humedad, como las pantimedias sin forro de algodón, la ropa interior de nailon o los jeans ajustados.
- Evitar las duchas vaginales ni utilice sprays vaginales porque estos matan las bacterias "buenas" o causan irritación.
- Practicar sexo seguro puede ayudar a protegerse de otras formas de infecciones vaginales de transmisión sexual. Limitar la cantidad de parejas sexuales y usar preservativo son ejemplos de sexo seguro.

En cuanto al diagnóstico y tratamiento el médico debe realizar un exhaustivo examen vaginal colocando el especulo adecuadamente a la paciente e indagando sobre síntomas sugestivos de dichas infecciones, además de ello se debe obtener una muestra de dicha secreción para obtener un diagnóstico más certero mediante una citología.

En relación al tratamiento es imperativo dar un manejo de acuerdo a las características de la secreción vaginal de cada una de las pacientes y además, tomar en cuenta la epidemiología de esta patología a nivel de nuestro país. Entre los microorganismos más frecuentes están *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, y *Candida*. Para estos microorganismos se cuentan con los siguientes medicamentos: metronidazol, Clotrimazol, Fluconazol ya descritos anteriormente.

2.4 UCSF B Santa Rosa 2019

Dentro de los planes enfocados en la salud materna se encuentra el plan Materno infantil, plan de educación continua y plan de promoción y prevención de la salud los cuales realizan las actividades siguientes actividades en cuanto a prevención de infecciones vaginales:

- Realizar jornadas, capacitaciones y movilización social con la intersectorialidad para la promoción de la atención preconcepcional y salud

sexual y reproductiva. De manera Anual, organizado por coordinador, se presenta actas de su realización.

- Fortalecimiento del personal de salud sobre los cuidados necesarios para garantizar el bienestar de la madre, niñas y niños durante el embarazo, parto, nacimiento y puerperio: jornadas de salud sexual y reproductiva, tamizaje.
- Ejecución y cumplimiento del plan nacional de infecciosas (IVU, infecciones vaginales e infecciones bucales)
- Charla sobre lineamientos de embarazadas, parto y puerperio.
- Socialización del plan materno-infantil
- Consejería: a cada embarazada de la comunidad se le brinda consejería por la promotora que las visita sobre la prevención de infecciones vaginales, además de ello en cada visita que realiza a la unidad de salud el personal de enfermería les brinda consejería sobre infecciones vaginales e higiene sexual y genital.
- Se cuenta con participación de hospitales y de unidad de salud especializada para brindar tratamiento por especialista y los exámenes pertinentes en caso de presentar enfermedad resistente.

La unidad de salud no cuenta con un club de embarazadas pues refiere el personal que estas no asisten a las reuniones organizadas.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.2 Tipo de estudio

- a) Cuantitativo-cualitativo
- b) Descriptivo
- c) Transversal

3.2 Dimensión geográfica

El presente estudio se realizó en la Unidad de salud comunitaria básica de Santa Rosa en el municipio de San Sebastián Salitrillo del departamento de Santa Ana.

3.3 Dimensión temporal

El estudio se realizó de marzo a agosto del presente año, durante los meses de abril a julio se realizó la recolección de la información con la muestra de estudio.

3.4 Universo

Para la presente investigación se contó con dos universos de estudio, el primer universo comprendido por las mujeres embarazadas usuarias de la unidad de salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo que están inscritas en dicho establecimiento de 15 a 25 años, según datos estadísticos del establecimiento. Siendo un universo de 28 mujeres embarazadas inscritas en el libros materno de dicho establecimiento.

El segundo Universo estuvo compuesto por todos los empleados del establecimiento de salud de Santa Rosa que brindan consejería de promoción en salud a las gestantes, obteniendo los siguientes resultados: 1 licenciada en enfermería, 1 técnico en enfermería, 3 promotores de salud y 1 medico en servicio social.

3.5 Muestra

Para el abordaje de la investigación y la obtención de una muestra representativa del objeto de estudio, del primer universo, se seleccionó a todas las embarazadas que llegaron a la unidad de salud con cuadro de infección vaginal, para lo cual se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Embarazada de entre el rango de edad de 15 a 25 años
- Que presentaron infecciones vaginales
- Que pertenezca al área geográfica de influencia del establecimiento
- Que desearon participar en el estudio

3.5.2 Criterios de exclusión.

- Embarazadas fuera de los rangos de edad
- Que no presentaron infecciones vaginales
- Que no pertenezca al área geográfica de influencia del establecimiento.
- Que no desee participar en el estudio.

En relación al segundo universo se tomó la totalidad de los empleados de dicho unidad de salud, excluyendo al polivalente pues no brinda promoción de salud, obteniendo un universo de 6 personas.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Para la primera muestra se utilizó una encuesta estructurada de 15 preguntas con el objetivo de explorar el perfil epidemiológico de la gestante y las características de la infección vaginal, así como si se realizaron acciones de promoción en salud. Dicho instrumento contiene cinco preguntas de carácter general y 15 preguntas explorando la temática en estudio. (Ver anexo 1)

Para el segundo universo se realizó una entrevista estructurada que consta de 5 preguntas de carácter general y 11 preguntas abiertas dirigida al personal de salud

haciendo énfasis en las acciones de promoción en salud que se llevan a cabo en las embarazadas. (Ver anexo 2)

3.7 Trabajo de campo:

Para realizar la investigación se captaron a las mujeres embarazadas que presentaron vaginosis que acuden al establecimiento de salud y que fueron atendidas por el médico en servicio social, el cual también es coordinadora de dicho establecimiento.

Se procedió a realizarle su historia clínica y examen físico, posteriormente se le aplico el instrumento previamente escrito en los meses de abril a julio.

El instrumento para los empleados se aplicó durante el mes de julio, haciendo una entrevista por semana a los empleados de acuerdo a una programación determinada

3.8 Análisis y tabulación:

Para tabular la información se realizó tablas de frecuencia y gráficos utilizando Excel, en relación a la entrevista se vació la información en una matriz de datos.

3.9 Cuadro de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
Perfil epidemiológico de mujeres embarazadas que presentan infección vaginal	Mujeres embarazadas de 15 a 25 años con infecciones vaginales	Usuaris Gestantes de 15 a 25 años que presentan infección vaginal	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Procedencia - Sexo - Estado civil - Escolaridad - Ocupación 	Encuesta
Infecciones vaginales que presentan las embarazadas	Usuaris embarazadas con presencia de flujo vaginal, prurito, mal olor en área vaginal.	Usuaris gestantes con diagnóstico de vaginosis bacteriana, vaginitis por candida y tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de infección - Tipo de flujo - Sintomatología - Factores de riesgo - Examen físico de la paciente embarazada con infección vaginal 	Encuesta Guía De Observación
Promoción en salud que se le brinda a la mujer embarazada con infecciones vaginales	Las embarazadas suelen presentar un incremento de la secreción vaginal, que en muchos casos no es patológica. Sin embargo, a veces la leucorrea problemática es resultado de las infecciones vulvovaginales que comprenden vaginosis bacteriana, candidiásica o tricomonica	Acciones de promoción en salud que se le brindan a la mujer embarazada que presenta infecciones vaginales	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas intramurales - Charlas extramurales - Talleres - Entrega de material educativo - Consejería - Grupos de apoyo a embarazadas - Demostraciones 	Entrevista estructurada

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS Y RESULTADOS

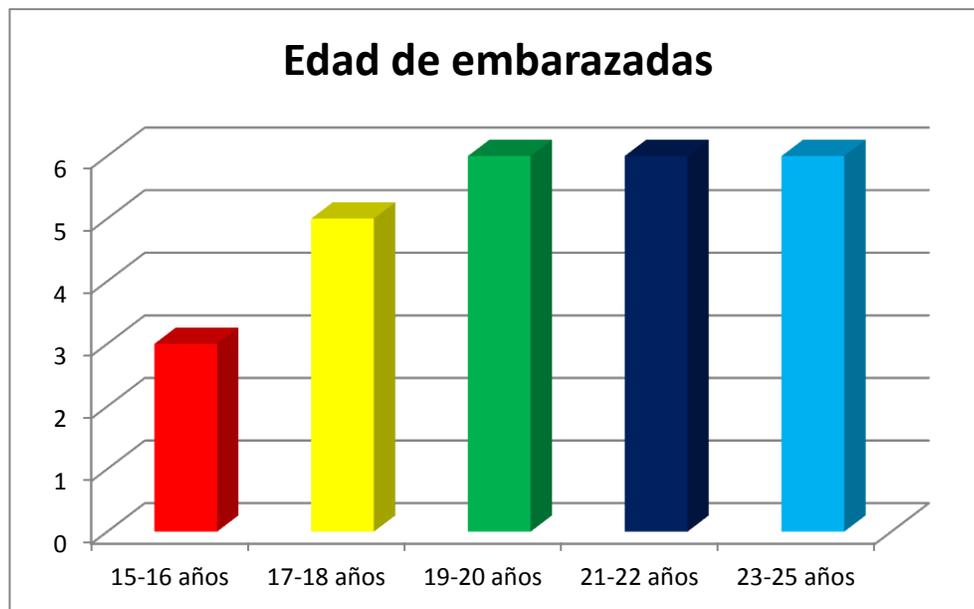
TABLA 1

Edad de las embarazadas

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje %
15-16 años	3	11.00%
17-18 años	5	20.00%
19-20 años	6	23.00%
21-22 años	6	23.00%
23-25 años	6	23.00%
Total	26	100.00%

Fuente: pregunta número uno de encuesta (datos generales).

