

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

**Programa de intervención educativa sobre el conocimiento que poseen las madres de niñas en edad escolar acerca de los factores de riesgo de las vulvovaginitis.
Educative intervention program on the knowledge that has the mothers of girls in scholastic age about the vulvovaginitis' risk factors.**

Licebet Martínez Leiva (1), Olga A. Carrera Nodal (2), Yanet López Silva (3), Oilda C. Menéndez Torres (4).

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención comunitaria en los Consultorios 1 al 4 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente Ceballos, en el período de septiembre de 2009 a septiembre de 2010, para determinar el conocimiento que poseen las madres de niñas en edad escolar sobre los factores de riesgo de la vulvovaginitis y su modificación después de realizada una intervención educativa sobre el tema. El universo del estudio estuvo conformado por todas las madres de niñas de estos consultorios y se tomó como muestra a las madres de las niñas en edad escolar (149), se les aplicó una encuesta para identificar las necesidades de aprendizaje, basado en las cuales, se elaboró un programa de intervención educativa; una vez desarrollado, se aplicó nuevamente la encuesta inicial. La información obtenida fue procesada utilizando el sistema estadístico SPSS. Se representó la información en tablas utilizando el análisis porcentual como medida de resumen, se analizaron las diferencias estadísticas con un nivel de significación de $p < 0,05$. Con este tipo de intervención se logra modificar el nivel de conocimientos de forma positiva en los temas tratados; la intervención educativa aplicada mostró ser eficaz para elevar el nivel de conocimiento de las madres en estudio.

Palabras clave: VULVOVAGINITIS, FACTOR DE RIESGO, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

1. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesora Instructora.
2. Especialista de 2do Grado en Pediatría. Profesora Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.
4. Especialista de 2do Grado en Pediatría. Profesora Consultante.

INTRODUCCIÓN

La infección genital constituye una de las patologías ginecológicas más frecuentes de la infancia. Ocupa el primer lugar como motivo de consulta en la paciente prepúber, con una incidencia global mayor de 50% de las consultas en este grupo etario. Se puede decir que es una respuesta de los tejidos ante una agresión de cualquier naturaleza, sea física, química, traumática o infecciosa (12). Suele hablarse de vulvovaginitis en general, en forma indistinta, ya sea para una inflamación aislada de la vulva como par una de vagina, aunque se sabe que puede ocurrir en forma independiente o también ser secuencia, a la larga una de la otra (3). En las niñas, antes de la pubertad, la vulvitis es la forma de comienzo más habitual y puede originar una vaginitis. Por otra parte, cuando en las niñas de corta edad, la vaginitis es el punto de partida, esta se debe a la presencia de cuerpo extraño, oxiuriasis o micosis secundaria al suministro de antibióticos. En los genitales de la niña ocurren cambios desde su nacimiento hasta la pubertad que la hace susceptibles a los procesos infecciosos. La presencia de una vagina atrófica y delgada que carece de glucógeno y de lactobacilos de Döderlen y tiene un pH neutro hipoestrogenismo existente antes de la pubertad es un medio excelente de cultivo bacteriano y la hacen susceptible a la vulvovaginitis. Por otra parte, la vagina está cerca del ano, la vulva carece de labios mayores gruesos, hay carencia de vello pubiano protector y los tejidos son delgados y se irritan con facilidad (1-3).

El tipo de vulvovaginitis más frecuente en niñas antes de la pubertad es la inespecífica constituyendo el 85.3% de los procesos infecciosos del tracto genital de las niñas y la mayoría de las veces es secundaria a la mala higiene, infecciones de la piel, infecciones urinarias, parasitosis intestinal, presencia de cuerpos extraños en vagina, etc. (3-4).

Se denomina inespecífica porque en la vagina se encuentra una flora bacteriana mixta, constituida por gérmenes habituales de la vagina flora de la piel y tracto gastrointestinal, en algunas oportunidades con predominio de uno de ellos: Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Klebsiella, Dipteroides, Streptococcus, Proteus y Enterobacter (2-4).

