

HOSPITAL RURAL DE OUANAMENTHE
DEPARTAMENTO NORDESTE
PUERO PRINCIPE

**Intervención educativa sobre infección vaginal en la comuna de Ouanamenthe.
Educational intervention on vaginal infection in the community of Ouanamenthe.**

Julio Ángel Quintana González (1), Rafael Godoy Rivero (1).

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre la infección vaginal en las pacientes dispensarizadas de la Comuna de Ouanamenthe con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la infección vaginal en mujeres en edad fértil de la Comuna de Ouanaminthe de enero-junio de 2006. Se usó el método estadístico Epiinfo 6.0. Fueron estudiados 150 pacientes con infección vaginal mediante el método aleatorio simple de un total de 346 mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional del área dispensarizada. Se logró incrementar el nivel de conocimiento de las pacientes atendidas con sepsis vaginal, Se determinó que las infecciones por candidas albicans y gardenella vaginales fueron las causas más frecuentes de sepsis vaginal. Se logra que más del 90% de las pacientes tengan una respuesta positiva al tratamiento higiénico medicamentoso impuesto.

Palabras Clave: INFECCIÓN VAGINAL, FACTORES DE RIESGO.

1. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia

INTRODUCCION

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstétrica, unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del equipo de salud, (1-2) entre las cuales figura la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes, tanto en las ingresadas en el hospital o su domicilio como en las que no han requerido esa indicación médica imprescindible.

La secreción normal de la vagina es de color blanco, no homogénea, en todo el fondo del saco e inodora, donde concomitan numerosos microorganismos de la flora habitual en esa región (E. coli, estafilococos, estreptococos y otros (3-4), sin embargo, cuando el volumen secretado aumenta y se acompaña de síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, ha ocurrido una infección vaginal, que tiende a presentarse con marcada frecuencia en las embarazadas.

El examen físico, método clínico fundamental por el cual nos regimos para hacer el diagnóstico en nuestro medio, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población y la poca accesibilidad al laboratorio que poseen, se realiza de forma minuciosa con los siguientes requisitos: Inspección cuidadosa de la vulva y área perineal, buscando signos de inflamación, color, olor, cantidad y consistencia de la secreción.

Localización de la secreción: si está en fórnix o en paredes vaginales.

Si hay signos de inflamación: lesiones (ulceraciones, condilomas), aspecto del cerviz, friabilidad al contacto, inflamación, secreción a través del canal 1.

En la actualidad la Infección Vaginal es una enfermedad de distribución mundial reportándose millones de casos nuevos en todo el mundo, la misma ha llegado a afectar casi la mitad de la población femenina de todas partes del mundo pero se hace más marcada en los países subdesarrollados donde el bajo nivel socioeconómico expone más a las mujeres a los factores de riesgo.

Ante la gran masa de población expuesta y con riesgo, y la facilidad de transmisión de estas enfermedades conjuntamente con su frecuencia de aparición, nos sentimos motivados a realizar la

presente intervención educativa para reducir la infección vaginal en la comuna, y con ello ayudar a un mejor enfoque de esta afección como problema de salud.

METODO

Se realizó una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la infección vaginal en pacientes del área dispensarizada de la Comuna de Ouanaminthe en el Departamento Nordeste de enero-junio del 2006. Nuestra investigación está dirigida con un propósito inicial de saber el nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre infección vaginal y una vez realizado el diagnóstico sobre las mismas instruirlos, brindándole la información disponible con la finalidad de elevar el conocimiento a través de un programa educativo confeccionado mediante charlas conferencias y cara a cara, audiencias y visitas en el terreno por el GBT, con una frecuencia quincenal por un periodo de 12 semanas teniendo en cuenta que en este país no existe un programa nacional de salud, usando el modelo de programa existente en nuestro país. El universo estuvo constituido por las 367 pacientes en edad fértil del área dispensarizada quedando la muestra formada por 150 pacientes con infección vaginal escogidas por el método aleatorio simple.

Las variables independientes estudiadas fueron: edad, conocimiento de los factores de riesgo, presencia de infección vaginal y tipo de agente causal. La información se procesó mediante el paquete estadístico Epiinfo 6.0 y se utilizó como procesador de texto Microsoft Word. Se presentan las variables en tablas de distribución de frecuencias y se resumieron mediante porcentajes.

RESULTADOS

Al hacer la distribución de las pacientes por grupos de edades como se muestra en la tabla 1 se obtuvo que predominaron aquellas entre los 30 a 34 años con 67(44.6%) porque son estas edades promedio entre el límite superior y el inferior para considerar una mujer en edad fértil. En este grupo oscila el mayor número de mujeres de nuestra comuna, según demuestra el Análisis de la situación de Salud del 2004 con un predominio del sexo femenino sobre el masculino y dentro de estas un 48% entre los 30 a 40 años.