GRAFICO 1



Análisis e interpretación.

Para el presente estudio se estableció un rango de edad de 15 a 25 años, encontrándose al momento de la investigación un total de 26 usuarias embarazadas, dentro de estos parámetros, observándose a través de la encuesta que el mayor porcentaje se encuentra arriba de los 19 años de edad y 8 embarazadas por debajo de los 18 años. En relación a los rangos de edad es importante destacar que la mayor parte de infecciones vaginales se presentan entre los 15 a los 25 años de edad, muchas veces relacionadas al inicio de relaciones sexuales entre otros factores.

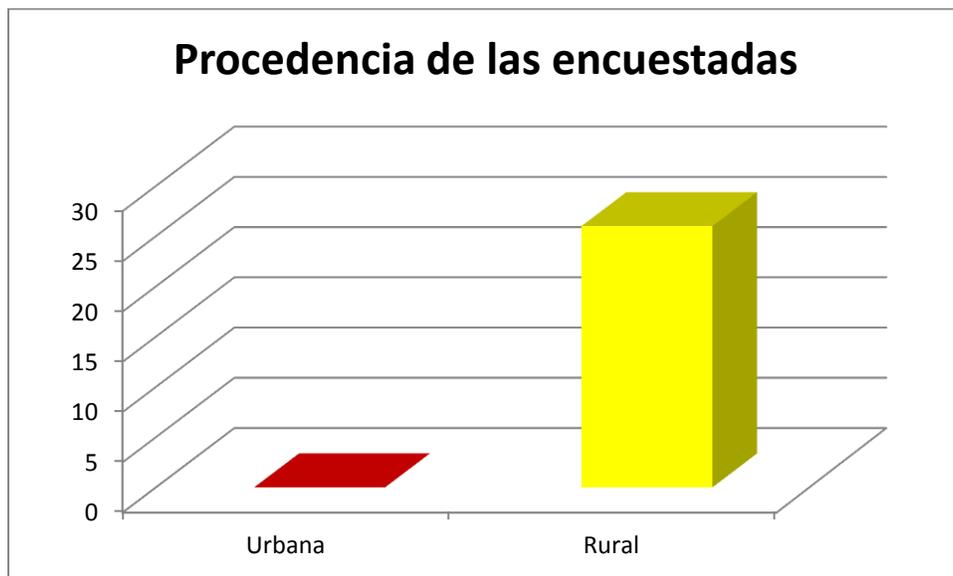
TABLA 2

PROCEDENCIA DE LAS ENCUESTADAS

Procedencia	frecuencia	porcentaje %
Urbana	0	0.00%
Rural	26	100.00%
Total	26	100.00%

Fuente: pregunta 2 de encuesta (datos generales).

GRAFICO 2



Análisis e interpretación.

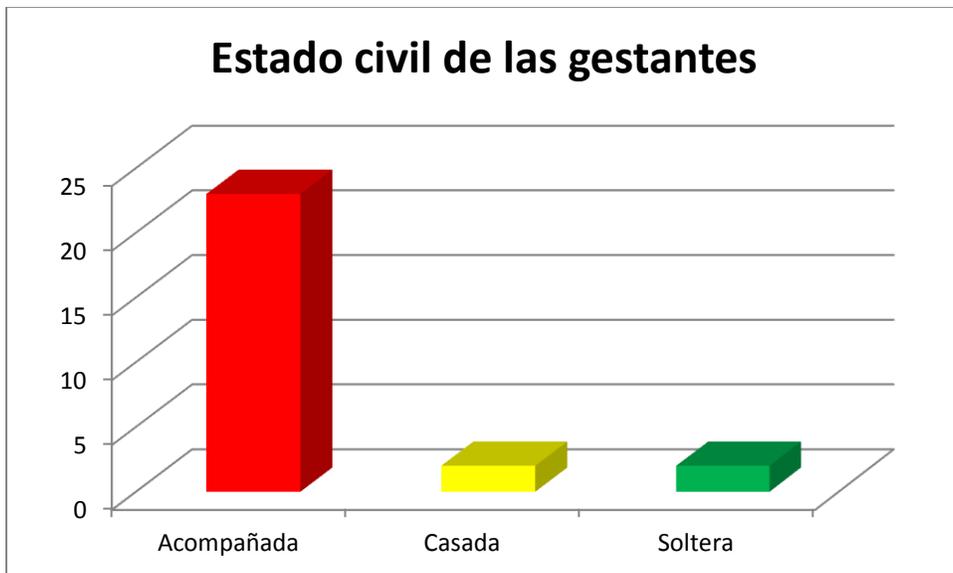
Con respecto a la procedencia de las usuarias encuestadas el 100% proceden del área rural, factores como la accesibilidad geográfica, la economía, entre otros hacen que estas gestantes acudan a la Unidad Comunitaria de Salud de Santa Rosa, en San Sebastián Salitrillo a realizar sus controles prenatales y/o otras atenciones.

TABLA 3
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje %
Acompañada	23	88
Casada	2	6
Soltera	1	4
Total	26	100

Fuente: pregunta 3 de la encuesta (datos generales).

GRAFICO 3



Análisis e interpretación

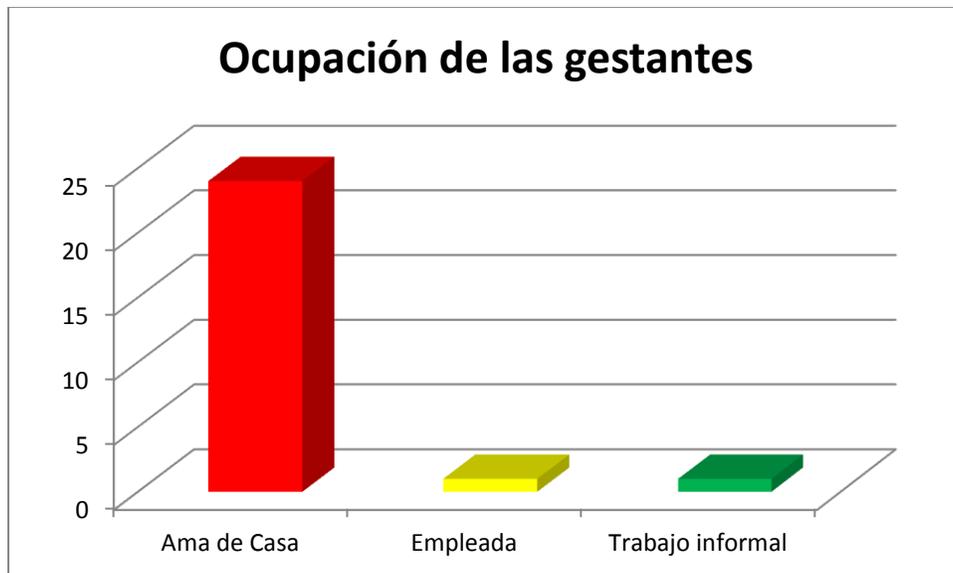
En relación al estado civil de las embarazadas, 23 usuarias se encuentran al momento acompañadas, en cuanto a las tres usuarias restantes se encuentran ya sea casada o soltera.

TABLA 4
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Ama de Casa	24	92
Empleada	1	4
Trabajo informal	1	4
Total	26	100

Fuente: pregunta 4 de la encuesta (datos generales).

GRAFICO 4



Análisis e interpretación

De las 26 usuarias encuestadas, 24 son amas de casa, una es empleada en el sector formal, y una empleada en el sector informal.

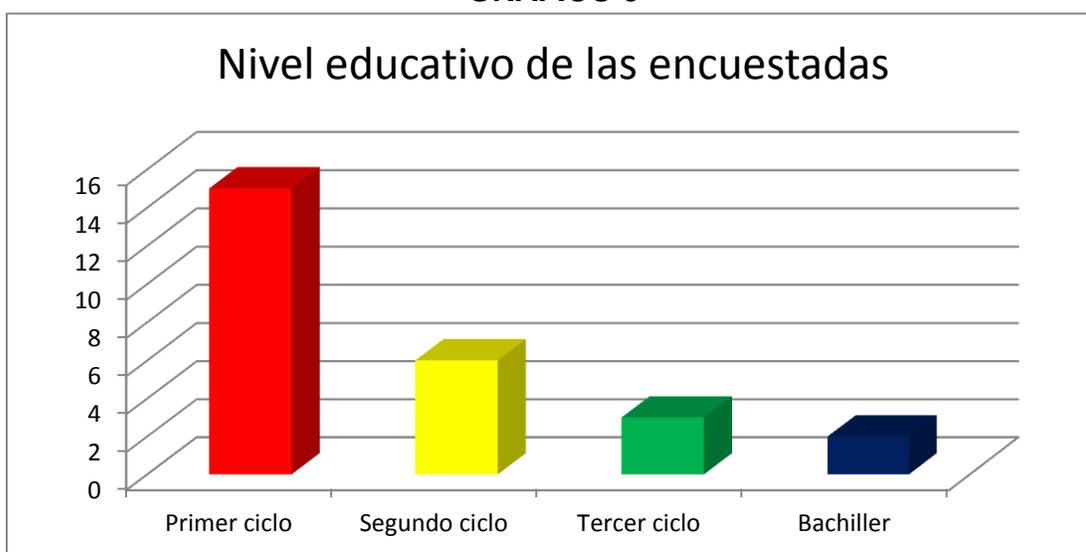
TABLA 5

NIVEL EDUCATIVO DE LAS ENCUESTADAS

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje %
Primer ciclo	15	57
Segundo ciclo	6	23
Tercer ciclo	3	12
Bachiller	2	8
Total	26	100

Fuente: pregunta 5 de encuesta (datos generales).