En algunas niñas y adolescentes con estudios bacteriológicos negativos la vulvovaginitis es probablemente debida a un factor irritativo, alérgico u hormonal. Las vulvovaginitis específicas causadas por un solo agente son poco frecuentes antes de la pubertad (3-6).

La Revolución Cubana creó condiciones esenciales de justicia social que dejó abiertas las puertas a la realización de diferentes programas de desarrollo, para satisfacer las necesidades continuamente renovadas de los diversos grupos sociales en nuestro país (7-8). Una mirada crítica al programa cubano de educación, permite tomar conciencia de sus logros y deficiencias para definir las nuevas acciones, ideas y prioridades que debemos desarrollar. Ante este problema de salud que enfrentamos se hace necesario elevar el conocimiento de la vulvovaginitis en la Atención Primaria de Salud mediante una valoración adecuada de los pacientes del Policlínico Docente Ceballos, para una mayor racionalización de los recursos disponibles teniendo en cuenta la situación económica de Cuba en los momentos actuales, y una mejor atención médica de estos pacientes, constituye la alternativa que proponemos en esta investigación. En esta investigación nos proponemos alcanzar los objetivos siguientes: elaborar un programa de intervención educativa basado en un conjunto de acciones con la participación activa del médico y enfermera de la familia para contribuir a elevar el conocimiento sobre los factores de riesgo de las vulvovaginitis en madres con niñas en edad escolar en el Área de Salud Ceballos, para lo cual se determinaron las variables relacionadas con el nivel de escolaridad de las madres, Medir el conocimiento de las madres según:

- a) Factores de riesgo que favorecen la vulvovaginitis.
- b) Técnica de aseo de los genitales.
- c) Síntomas de la vulvovaginitis.
- d) Prevención de la vulvovaginitis.
- e) Conducta a seguir ante la presencia de vulvovaginitis.

Elaborar y aplicar un programa de intervención educativa de acuerdo a las necesidades de aprendizaje identificadas.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención comunitaria en los Consultorios 1, 2, 3 y 4 pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente Ceballos, en el período comprendido entre septiembre del 2009 a septiembre del 2010, para determinar el conocimiento que poseen las madres de niñas en edad escolar sobre los factores de riesgo de la vulvovaginitis y su modificación posterior a la realización de una intervención educativa sobre el tema.

El universo de estudio estuvo compuesto por las madres de las niñas de estos consultorios y la muestra representada por las madres de niñas en edad escolar (entre 6 y 14 años) que resultaron ser 149.

A estas madres se les aplicó una encuesta en la que se recoge la edad, su nivel de escolaridad, la técnica de aseo de los genitales, los factores de riesgo propiamente dichos, cuadro clínico, prevención y conducta a seguir. La técnica de procesamiento de los datos se efectuó de forma computarizada, los cuales fueron distribuidos en tablas de frecuencias expresados en porciento y analizados para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y un grado de error del 5%, niveles acertados para lograr los objetivos propuestos.

Criterios de inclusión:

- Estar dispuestas las madres de las niñas a participar en el estudio.
- Radicadas en área perteneciente al Policlínico de Ceballos (Consultorios del Médico de la Familia No. 1, 2, 3 y 4).
- Que estén aptas física y mentalmente.

Criterios de exclusión:

- Madres con dirección de las áreas dispensarizadas que en el momento de la investigación no se encuentren en la misma.

Aspectos éticos

Se llevó a cabo un proceso de negociación con las madres de las niñas en edad escolar en el área de salud objeto de estudio, se les explicó detalladamente en qué consistiría la investigación, así como la importancia de su colaboración, de la veracidad al llenar la encuesta y la posibilidad de aportar cualquier elemento que resultara provechoso para corroborar los resultados, el respeto a su autonomía y autodeterminación; se tuvo como premisa el consentimiento informado, para lo cual quedó explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como abandonar el estudio cuando lo estime conveniente y estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación sean publicados.