Al hacer una medición inicial del conocimiento de los factores de riesgo para contraer infección vaginal que se muestran en la tabla 2, 2(1.3%) mujeres referían tener conocimientos al respecto, 1(0.6%) nunca los adquirió y 149(99.3%) fueron capaces de expresar que los conocían luego de la intervención.

Estos resultados se explican al igual que en la tabla anterior por el bajo nivel escolar que se ve ligado al bajo nivel de conocimientos.

Con respecto a la distribución de las pacientes con infección vaginal que se muestra en la tabla 3 se demostró que de 150(100%) mujeres que inicialmente eran portadoras de la misma solo 33(22%) contrajeron la enfermedad luego de la intervención y que 117(78%) se mantuvieron sanas luego de haber sido curadas lo que tiene una significación estadística elevada para un Test de Mc Nemar con $p= 117$.

Este hecho se explica por el aumento de los conocimientos que sobre la enfermedad se logró durante la intervención educativa demostrando que cuando un grupo poblacional adquiere los conocimientos necesarios es capaz de lograr un mejor control de las enfermedades lo que da valor significativo a esta intervención siendo esto lo esperado.

La tabla 4 evidencia la distribución porcentual de los diferentes microorganismos detectados en el estudio, tanto por clínica como por laboratorio, en el total de las mujeres enfermas y su relación con la gestación. En este estudio la Cándida Albicans fue el microorganismo más encontrado con 9 gestantes (8.3%) y 43 no gestantes (39.8%) antes de la intervención con una significación estadística de $p < 0.01$ siendo este resultado significativo; predominio que se mantuvo en 2 gestantes (6.0%) y 21 no gestantes (63.6%) luego de la misma (tabla 7).

Se encontró en 2 gestantes (6.0%) y 5 (15.1%) no gestantes luego del estudio tabla 7.

Ante una mujer con enfermedad infecciosa vaginal sintomática ésta debe ser sometida a examen diagnóstico, pero el tratamiento no debe esperar los resultados, debido a que la prevalencia de la

infección en mujeres es alta. Toda paciente asintomática, que tenga un resultado positivo en un pesquisaje debe ser tratada, pero si tiene bajo riesgo de infección debe ser confirmado con una segunda prueba. Los fallos en el tratamiento recomendado son raros, por lo que en ocasiones se hace necesario hacer otro examen para determinar si la paciente está curada, máxime si declara que ha tenido relaciones sexuales sin protección adecuada con una pareja infectada o haya duda respecto al seguimiento del tratamiento.

Con respecto a la distribución de las pacientes con infección vaginal que se muestra en el tabla 5 se demostró que de 150(100%) mujeres que inicialmente eran portadoras de la misma solo 33(22%) contrajeron la enfermedad luego de la intervención y que 117(78%) se mantuvieron sanas luego de haber sido curadas lo que tiene una significación estadística elevada para un Test de Mc Nemar con $p= 117$.

DISCUSIÓN

Lo antes expuesto coincide con otros estudios demográficos realizados en donde también se encuentra predominio de las mujeres sobre los hombres y en las edades entre los 30-40 años (1). Específicamente en Haití los estudios muestran una pirámide poblacional con predominio de la población femenina joven. La infraestructura social y económica en esta región provoca que el nivel escolar alcanzado por los pobladores del área en general, y de las mujeres en particular, sea bajo (5). Esto influye negativamente cuando se realiza una intervención educativa, al demandar que el individuo se comporte de manera inteligente seleccionando sus opiniones para actuar y usando su juicio en situaciones que demandan reflexión y evaluación (11-13). Una mujer con medianos conocimientos solo puede dar fe de que es portadora de una infección vaginal si es capaz de reconocer que la sintomatología que posee en ese momento es aquella que corresponde y que le sugiere esta entidad.

Para detectar los primeros síntomas de infección vaginal, la mujer debe sentir o presentar lo siguiente: ardor, picazón y flujo vaginal; este punto es muy importante pues la mujer jamás debe manchar la ropa interior.

Se ha definido el factor de riesgo (FR) como una característica, condición o circunstancia detectable en el individuo o grupo de personas y el ambiente que se asocia con una probabilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación a la salud (6).