GRAFICO 5



Análisis e interpretación

El mayor número de usuarias 15 de ellas se encuentra con un nivel de escolaridad hasta primer ciclo, nueve se encuentran entre segundo y tercer ciclo y solo dos han cursado el bachillerato siendo este el menor porcentaje.

El nivel de escolaridad bajo es un factor de riesgo sociodemográfico que se asocia muchas veces al riesgo de presentar infecciones vaginales, debido al menor acceso a la información sobre hábitos de higiene, prácticas de riesgo o conductas de riesgo, uso de etnoprácticas etc.

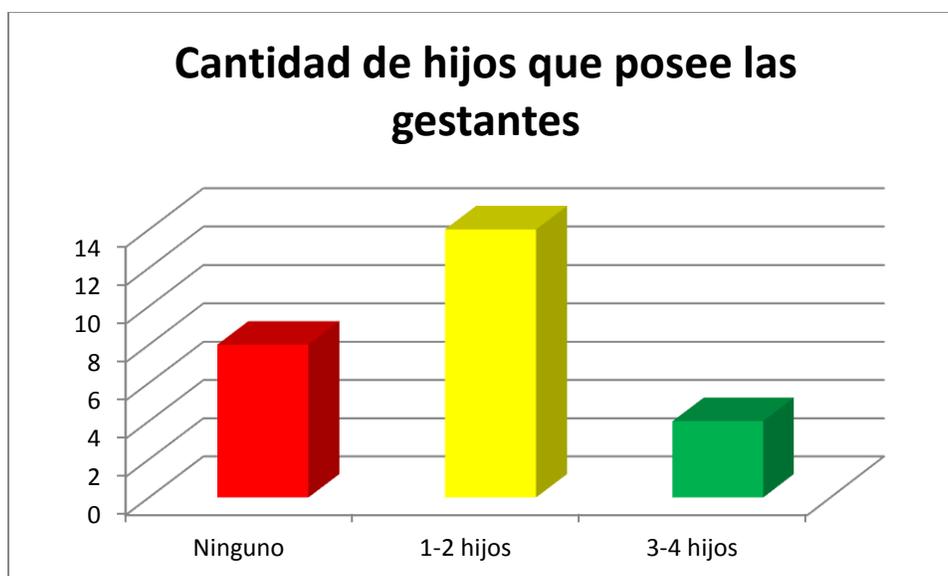
TABLA 6

CANTIDAD DE HIJOS QUE POSEE LAS GESTANTES

No de hijos	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguno	8	30
1-2 hijos	14	55
3-4 hijos	4	15
Total	26	100

Fuente: pregunta 6 de la encuesta

GRAFICO 6



Análisis e interpretación.

Cuando se les preguntó sobre la cantidad de hijos 8 embarazadas manifestaron que es su primer hijo, 14 de ellas dijeron que tenían entre 1 y 2 hijos y el resto tiene de 3 a 4 hijos.

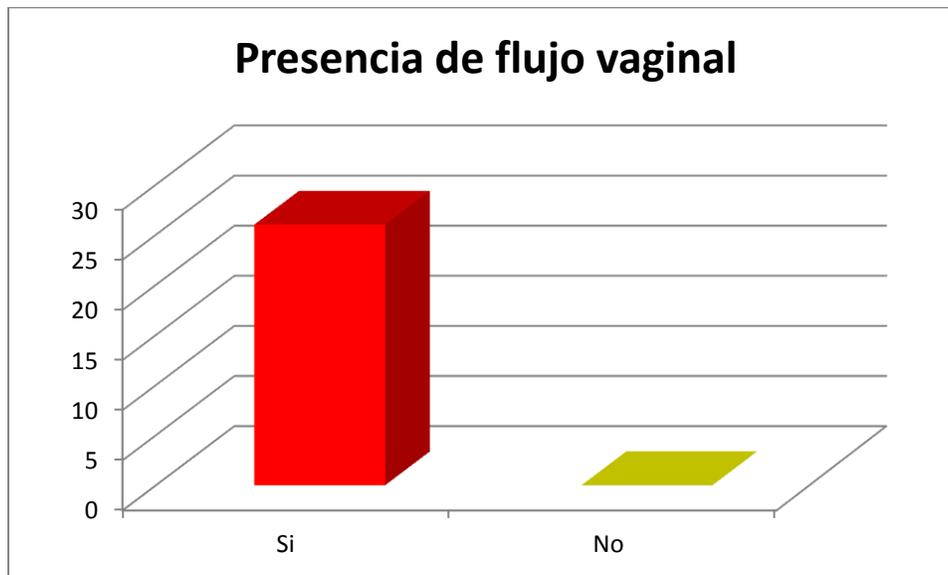
Aunque no se encontraron estudios que relación la nuliparidad o la Multiparidad como factores de riesgo en la aparición de infecciones vaginales, se puede considerar que las usuarias multíparas ya han recibido anteriormente información relacionada o han presentado en algún momento infecciones vaginales, por lo que se esperaría cuenten con mayor información respecto a esta patología que las usuarias nulíparas.

TABLA 7
PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL

Ha presentado flujo vaginal	Frecuencia	Porcentaje %
Si	26	100
No	0	
Total	26	100

Fuente: pregunta 7 de encuesta

GRAFICO 7



Análisis e interpretación

El 100% de usuarias encuestadas refieren haber presentado en algún momento de su embarazo flujo vaginal, independientemente si este es considerado abundante o escaso.

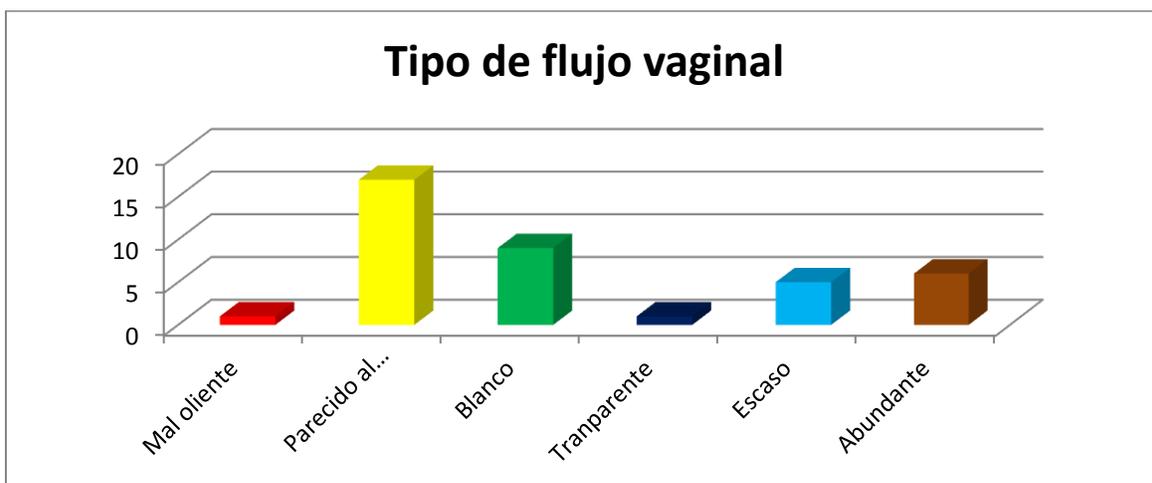
Sin embargo a pesar de la presencia de flujo vaginal, muchas usuarias lo consideran un síntoma sin importancia, por lo que no consultan por ello hasta que se acompañe de otros síntomas como prurito o mal olor, lo que en ocasiones puede retrasar el diagnóstico de una infección vaginal y su oportuno tratamiento.

TABLA 8
TIPO DE FLUJO VAGINAL

Tipo de flujo vaginal	Frecuencia	Porcentaje %
Mal oliente	1	3
Parecido al requeson	17	44
Blanco	9	23
Tranparente	1	3
Escaso	5	12
Abundante	6	15
Total	39	100

Fuente: pregunta 8 de encuesta

GRAFICO 8



Análisis e interpretación.

Con respecto al tipo de secreción que han presentado las usuarias diecisiete de ellas manifestaron que la secreción tenía un aspecto similar al requesón, diecinueve de estas su secreción era blanca o transparente, algunas usuarias refieren que dicho secreción ha sido abundante. Al evaluar a las embarazadas se observó que muchas de ellas su secreción era blanca, sin embargo a un buen grupo si se notó que su secreción era grumosa y en ocasiones abundante

Muchas pacientes se les brindan consejería de hábitos higiénicos, sexuales, se les proporciona tratamiento adecuado según su condición, pero a pesar de ello persiste la secreción vaginal, muchas veces la práctica de hábitos higiénicos, el tipo de ropa utilizada son factores que no contribuyen a la remisión de dichas patologías

TABLA 9

CANTIDAD DE VECES QUE HA PRESENTADO LOS SINTOMAS

Cantidad de veces que ha presentado síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Una vez	12	46
Dos veces	9	34
Tres veces	5	20
Total	26	100

Fuente: pregunta 9 de encuesta

GRAFICO 9



Análisis e interpretación.