MÉTODO

La investigación fue subdividida en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación final.

Etapas de Diagnóstico:

Se estableció la comunicación con todas las madres involucradas en el estudio para solicitar la participación consciente de cada una, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio.

Para darle cumplimiento a los objetivos, se aplicó la encuesta (Ver Anexos) en el primer encuentro, lo que caracterizó el grupo e identificó el nivel de conocimientos que poseían de la vulvovaginitis (VV) y los riesgos asociados, esto permitió definir las necesidades de aprendizajes sobre la base de las cuales se elaboró el programa de intervención educativa (Ver Anexos). El cuestionario fue aplicado por la autora lo que permitió la aclaración de las dudas surgidas en relación a los términos o definiciones empleados.

Etapas de intervención:

Se procedió a aplicar el Programa de Intervención Educativa elaborado al efecto con cuatro temas escogidos:

1. Introducción sobre la vulvovaginitis. Situación actual, definición, etiología y sintomatología
2. Vía de transmisión y factores de riesgo.
3. Prevención y conducta a seguir cuando una niña adquiere vulvovaginitis.
4. Comportamiento social ante la vulvovaginitis.

Las actividades se realizaron en tres ciclos desarrollados en seis semanas, cada subgrupo recibió 6 actividades con frecuencia semanal durante 6 meses.

Etapas de evaluación:

Al concluir el programa educativo se aplicó la misma encuesta con las mismas características de la evaluación inicial, determinando el nivel de conocimiento alcanzado por los participantes. Su evaluación por temas permitió recopilar la información sobre los conocimientos antes y después de aplicar la intervención educativa.

La información se procesó en forma computarizada para lo cual se creó una base de datos en una computadora Pentium IV, utilizando el sistema estadístico SPSS versión 11.5 para Windows, el porcentaje como medida resumen de las variables estudiadas. Los resultados se mostraron en tablas de distribución.

Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron con un nivel de significación de $p < 0.05$ y un 95% de confianza. **Evaluación de la encuesta**

Conceptualización	Operacionalización	Escala de valores y/o evaluación
Conocimiento de cuáles son los factores de riesgo de las vulvovaginitis.	Los beneficios de conocer cuáles son los factores de riesgo.	B – Si marca 7 o más. M – En otro caso.
Conocimiento de la forma adecuada del aseo de la niña.	Beneficio del conocimiento de la forma adecuada del aseo.	B – Si marca 3.1 M – En otro caso

Conocimientos generales sobre vulvovaginitis	La necesidad de conocer aspectos epidemiológicos.	B – Si marca más de 3. M – Si marca menos de 3.
Conocimiento de los síntomas de vulvovaginitis.	Presencia de una sintomatología correspondiente a dicho cuadro clínico.	B – Si marca más de 3. M – Si marca menos de 3.
Conocimiento de la prevención de la vulvovaginitis.	Acciones encaminadas a evitar la presencia de la enfermedad.	B – Si marca 4. M – En otro caso.
Conocimiento de la conducta a seguir ante la vulvovaginitis.	Grupo de medidas encaminadas al tratamiento de la enfermedad.	B – Si marca de 7.1 M – En otro caso.

Fuente: Elaboración propia. Leyenda: B: Bien; M: Mal.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se refleja el nivel de escolaridad de las madres donde el mayor número de las madres tenía un nivel de secundaria (115, para un 77.2%), condición que se asocia al bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Según el diagnóstico de salud del área de Ceballos de forma general existe un predominio del nivel escolar secundario en la población femenina. En la Tabla No. 2 se resumen los factores de riesgo que condicionan la aparición de las vulvovaginitis (VV), se observa que las mayores dificultades que presentaron las madres en cuanto a la identificación de estos fueron en: la edad, baño de espuma o jabones y el escaso desarrollo de los labios menores, lo que demuestra que en casi la totalidad de las madres encuestadas, existía desconocimiento sobre los factores de riesgo de la VV antes de la capacitación, después de realizada esta se evaluaron de bien 140 madres y de mal 9 madres para un 93.9% y 6.1% respectivamente, con lo que se logra el objetivo general de elevar el conocimiento de las madres sobre los factores de riesgo de las vulvovaginitis.

Los factores de riesgo son atributos o características que confieren al individuo un grado de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alterar su salud, por lo que el conocimiento de estos factores brinda la posibilidad de realizar acciones y programas de prevención y control en los grupos de población que el médico de la familia tiene a su cargo, puesto que una de sus tareas fundamentales es lograr que la población modifique actitudes que resultan perjudiciales para la salud; en la literatura revisada se les confiere mayor importancia a los factores de riesgo relacionados con las malas técnicas de aseo y de higiene, así como el comienzo precoz de las relaciones sexuales y el uso de prendas de vestir apretadas o de tejidos inapropiados (nylon, licra, etc.) (9-13).

En la Tabla No. 3 se recoge el conocimiento de las madres de estas niñas sobre la técnica adecuada de aseo de los genitales, se constata que antes de aplicar la intervención educativa, 131 madres (87.9%) orientaban el aseo de los genitales de forma incorrecta, sin tener claro el mejor método de realizarlo ni las posibles complicaciones que puedan presentarse al arrastrar gérmenes de la flora normal del intestino hacia los genitales, se discrepa con otros autores que plantean que el germen más aislado en el laboratorio es la *Gardnerella Vaginalis* es de un 36%, pues en estudios realizados en nuestro país los gérmenes encontrados más frecuentemente en las niñas son la *Candida* en más del 69% de los casos y la *E. Coli* en un 53% (5-6, 9, 11, 14). Una vez realizada la capacitación mediante las acciones de salud, el 100% lo respondieron correctamente (de adelante hacia atrás).

En la niña prepuberal la etiología inespecífica es la más frecuente, abarca entre 25 y 75% de los casos. En una revisión de 863 muestras de flujo vaginal se obtuvo 56,1% de VV inespecíficas, se observó en estos al examen directo células de tipo inflamatorio; los cultivos pueden ser negativos o presentar desarrollo de gérmenes de la flora comensal como enterobacteriaceas, *E. coli*, *Proteus* sp, *E. fecalis*; o gérmenes considerados de la flora normal de la vagina como *Dipteroides*, *Staphylococcus epidermis*, *Streptococo alfa*, *Lactobacilos* sp. La VV inespecífica se maneja con aseo genital y perineal adecuados con chorro de agua, secado con material desechable en sentido de delante hacia atrás y cambio frecuente de ropa interior. Hay que evitar el uso de jabones y champú en los baños de tina, restringir el uso de panties de nailon o de lana muy ajustados; se debe enseñar a orinar a la niña con las rodillas

separadas. Es importante hacer comprender a la madre y la niña la importancia de todas estas medidas generales. Si estas medidas fracasan se pueden usar antisépticos locales (11, 15-16).

En la Tabla No. 4 se evidencia el pobre conocimiento sobre vulvovaginitis que poseían las madres de las niñas en edad escolar antes de la intervención educativa, pues un 98.7% desconocía totalmente sobre esta entidad y sólo un 1.3% tenía noción de la misma. Esto se logra modificar satisfactoriamente al alcanzar un 100% de respuestas correctas en las madres evaluadas, lo que debe contribuir a disminuir la incidencia de la enfermedad y el motivo de consulta por dicha patología.

Numerosos autores han emitido conceptos de la infección vaginal, actualmente se difunde con el término de Síndrome de Flujo Vaginal clasificadas como leucorreas fisiológicas o infecciosas, ya sean específicas o inespecíficas, donde habitualmente la vulva y vagina están comprometidas, pero pueden darse aisladamente como resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal (11, 15-19).