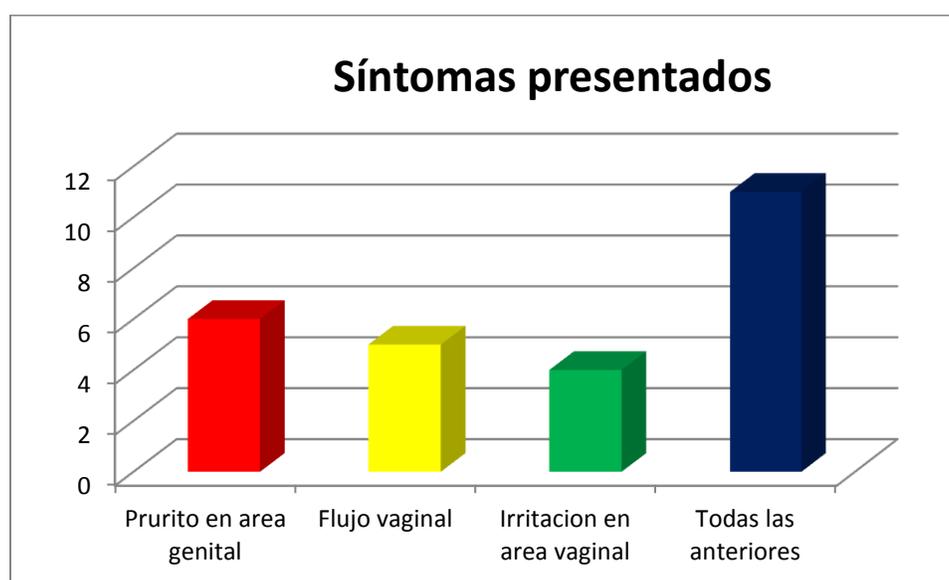
Catorce usuarias de 26 encuestadas han presentado en más de una ocasión síntomas relacionados a infecciones vaginales durante el embarazo y 12 han presentado una vez síntomas similares. La recurrencia de infecciones vaginales podría estar asociada a la falta de información sobre prevención y complicaciones sobre infecciones vaginales, a la falta de acciones de parte de la usuaria para prevenir la aparición de infecciones, tratamiento inadecuado o persistencia de uso de etnopracticás entre otros

TABLA 10
SÍNTOMAS PRESENTADOS

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Prurito en área genital	6	23
Flujo vaginal	5	19
Irritación en área vaginal	4	16
Todas las anteriores	11	42
Total	26	100

Fuente: pregunta 10 de encuesta

GRAFICO 10



Análisis e interpretación.

Se preguntó a veintiséis mujeres embarazadas cuales eran los síntomas que habían presentado en relación a las infecciones vaginales, seis respondieron que presentaban prurito en el área genital, cinco presentaban flujo vaginal, cuatro irritación en área genital, y once todos los síntomas antes mencionados. Se puede observar que la mayoría de usuarias menciona haber presentado una combinación de síntomas al momento de una infección vaginal y es esta asociación de síntomas por la que deciden consultar más, que por la sola presencia de flujo vaginal.

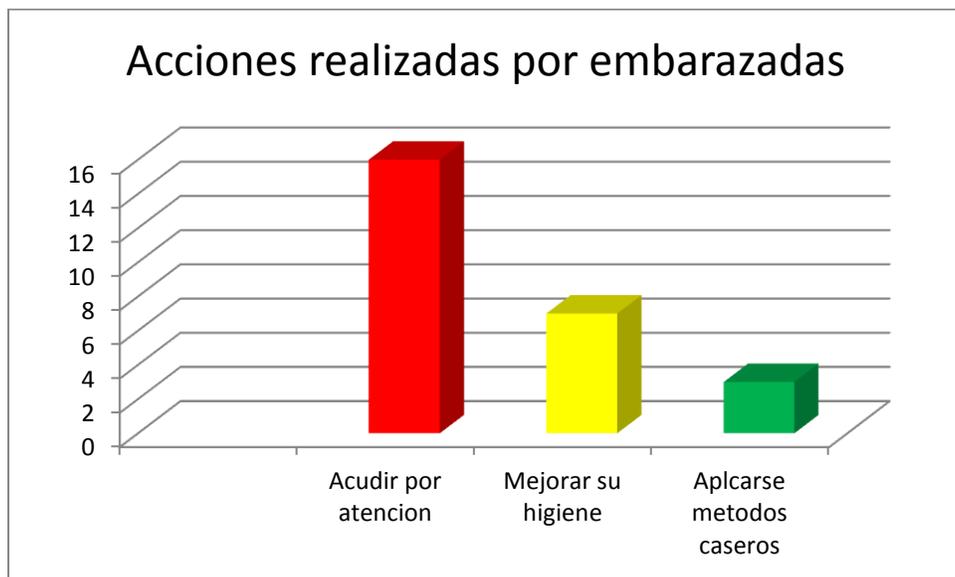
TABLA 11

ACCIONES REALIZADAS POR EMBARAZADAS

Que hace al presentar estos síntomas	Frecuencia	Porcentaje %
Acudir por atención	16	61
Mejorar su higiene	7	28
Aplicarse métodos caseros	3	11
Total	26	100

Fuente: pregunta 11 de la encuesta

GRÁFICO 11



Análisis e interpretación.

Al preguntar a veintiséis embarazadas sobre qué acciones realizaban al presentar síntomas de infecciones vaginales, dieciséis de ellas acuden al establecimiento de salud, siete de ellas mejoran su higiene y tres manifestaron aplicar métodos caseros, entre los cuales están bicarbonato y limón o la combinación de estos. De esto se puede observar que la mayoría de mujeres se encuentra orientada sobre qué hacer al presentar la sintomatología, ya sea acudir por evaluación médica o cambiar sus hábitos higiénicos, sin embargo aún persiste la practicas que en ocasiones puede ser nocivas para la salud de la mujer, como la aplicación de remedios caseros.

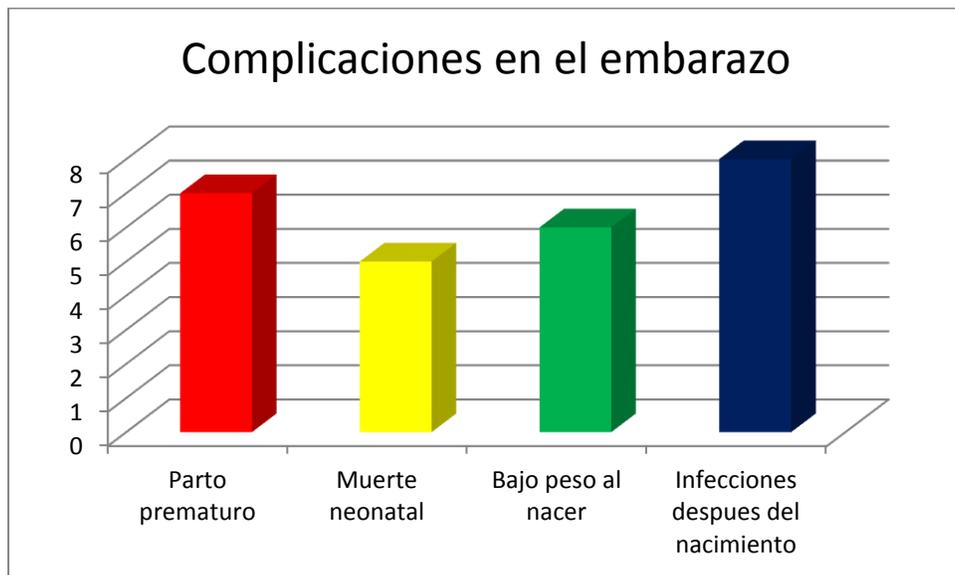
TABLA 12

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Complicaciones que usted conozcan	Frecuencia	Porcentaje %
Parto prematuro	7	26
Muerte neonatal	5	19
Bajo peso al nacer	6	25
Infecciones después del nacimiento	8	30
Total	26	100

Fuente: pregunta 12 de encuesta

GRÁFICO 12



Análisis e interpretación

En relación a las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, con la persistencia de infecciones vaginales, 8 manifestaron que se puede presentar infección después del nacimiento, y durante el embarazo, siete dijeron que puede haber parto prematuro, seis bajo peso al nacer y cinco la muerte prematura como complicación.

Se puede observar que las usuarias conocen las principales complicaciones de no tratar oportunamente infecciones vaginales, razón por la cual la consulta inmediata al presentar los síntomas es necesaria para evitar estas complicaciones.