En la Tabla No. 5 se observa que existía antes de la aplicación de la intervención educativa un 94.6% de desconocimiento por parte de las madres acerca de los síntomas de la VV en niñas en edad escolar, que son reflejados en la literatura por otros autores con los que concuerda los resultados de esta investigación, ya que muchas veces se evidencian síntomas o signos de la enfermedad reconocidos por el médico o enfermera en las consultas de puericultura y labores de terreno, aspecto que se mejoró en las madres en un 100% luego de la intervención.

En la Tabla No. 6 se analiza el conocimiento de las madres sobre la prevención de la VV en niñas en edad escolar; se detectó que un gran número de madres desconocía sobre ello, el 96.6% antes de recibir la intervención educativa, situación que se invierte favorablemente luego de intervenir (para un 98% de aprendizaje). Esto concuerda con la opinión de otros autores que plantean que la prevención es la tarea principal del médico de familia y para ello se requiere de un protagonismo decisivo de los actores claves y la unificación de esfuerzos para cambiar la situación del problema de salud que esté afectando.

En la Tabla No. 7 se manifiesta el nivel de desconocimiento del 100% de las madres sobre la conducta a seguir ante la presencia de vulvovaginitis en niñas en edad escolar, antes de la intervención educativa; luego de la intervención solo un 2% continuaba sin entender los aspectos relacionados con la conducta a seguir ante dicha afección, tema que se aborda poco en las bibliografías consultadas; no obstante se recomienda que una vez descartadas las leucorreas fisiológicas se puede afirmar que más del 60% de las vulvovaginitis pediátricas se asocian a causas inespecíficas, por lo que cuando una niña consulte por esta sintomatología se debe orientar y educar a la madre respecto a la correcta higiene y aseo de los genitales, suprimir el uso de agentes irritantes y alérgenos (ropas, lociones, talcos, etc.) y descartar la presencia de cuerpo extraño: En caso de persistir o incrementarse los síntomas debe procederse a realizar estudios microbiológicos (11, 16, 20-23).

CONCLUSIONES

El programa de intervención educativa elaborado permitió realizar una capacitación a las madres de niñas en edad escolar de acuerdo a las necesidades de aprendizaje detectadas con la realización de la encuesta inicial; el resultado fue satisfactorio: se logró modificar el nivel de aprendizaje de forma positiva en todos los conceptos evaluados; la intervención educativa aplicada mostró ser eficaz para elevar el nivel de conocimiento en las madres objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

Incrementar las acciones instructivas dirigidas a las madres desde la etapa prenatal y primeras consultas de puericultura para el adecuado manejo de su niña después del nacimiento, así como para que conozcan los factores de riesgo que pueden llevarla a una vulvovaginitis. Corroborar por el médico y enfermera de la familia que las madres realicen un adecuado manejo de las niñas. Hacer extensivo la realización de este trabajo en otras áreas de salud de la provincia. Continuar con la labor educativa en la prevención de la vulvovaginitis en cuanto a la disminución de los factores de riesgo.

ABSTRACT

It was carried out a pre-experimental study of community intervention in the Offices 1 to 4 belonging to the Basic Group of Work of the Teaching General hospital Ceballos, in the period from September, 2009

until September, 2010, to determine the knowledge that the in school age girls' mothers possess on the risk factors of the vulvovaginitis and its modification after realized an educational intervention on the topic. The universe of the study was constituted by all the girls' mothers of these offices and it were took the mothers of the girls in school age as a sample (149). A survey was applied to them to identify the needs for learning, based on which, a program of educational intervention was prepared; once developed, the initial survey was applied again. The obtained information was processed using the statistical system SPSS. The information was represented in stage using the percentage analysis as a summary measurement, it were analyzed the statistical differences at a significance level of $p < 0,05$. With this type of intervention it is possible to modify the knowledge level in a positive way in the treated topics; the applied educational intervention showed to be effective to raise the level of knowledge of the mothers in study.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuadros J, Mazón A, Martínez R, González P, González Setas A, Flores U, et al. The aetiology of paediatric inflammatory Vulvovaginitis. *Eur J Pediatr*. 2004; 163:105-7.
2. Ferrer J. Vaginal candidosis: epidemiological and etiological factors. *Int J Gynecol Obstet*, 2006; 71 (S1): 21-27.
3. Braverman PK. Prepubertal vulvovaginitis. In: Long SS, Pickering LK, Prober CG, eds. *Principles and practice of pediatric infectious diseases*. 2nd ed. 2005.
4. Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. *Arch Dis Child*. 2003; 88: 324-6.
5. Kass JH, Wilson EE. Pediatric gynecology: assessment strategies and common problems. *Semin Reprod Med*. 2004; 21: 329-38.
6. Peláez J. Infecciones genitales en la infancia. En: Peláez J. *Salud reproductiva del adolescente*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1999. p. 52-56.
7. García C, Carvalho N, Fernández M. Allergic vulvovaginitis in infancy: study of a case. *Allergol Immunopathol*. 2005; 29: 137-40.
8. Lugones M, Calzada M. La atención ginecológica a la niña. Una realidad en nuestra especialidad. *Rev Cubana Obstet Gynecol*. 2004; 28: 58-63.
9. Barbosa G, Sánchez P. Vulvovaginitis bacteriana en la prepúber. *Rev Chil Obstet Gynecol*. 2005; 70: 99-102.
10. Merkley K. Vulvovaginitis and vaginal discharge in the pediatric patient. *J Emerg Nurs*. 2005; 31:400-2.
11. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 6, Policlínico Párraga. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2009 [citado 21 oct 2009]; 35(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35/3/09/htm>
12. Lugones Botell M, Prado González J, Calzada Occeguera MA. Experiencias de la consulta de Ginecología Infanto Juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 16(1):98-100.
13. Concepción López J. Reseña histórica de la ginecología infanto juvenil: obstetricia y ginecología infanto juvenil. La Habana: SOCUDEF; 2006.
14. Kramarosky C. Ginecología y obstetricia de la infancia y adolescencia. Hechos más importantes en su desarrollo. *Rev SOGIA*. 2004;(1):9-11.
15. González Suárez E. *Ginecología pediátrica y del adolescente*. Barcelona: Editorial Doyma; 2006.
16. Álvarez Silbere JM. Vulvovaginitis en un grupo de edad pediátrica. *Clín Obstét Ginecol*. 2003; 1: 619-21.
17. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil. *Manual de ginecología infanto juvenil*. 2ª ed. Buenos Aires: Ed. Ascune; 2003.
18. Emans S, Laufer M, Goldstein D. *Pediatric and adolescent Gynecology*. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
19. García C, Carvalho N, Fernández M. Allergic vulvovaginitis in infancy: study of a case. *Allergol Immunopathol*. 2005; 29(4): 137-40.

20. Fischer GO. Continuing professional development program vulval disease in pre-pubertal girls; Aust J Dermatol. 2007; 42: 225-36.
21. Molina R, Sandoval J, González E. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Santiago de Chile: Ed Mediterráneo; 2003.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Diseases characterized by vaginal discharge. Sexually transmitted diseases; treatment guidelines [Internet]. 2006. [citado 4 May 2008] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/vaginaldischarge.htm>
23. Joishy M, Sandeep C, Jain A. Do we need to treat vulvovaginitis in prepubertal girls? Br Med J. 2005; 330: 186-8.

ANEXOS

Tabla No. 1. Nivel de escolaridad de las madres de las niñas en edad escolar.