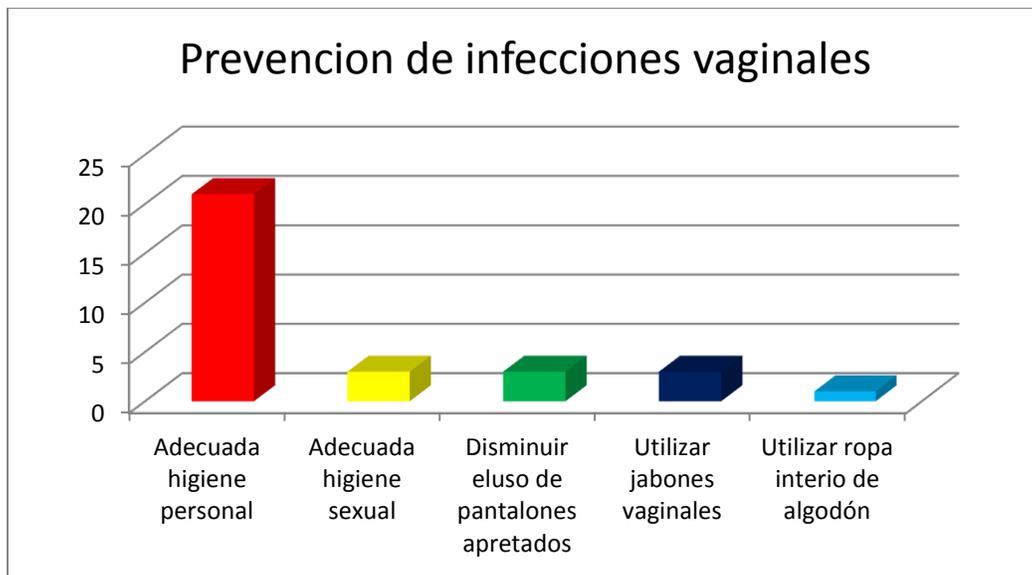
TABLA 13

PREVENCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES

Prevención de infecciones	Frecuencia	Porcentaje %
Adecuada higiene personal	21	70
Adecuada higiene sexual	3	9
Disminuir el uso de pantalones apretados	3	9
Utilizar jabones vaginales	3	9
Utilizar ropa interior de algodón	1	3
Total	31	100

Fuente: pregunta 13 de encuesta

GRÁFICO 13



Análisis e interpretación.

A partir de la pregunta 13 de la encuesta se puede observar que veintiún usuarias conocen la adecuada higiene personal como método de prevención de infecciones vaginales, 3 conocen la adecuada higiene sexual, el no uso de pantalones apretados ni de jabones vaginales y solo 1 el utilizar ropa interior de algodón. La adecuada higiene personal es uno de los principales factores que ayudan a la prevención de infecciones vaginales que evita la acumulación de bacterias en el área genital, el uso de ropa de algodón disminuye la humedad en el área genital y la utilización de jabones vaginales altera el ph de la vagina por lo que esta última se debe evitar. A pesar que las usuarias son consientes de las formas de prevención se observan recurrencias de los síntomas, probablemente debido a la falta de práctica de la prevención.

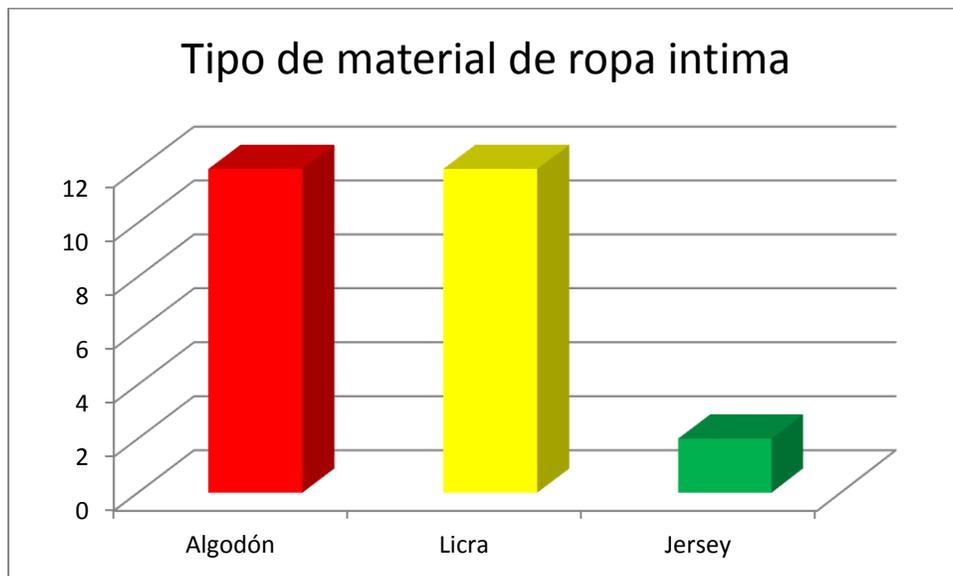
TABLA 14

TIPO DE MATERIAL DE ROPA ÍNTIMA

Tipo de material de ropa interior	Frecuencia	Porcentaje %
Algodón	12	46
Licra	12	46
Jersey	2	8
Total	26	100

Fuente: pregunta 14 de encuesta

GRAFICO 14



Análisis e interpretación.

Con respecto al tipo de ropa que utiliza las usuarias se puede observar que usan tanto algodón y licra en su mayor parte y solo dos usuarias manifestaron utilizar tipo jersey.

El tipo de ropa que muchas mujeres utilizan puede considerarse como factor de riesgo en algunas infecciones vaginales; materiales como licra, jersey, poliéster etc, han sido considerados que mantienen humedad en la mujer; por el contrario el algodón debe de ser el material ideal.

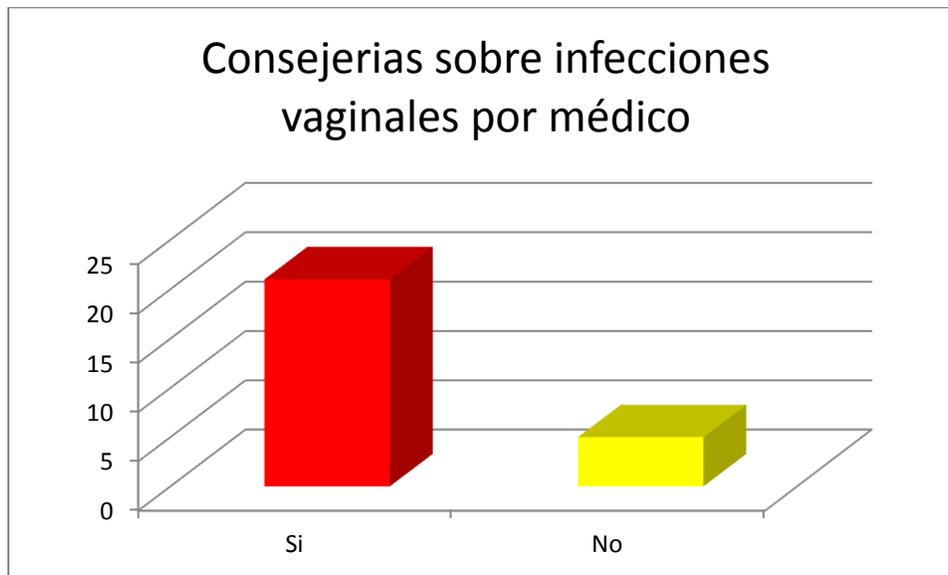
TABLA 15

CONSEJERIA SOBRE INFECCIONES VAGINALES POR MÉDICO

Se le ha brindado consejería por medico	Frecuencia	Porcentaje %
Si	21	80
No	5	20
Total	26	100

Fuente: pregunta 15 de encuesta

GRAFICO 15



Análisis e interpretación.

Cuando se les preguntó a las embarazadas si habían recibido charlas durante la consulta médica veintiuna de ellas manifestaron que sí, cinco de ellas que no habían recibido consejería sobre infecciones vaginales.

La consejería sobre infecciones vaginales es un deber del médico realizarlas ya que uno de los componentes de control prenatal es el componente educativo, por lo que uno de los ejes en los cuales se debe de abordar es la prevención de infecciones vaginales, con el objetivo de educar a la población sobre prevención y complicaciones tanto maternas como fetales.

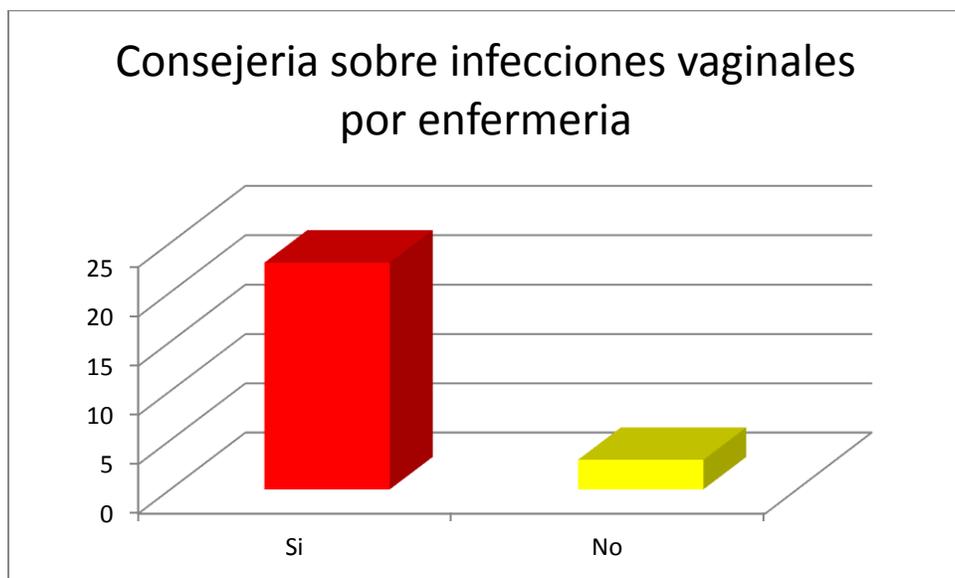
TABLA 16

CONSEJERIA SOBRE INFECCIONES VAGINALES POR ENFERMERIA

Se le ha brindado consejería por enfermería	Frecuencia	Porcentaje %
Si	23	88
No	3	12
Total	26	100

Fuente: pregunta 16 de encuesta

GRAFICO 16



Análisis e interpretación.

La mayoría de usuarias refiere ha recibido consejería sobre infecciones vaginales de parte del personal de enfermería.