Escolaridad	Total	%
PRIMARIA	5	3.4
SECUNDARIA	115	77.2
PRE-UNIVERSITARIO	24	16.0
UNIVERSITARIO	5	3.4
TOTAL	149	100.00

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

Tabla No. 2. Factores de riesgo que conocen las madres de las niñas.

Factores de riesgo	Primera encuesta				Segunda encuesta			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Aseo inadecuado de genitales	7	4.7	142	95.3	149	100	0	0.0
Edad	0	0.0	149	100	147	98.7	2	1.3
Uso de ropas apretadas	2	1.3	147	98.7	147	98.7	2	1.3
Mala higiene de los genitales	8	5.4	141	94.6	149	100	0	0.0
Baño de espuma o jabones	0	0.0	149	100	148	99.3	1	0.7
Abuso sexual	3	2.0	146	98	147	98.7	2	1.3
Lavar muchas veces los genitales	5	3.4	144	96.6	149	100	0	0.0
Juegos exploratorios propios de la edad	2	1.3	147	98.7	148	99.3	1	0.7
Compartir camas con adultos	5	3.4	144	96.6	148	99.3	1	0.7
Humedad mantenida	3	2.0	146	98	149	100	0	0.0
Obesidad y sobre peso	2	1.3	147	98.6	147	98.7	2	1.3
Escaso desarrollo de los labios menores	0	0.0	149	100	147	98.7	2	1.3
Presencia de parásitos (oxiuros)	3	2.0	146	98	149	100	0	0.0

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

Tabla No. 3. Conocimiento de las madres de las niñas de la técnica de aseo de los genitales.

Forma de aseo de genitales	Primera encuesta		Segunda encuesta	
	No.	%	No.	%
De alante hacia atrás	18	12.1	149	100
De atrás hacia adelante	68	45.6	0	0

Ambas a la vez	58	38.9	0	0
De ninguna de esas	5	3.4	0	0
TOTAL	149	100	149	100

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

Tabla No. 4. Conocimiento sobre la vulvovaginitis en madres con niñas en edad escolar.

Concepto	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	2	1.3	149	100
No conoce	147	98.7	0	0
TOTAL	149	100	149	100

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

Tabla No. 5. Conocimiento sobre los síntomas de la Vulvovaginitis en madres con niñas en edad escolar.

Concepto	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	8	5.4	149	100
No conoce	141	94.6	0	0
TOTAL	149	100	149	100

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

Tabla No. 6. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la Vulvovaginitis en niñas en edad escolar.

Concepto	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	5	3.4	146	98
No conoce	144	96.6	3	2.0
TOTAL	149	100	149	100

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

Tabla No. 7. Conocimiento sobre la conducta a seguir ante la presencia de vulvovaginitis en madres con niñas en edad escolar.

Concepto	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	0	0	147	98
No conoce	149	100	2	2
TOTAL	149	100	149	100

Fuente: Datos de la Encuesta. Valor de P:<0.05

ENCUESTA

La presente encuesta tiene una gran utilidad para prevenir los factores de riesgo de las Vulvovaginitis (VV) que desde tu hogar tienes posibilidades de evitar, de tu respuesta dependerá el éxito de nuestro trabajo. Le rogamos la mayor cooperación, no es necesario que escriba su nombre. Muchas Gracias.

1. Nivel de Escolaridad de la madre.

1.1 ___ Primaria. 1.3 ___ Preuniversitaria.