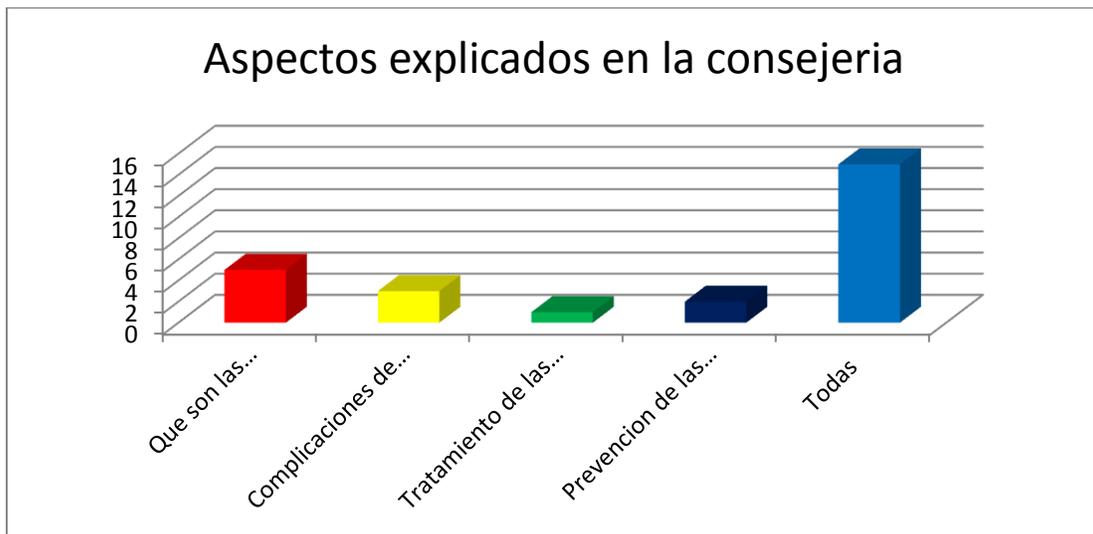
Como parte del plan de promoción y educación para la salud, y parte de los protocolos de enfermería, es obligación del personal del personal de enfermería brindar consejería a las usuarias embarazadas en lo que respecta a infecciones vaginales incluyendo en la información brindada, síntomas, maneras de prevención, cuando consultar, forma adecuada del uso de cremas vaginales y complicaciones de las infecciones si no son tratadas oportunamente.

TABLA 17
ASPECTOS EXPLICADOS EN LA CONSEJERIA

Aspectos explicados durante la consejería	Frecuencia	Porcentaje %
Que son las infecciones vaginales	5	19
Complicaciones de las infecciones vaginales	3	12
Tratamiento de las infecciones vaginales	1	4
Prevención de las infecciones vaginales	2	8
Todas	15	57
Total	26	100

Fuente: pregunta 17 de encuesta

GRAFICO 17



Análisis e interpretación.

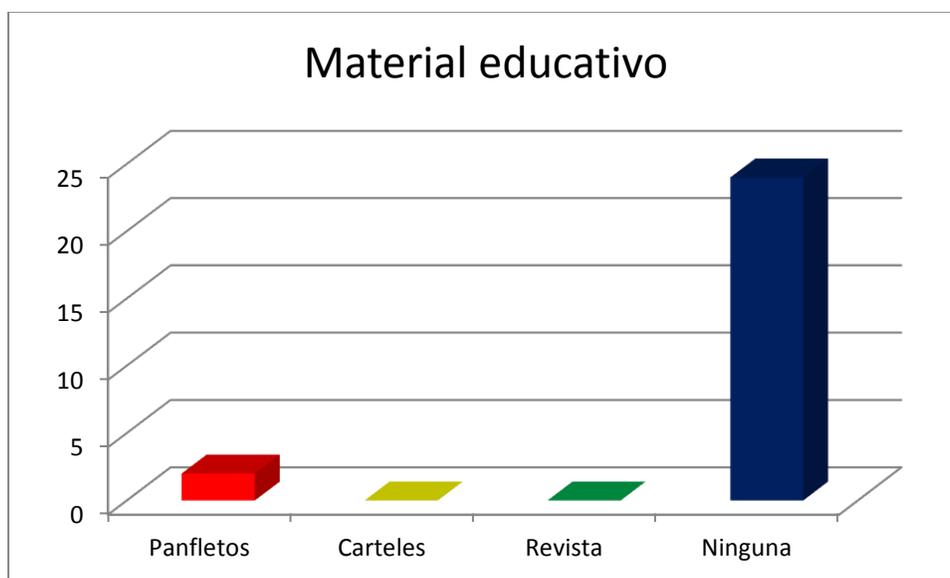
Al preguntarle a las usuarias que aspectos les son explicados durante la consejería, cinco refieren que se les explica que son las infecciones vaginales, tres refieren que se les mencionan las complicaciones, una que se mencionan los tratamientos, y quince que se abordan todos los aspectos antes mencionados.

Es obligación del personal de la unidad de salud al momento de brindar la consejería, explicar desde los aspectos básicos de que es una infección vaginal, además de los síntomas, complicaciones, maneras de prevención y tratamiento de las infecciones vaginales, utilizando terminología de fácil comprensión para que el usuario capte la mayor cantidad de información posible, con el fin de disminuir recurrencias.

TABLA 18**MATERIAL EDUCATIVO**

Material educativo utilizado para consejería	Frecuencia	Porcentaje %
Panfletos	2	8
Carteles	0	0
Revista	0	0
Ninguna	24	92
Total	26	100

Fuente: pregunta 18 de encuesta

GRÁFICO 18**Análisis e interpretación.**

Al preguntar a las usuarias encuestadas sobre el tipo de material educativo que se utiliza durante la consejería, veinticuatro contestaron que no se utiliza ningún tipo de material y solo dos que se utilizan panfletos.

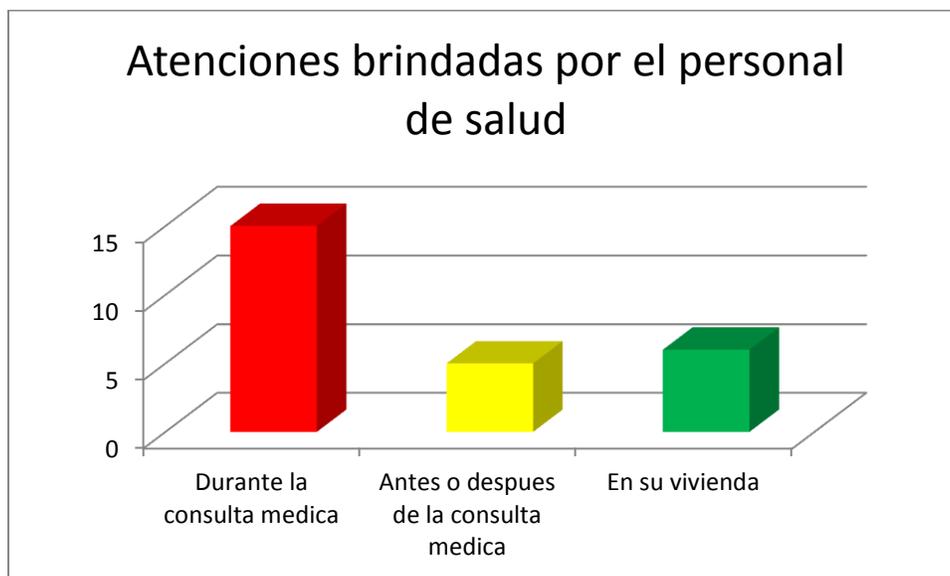
Es necesario que el personal de salud, al momento de impartir una consejería se apoye de material educativo para la mayor comprensión del usuario y la facilitación del acceso a la información como en el caso de la entrega de panfletos o revistas, que ayudan al reforzamiento de los conocimientos por parte del usuario.

TABLA 19
ATENCIONES BRINDADAS POR PERSONAL DE SALUD

Quando se le ha brindado la consejería	Frecuencia	Porcentaje %
Durante la consulta medica	15	58
Antes o después de la consulta medica	5	19
En su vivienda	6	23
Total	26	100

Fuente: pregunta 19 de la encuesta

GRÁFICO 19



Análisis e interpretación

De las veintiséis usuarias encuestadas, quince respondieron que se les brindó consejería durante la consulta médica, cinco antes o posterior a la consulta y 6 refieren que en sus viviendas. Es obligación del médico al momento de la consulta de control prenatal, brindar a la embarazada consejería relacionada a la prevención de infecciones vaginales, así como obligación del personal de enfermería reforzar la consejería a través de los protocolos de enfermería o al momento de despachar el medicamento o la anotación del paciente para la consulta. A su vez es deber del promotor de salud al momento de hacer las respectivas visitas domiciliarias a las usuarias embarazadas de su área, brindar la consejería sobre infecciones y vaginales y vigilar el adecuado cumplimiento del tratamiento indicado.