- 1.2 ___ Secundaria. 1.4 ___ Universitaria.
2. De los siguientes factores de riesgo marque con una (X) los que usted conozca:
- 2.1 ___ Edad.
- 2.2 ___ Uso de bluser y otras prendas de vestir en la región de nailon y otros tejidos que impiden una buena ventilación.
- 2.3 ___ Uso de ropas apretadas.
- 2.4 ___ Mala higiene de los genitales.
- 2.5 ___ Baño de espuma o jabones.
- 2.6 ___ Abuso sexual.
- 2.7 ___ Lavar muchas veces al día los genitales.
- 2.8 ___ Juegos exploratorios propios de la edad.
- 2.9 ___ Humedad mantenida.
- 2.10 ___ Obesidad y sobrepeso.
- 2.11 ___ Escaso desarrollo de los labios menores.
- 2.12 ___ Presencia de parásitos (Oxiuro).
3. Marque V o F según considere. La forma correcta de limpiar su niña es:
- 3.1 ___ De alante hacia atrás. 3.3 ___ Ambas a la vez.
- 3.2 ___ De atrás hacia adelante. 3.4 ___ De ninguna de estas formas
4. Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.
- 4.1 ___ La VV es más frecuente en niñas con higiene deficiente.
- 4.2 ___ La VV es más frecuente en niñas que viven en el campo.
- 4.3 ___ La VV aparece solo en niñas que han tenido relaciones sexuales.
- 4.4 ___ Para evitar esta afección hay que lavar muchas veces al día los genitales.
- 4.5 ___ Esta infección en la vulva y la vagina puede subir a los riñones.
5. Los síntomas más frecuentes de la Vulvovaginitis son:
- 5.1 ___ Irritación y picazón en el área genital. 5.5 ___ Molestia o ardor al orinar.
- 5.2 ___ Inflamación (irritación, enrojecimiento e hinchazón) de la vulva. 5.6 ___ Cambio de coloración del área genital.
- 5.3 ___ Secreción vaginal. 5.7 ___ Fiebre y dolor bajo vientre.
- 5.4 ___ Mal olor vaginal.
6. La Vulvovaginitis se puede prevenir con:
- 6.1 ___ Aseo adecuado de los genitales. 6.5 ___ Lavado frecuente de genitales.
- 6.2 ___ Evitando la humedad en la zona genital. 6.6 ___ Uso de ropas apretada.
- 6.3 ___ Evitando la obesidad y sobrepeso. 6.7 ___ Evitando la presencia de parásitos (oxiuros).
- 6.4 ___ Compartiendo cama con adultos.
7. La conducta a seguir ante la presencia de Vulvovaginitis es:
- 7.1 ___ Acudir al médico. 7.4 ___ Lavado frecuente de genitales.
- 7.2 ___ Baños de asiento descongestivos con agua hervida. 7.5 ___ Aplicación de cremas hidratantes.
- 7.3 ___ Tratamiento específico del oxiuro. 7.6 ___ Usar antibióticos orales.
- 7.7 ___ Usar óvulos vaginales

Programa de Intervención educativa

Tema	Contenido	Objetivo	Tipo de actividad	Duración
Introducción sobre la vulvovaginitis. Situación actual, definición, etiología y sintomatología.	Breve reseña anatómica del aparato genitourinario.	Mostrar la situación mundial. Definir la vulvovaginitis como infección del aparato ginecológico. Explicar su etiología y el cuadro clínico.	Lectura eficiente. Lluvia de ideas	45 Minutos

Vía de transmisión y factores de riesgo.	Factores de riesgo de la vulvovaginitis y vías de transmisión.	Que las madres conozcan cuáles son los factores de riesgo para prevenir vulvovaginitis y como se trasmite.	Taller.	1h
Prevención y conducta a seguir cuando una niña adquiere vulvovaginitis	Medidas de Prevención, Elementos de la conducta a seguir y Tratamiento	Dar a conocer las medidas de prevención de la Vulvovaginitis. Explicar conducta a seguir ante la sospecha de vulvovaginitis. Destacar la importancia del tratamiento precoz.	Dinámica grupal.	2h
Comportamiento social ante la vulvovaginitis	Enfoque social de la vulvovaginitis en la edad pediátrica	Importancia de ver la vulvovaginitis como algo cercano a todos y necesidad de ayudar a quien la padezca	Charla Educativa	45 Minutos