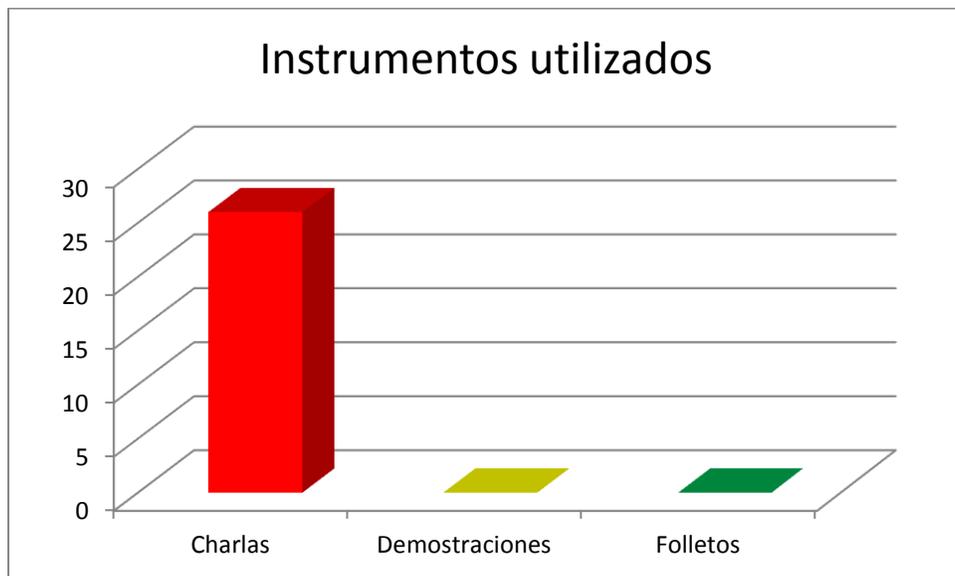
TABLA 20

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumentos utilizados	Frecuencia	Porcentaje %
Charlas	26	100
Demostraciones	0	0
Folletos	0	0
Total	26	100

Fuente: pregunta 20 de encuesta

GRÁFICO 20



Análisis e interpretación.

En cuanto a los instrumentos utilizados para brindar información sobre las infecciones vaginales el 100 por ciento de usuarias encuestadas refieren que es a través de charlas.

Como parte del plan de promoción y prevención de la salud es deber del equipo comunitario en salud brindar información sobre los diversos aspectos de las infecciones vaginales englobando definición, síntomas, prevención, tratamiento y complicaciones, todo esto a través del uso de charlas intra y extramurales, demostraciones, consejerías, club de embarazadas.

Matriz de Datos Cualitativos:

Pregunta	Enfermera	Promotor	Medico
1. ¿Ha brindado charlas, consejerías a embarazadas sobre prevención de infecciones vaginales?	Ambas enfermeras manifiestan que si brindan charlas y consejerías sobre prevención de infecciones vaginales a mujeres embarazadas	Las promotoras manifiestan que ellas brindan charlas, sesiones educativas y consejerías	Medico manifiesta que brinda consejería durante cada consulta.
2. ¿Qué aspectos de infecciones vaginales ha explicado durante estas charlas?	Prevención, signos y síntomas y complicaciones, además de que tiene una mayor frecuencia en embarazadas.	Que es una infección vaginal, cuáles son sus causas y medidas preventivas	Prevención, signos y síntomas, factores de riesgo y cuando acudir a consulta médica.
3. ¿Qué tipo de material educativo relacionado a infecciones vaginales ha entregado o utilizado en la UCSF?	Ninguno, no tenemos	Panfletos trípticos y rotafolios.	Ninguno, no tenemos.
4. ¿Conoce el plan de promoción en salud y cuáles son sus objetivos?	Si	Si	Si

5. ¿Conoce las maneras de promoción en salud adoptadas en el plan nacional de promoción para la infección vaginal?	Consejería, entrevista y sesiones.	Entrevista, charlas, consejerías, sesiones educativas	Si
6. ¿En promedio cuantas charlas sobre infecciones vaginales imparten a usuarias embarazadas al mes?	1 al mes solicita el plan de promoción en salud.	Una Charla al mes	El plan de promoción en salud solicita 1 al mes.
7. ¿Conoce cuáles son las complicaciones de las infecciones vaginales durante el embarazo?	Si. Abortos, partos prematuros, etc.	Si. Abortos, partos prematuros, etc.	Si, aborto, parto prematuro, infecciones maternas e infantiles, entre otras.
8. ¿Qué estrategia de promoción sugiere para prevenir las infecciones vaginales durante el embarazo?	Brindar charlas y consejerías para que se detecten a tiempo y promover el uso de preservativo.	Uso de preservativo.	Continuar educando a los pacientes para que busquen ayuda en caso de presentar síntomas.

9. ¿Conoce cuáles son los tipos de infecciones vaginales que se pueden presentar?	Hongos y bacterias, mixta.	Hongos y bacterias.	Hongos, bacterias y parásitos y mixta
10. ¿Conoce los principales síntomas que se presentan en la infección vaginal?	Flujo, dolor y prurito vaginal.	Flujo, ardor y picazón.	Flujo vaginal, mal olor, prurito, eritema, dolor.
11. ¿Cuál es el diagnóstico más frecuente durante la evaluación clínica?(medico)	No aplica	No aplica	Vaginosis mixta es el diagnóstico clínico más frecuente.

Análisis:

Al aplicar la entrevista al personal de salud encontramos diversas opiniones sobre si ha brindado consejería a embarazadas sobre la prevención de infecciones vaginales, todo el personal de salud manifiesta que brinda tanto consejería como charlas sobre prevención de infecciones vaginales ya que son temas prioritarios sobre todo en las gestantes

Entre los aspectos que se abordan en estas charlas o consejerías se enfocan en dar información sobre la prevención, signos y síntomas, complicaciones y la mayor frecuencia de las infecciones durante el embarazo. El médico se enfoca más en los aspectos de prevención, signos y síntomas, factores de riesgo y cuando consultar.

En relación al material educativo que el personal de salud utiliza para brindar sus charlas, los promotores manifiestan la utilización de trípticos y rotafolio en las charlas brindadas, y el resto del personal no utiliza material refiriendo no haber en existencia en unidad de salud.

Con respecto a si conocen o no el plan de promoción en salud y cuáles son sus objetivos todo el personal de salud respondió que sí, pero no dieron mayor detalle a la hora de profundizar su respuesta, dejando en duda si en verdad conocían cuales son los objetivos de dicho programa. Sin embargo conocen las estrategias de consejerías, sesiones educativas y entrevistas, y charlas que se deben brindar sobre todo en la paciente embarazada que se considera prioridad su atención.

Al preguntar sobre cuantas charlas sobre infecciones vaginales se brindan en el establecimiento todo el personal respondió que es una al mes, lo cual corresponde con el número solicitado por el plan de promoción de salud que pretende abarcar varios aspectos de la población sin embargo en la gestante el componente educativo requiere que en cada control prenatal se oriente a la paciente en varios aspectos y una de ellos es la prevención de enfermedades

Al indagar si el personal de salud conoce las complicaciones que puede ocasionar una infección vaginal durante el embarazo todo el personal conoce 2 de complicaciones importantes las cuales son aborto y amenaza de parto prematuro, solo personal médico mencionó conocer además sobre infecciones maternas y complicaciones perinatales.

Al preguntar qué estrategia de promoción de la salud se sugiere para evitar la aparición de infecciones vaginales destaca la promoción del uso de preservativo, además de ello continuar brindando charlas y consejería sobre todo hacer énfasis en la higiene y en el tipo de ropa que se debe utilizar todo esto con el objetivo de ir fomentando practicas saludables

Al preguntar qué tipos de infecciones vaginales son las que conocen el personal de salud todo el personal conoce las infecciones vaginales por hongos y bacterias

las cuales son las más frecuentes según datos obtenidos de SIMMOW, además de ellos personal de enfermería y médico refieren conocer tipo mixto y solamente médico conoce las infecciones por protozoarios debido a *Trichomona vaginalis*, la cual es de vital importancia pues no basta con consejería solo para la embarazada, en este caso debe brindarse consejería y tratamiento tanto a ella como a su pareja.

En relación a la sintomatología el personal de salud conoce perfectamente la sintomatología que se puede presentar en una infección vaginal como son el prurito, ardor, flujo vaginal y eritema, es necesario que todo el personal conozca esta sintomatología para poder orientar a las gestantes que cuando se presentes estos síntomas deberá acudir al centro de salud para su respectivo diagnóstico y tratamiento.

La última pregunta únicamente dirigida al médico que da su diagnóstico es respecto a cuál es el diagnóstico clínico que más frecuentemente se le hace a las embarazadas, este es vaginosis mixta pues las pacientes suelen presentar un flujo fétido, amarillento pero grumoso y frecuentemente refieren prurito lo cual son características que se observan tanto en infecciones bacterianas como por hongos, a la fecha se cuenta únicamente con diagnósticos clínicos pues las citologías aún no están disponibles.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo, variables importantes relacionadas con las infecciones vaginales en embarazadas de 15 a 25 años que han recibido consejería en promoción de la salud en dicho establecimiento. Producto de este análisis, se obtienen las siguientes conclusiones.

La mayor parte de mujeres embarazadas con infecciones vaginales oscilan entre las edades de 19 y 25 años, todas procedentes del área rural y con respecto al estado actual se observa que la mayoría de ellas esta acompañadas y son amas de casa

Las infecciones vaginales más frecuentes que presentan las gestantes que acuden a la Unidad de Salud, según características como: la presencia de flujo vaginal semejante al requesón, prurito, mal olor, entre otros; corresponde a una vaginosis mixta, ya que algunas presentan uno o más síntomas y al ser tratadas con Clotrimazol han presentado mejoría.

En relación a las acciones de promoción a la que se llevan a cabo en la unidad de salud, es de hacer notar que todo el personal de dicho establecimiento se involucra en las acciones de promoción y prevención de enfermedades que se dan a las gestantes; el control prenatal requiere de tres componentes: educativo, de prevención y de tratamiento y en el componente educativo, es el eje en el que se trabajan todas estas acciones realizadas en las pacientes embarazadas.

Con respecto a las infecciones vaginales, el personal de salud brinda charlas mensuales, demostraciones para la correcta aplicación de medicamento, consejería sobre higiene personal y sexual, tipo adecuado de material de ropa íntima que acciones realizar al presentar cualquier signo de alarma etc. Sin embargo a pesar de hacer múltiples esfuerzos se siguen presentando casos de vaginosis, probablemente muchas gestantes no les dan cumplimiento a todos estos lineamientos. Como Unidad de Salud se sigue comprometiendo con la salud de las gestantes siendo unos de los objetivos del desarrollo sostenible

5.2 RECOMENDACIONES

Al personal de salud de primer nivel de atención, dado que las infecciones vaginales es una enfermedad frecuente en las embarazadas, se recomienda brindar consejería sobre la prevención de vaginosis en cada control y continuar con la búsqueda activa de embarazadas con sintomatología en cada control prenatal.

Al Ministerio de Salud, proporcionar los materiales educativos para las consejerías para poder brindar atención de primer nivel a las gestantes.

A la población en general, acatar las recomendaciones brindadas por el personal de salud para la prevención y tratamiento adecuado de enfermedades vaginales.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Bleichmar, J. C. (2003.). Guía práctica para la mujer embarazada. Madrid: Ojos de Papel Ediciones.
- C.E.M. (s.f.). Centro de Especialidades Médicas del Sureste. Obtenido de Cuidados en el embarazo.: <http://www.cemsureste.com/embarazo.htm>.
- Esp. Ginecol. Obstet. Darcys Leonel García Piña, I. E. (s.f.). *Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal*. Manzanillo. Granma, Cuba: Hospital Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos.
- Guevara P., L. Y. (2012). *Vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que consultan las unidades comunitarias de salud familiar cantón el niño, san miguel y trompina, sociedad, morazán. En el periodo de octubre a noviembre de 2016*. Facultad Multidisciplinaria Oriental: Universidad de El Salvador,.
- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield. Williams Obstetricia. 24^o edición.
- Hoffman, Barbara L.; Schorge, John O.; Bradshaw, Karen D.; Halvorson, Lisa M.; Schaffer, Joseph I.; Corton, Marlene M.; (2012). *Williams Gynecology*. The mcgraw-Hill Companies, Inc
- J., T. (Comentario de la BSR (última revisión: 4 de julio de 2007).). *Antibióticos para el tratamiento de la vaginosis bacteriana en el embarazo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS;.
- Jawetz, Melnick, & Adelberg. (2010). *Medical Microbiology*. The mcgraw-Hill Companies, Inc.
- John, H. (2005). *Ginecología y Obstetricia*. Marbán.

Laurence Brunton, Brice Chabner, Bjorn Knollman. Goodman & Gilman "Las bases de la farmacología terapéutica" 12ª edición.

Ministerio de salud. (Octubre de 2015). Plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS."

Ministerio de salud. (Agosto de 2011). Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido. El Salvador: 4º edición.

Ministerio de salud. (Febrero de 2012) Guías clínicas de ginecología y obstetricia. El Salvador: 1º edición.

Ministerio de salud. (2015-2019). Política nacional de salud. San salvador.

Ministerio de salud. (2012). Plan de promoción y prevención de la salud, . San salvador

Sistema de morbilidad y mortalidad (SIMMOW). El Salvador: Ministerio de salud; 2018. Disponible en: <http://simmow.salud.gob.sv/>

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta a embarazadas



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Tema: Frecuencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud en unidad de salud santa rosa de san Sebastián Salitrillo en el período de marzo a agosto del año 2019.

Instrumento: encuesta estructurada.

Objetivo: identificar la frecuencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud.

INDICACION:

Marque con una X la respuesta que considere pertinente.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **PROCEDENCIA:** U R

Estado civil: _____ **Ocupación:** _____

Hasta qué grado estudió: _____

1) ¿Cuántos hijos tiene? _____

2) ¿Ha presentado alguna vez flujo vaginal?

a) Si: b) No

3) ¿Cómo es el flujo vaginal que ha presentado? (puede seleccionar más de uno)

- a) Maloliente b) Parecido al requesón c) Blanco d) Transparente
e) Con sangre f) Escaso g) Abundante h) Con burbujas

4) Cuantas veces durante el embarazo ha tenido flujo

- a) Una vez b) Dos veces b) tres veces c) Otro: _____

5) ¿Qué síntomas ha presentado?

- a) Prurito en el área genital (picazón):
b) Flujo Vaginal:
c) Irritación en área vaginal:
d) Mal Olor del flujo vaginal
e) todas las anteriores:

6) ¿Qué hace cuando presenta estos síntomas?

- a) Acudir al establecimiento de salud más cercano.
b) Mejorar su higiene
c) Aplicarse métodos caseros.

Especifique: _____

7) Marque las complicaciones que usted conoce que se pueden presentar durante el embarazo debido a infecciones vaginales.

- a) parto prematuro C) Bajo peso al nacer
b) muerte neonatal. D) Infecciones después del nacimiento

c) Otros: _____

8) Marque la manera de prevenir estas infecciones que usted conozca

a) Adecuada higiene personal

b) Adecuada higiene sexual.

c) Disminuir el uso de pantalones apretados

d) Utilizar jabones vaginales

e) Utilizar ropa interior de algodón.

d) OTROS: _____

9) ¿Qué tipo de material está fabricado la ropa interior que usted utiliza?

a) Algodón b) Licra c) Jersey d) Otros: _____

10) ¿Se le ha brindado consejería sobre infecciones vaginales durante a consulta médica?

a) Si b) No

11) ¿Se le ha brindado charlas sobre la prevención de infecciones vaginales durante su permanencia en la unidad de salud?

a) Si b) No

12) ¿Qué aspectos de las infecciones vaginales se le han explicado durante esas charlas?

a) Que son las infecciones vaginales

b) Complicaciones de las infecciones vaginales

c) Tratamiento de infecciones vaginales

d) Prevención de infecciones vaginales

e) Todas

d) Ninguno

13) ¿Qué tipo de material educativo relacionado a infecciones vaginales se le ha entregado?

a) Panfletos b) Carteles c) Revista d) Ninguna

e) Otros: _____

14) ¿En qué momento se le ha brindado consejería sobre prevención de infecciones vaginales?

a) Durante la consulta medica

b) Por el personal de enfermería, antes o después de la consulta

c) En casa por las promotoras de salud

15) ¿De qué manera se le ha brindado información sobre infecciones vaginales?

a) Charlas b) Demostraciones c) Folletos d) Otros: _____

Anexo 2.
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista a personal de salud.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Tema: Frecuencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 15 a 25 años que reciben consejería de promoción de la salud en unidad de salud santa rosa de san Sebastián Salitrillo en el período de marzo a agosto del año 2019.

Instrumento: encuesta estructurada.

Objetivo: Describir las acciones de promoción en salud en salud que se llevan a cabo en embarazadas en la unidad de Salud Santa Rosa de San Sebastián Salitrillo.

INDICACION:

Responda las siguientes preguntas según convenga.

Edad: _____ PROCEDENCIA: U R

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Nivel educativo: _____

1) ¿Ha brindado charlas, consejerías a embarazadas sobre prevención de infecciones vaginales? _____

2) ¿Qué aspectos de infecciones vaginales ha explicado durante estas charlas?

3) ¿Qué tipo de material educativo relacionado a infecciones vaginales ha entregado?

4) ¿Conoce el plan de promoción en salud y cuáles son sus objetivos?

5) ¿Conoce las maneras de promoción en salud adoptadas en el plan nacional de promoción para infecciones vaginales?

6) ¿En promedio cuantas charlas sobre infecciones vaginales imparten a usuarias embarazadas al mes?

7) ¿Conoce cuáles son las complicaciones de las infecciones vaginales durante el embarazo?

8) ¿Qué estrategia de promoción sugiere para prevenir las infecciones vaginales durante el embarazo?

9) ¿Conoce cuáles son los tipos de infecciones vaginales que se pueden presentar?

10) ¿Conoce los principales síntomas que se presentan en la infección vaginal?

11) ¿Conoce cuáles son los tratamientos de las infecciones vaginales y cuales son aptos para embarazadas?

Anexo 3

PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Investigación			
Resma de papel	3	\$4.20	\$12.60
Impresora Multifuncional	1	\$150	\$150.00
Computadoras	3	\$400	\$1,200
Lapiceros	20	\$0.25	\$3.75
Engrapadora	1	\$4.00	\$4.00
Discos compactos	10	\$0.50	\$5.00
Anillado	6	\$3.00	\$18.00
Gasolina para traslado (galones)	20	\$3.25	\$65
Lápices	15	\$0.10	\$1.5
Red de internet	1	\$60.00	\$60.00
Operativización			
Imprevistos (10%)	1	\$80.00	\$80.00
TOTAL		\$454.35	

ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Marzo			Abril				Mayo			Junio			Julio			agosto			Septiembre			Octubre												
Primera reunión con asesor																																			
Elaboración del perfil de investigación																																			
Entrega de perfil de investigación																																			
Elaboración del protocolo investigación																																			
Entrega de protocolo de investigación.																																			
Inicio de investigación																																			
Revisión de expedientes clínicos en unidad de Salud																																			
Tabulación y análisis de resultados																																			
Elaboración del informe final																																			
Entrega de informe final																																			
Defensa de trabajo de investigación																																			