Estos resultados se deben al bajo nivel escolar que posee la población haitiana y a la pobre orientación que ha existido sobre el tema que hace que el resultado encontrado sea el aumento de los conocimientos. Este hecho coincide con estudios anteriores donde otros autores plantean que en los países subdesarrollados existe desconocimiento sobre las infecciones del aparato reproductor femenino, pero que este es susceptible de ser modificado si se interviene positivamente sobre la población afectada (7).

Los hallazgos encontrados coinciden con Reñidle SI, Martín LL y Koniak D16 que plantean que al conocer la sintomatología sugerente de infección vaginal las mujeres identifican dicha entidad por lo que no se muestran los resultados encontrados sobre el conocimiento de los síntomas de la enfermedad al ser los mismos que los de la tabla 2.

Esta concepción se basa en la existencia en cualquier sociedad, comunidad o grupo de personas, de algunas familias o individuos, cuyas probabilidades de enfermar o presentar algún daño a la salud es mayor que en otras. Estas personas son más vulnerables debido a la presencia de alguna condición o característica biológica, psicológica, ambiental, social, económica, etc. que le confiere un riesgo particular de sufrir una enfermedad (9-10).

El objetivo fundamental de la Salud Pública y por tanto de la Epidemiología es contribuir a mejorar el estado de salud de la población. La disminución de la mortalidad y la incidencia por enfermedades infecto-contagiosas en muchos países ha estado determinada por la aplicación de medidas preventivas 7 y a la vez el hecho de dárselas a conocer a la población.

Los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad en todos los países indican que es posible prevenir las enfermedades y sus consecuencias principales (11).

Contraer infección vaginal coloca a la mujer ante un gran riesgo de padecer inflamación pélvica y por consiguiente esterilidad, dos entidades importantísimas en Ginecología (10). Este hecho tiene explicación si se considera que, en Haití, y por supuesto la comuna, no todas las féminas tratan el agua que emplean para el aseo de sus genitales considerado como el principal factor causal del comienzo de esta infección, además, la técnica incorrecta de ese aseo contribuye directa y progresivamente a la invasividad y multiplicación de la Monilia en el aparato femenino (12).

Este resultado no coincide con el colectivo de autores encabezado por el Dr. Evelio Cabezas Cruz en su edición del libro Procederes en Obstetricia y Ginecología para el Médico de la Familia donde plantea que es la segunda causa más frecuente de la infección vaginal. Resultaron ambos microorganismos además los más asociados coincidiendo con otros estudios como el de Pérez S. En su tesis para optar por el Título de Especialista en Microbiología donde plantea que en 11 casos de su estudio fueron la Cándida y la Gardnerella Vaginales los microorganismos más asociados.

La adherencia terapéutica que logró que en ambas etapas del estudio se registraran cifras altas de favorable respuesta al tratamiento está avalada por el nivel de conocimientos y la cultura sanitaria que adquirieron las pacientes durante la intervención.

ABSTRACT

An educational intervention study on the vaginal infection was carried out from January to June/ 2006 in the community of Ouanamenthe to the dispensarized patients, with the objective to elevate the level of knowledge on the vaginal infection that women in fertile age from this place had. The statistical method Epinfo 6,0 was used and 150 patients with vaginal infection were studied by means of the simple aleatorian method from a total of 346 women in fertile age with preconceptional risk in the dispensarized area. An increasement of the level of knowledge of the patients attended with vaginal sepsis, was achieved and it was also determined that the infections by Candidas Albicans and Vaginal Gardenella were the most frequent causes of Vaginal Sepsis. It was achieved that more than the 90% of the patients had a positive answer to the hygienic drug treatment imposed.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabeza Cruz E, Herrera Alcázar V, Ortega Blanco M, Santiesteban Alba S. Infección vaginal. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Procederes de Obstetricia y Ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p.33-40.
2. Leonard Castillo A, Hernández Salgado E. Semiología y ginecología anticonceptiva. En: Manual de enfermería ginecoobstétrica. Programa, guías y temas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997. p. 113-30.
3. Huston WJ, Gaileen HE, King D. Preguntas usuales que las pacientes formulan durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996;12(1):74-6.
4. Faro S. Vaginitis: diagnosis an management. J Fertil Menopausal Stud. 1999;41(2):115-23.
5. Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol.II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p.6-9.
7. Hoyme VB. Sexually transmitted diseases in adult, non-pregnant women. Curr Opin ObtetrGynecol. 2001; 5(4):521-6.
8. Ortiz Rodríguez C, Ley Ng M, Llorente Acebo C, Almanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. MEDISAN. 2002; 6(3):44-48.
9. Rochard C, Gilbert SM, Thomason JL. Bacterial vaginosis in virginal and sexually active adolescent females: evidence against exclusive sexual transmission. Am J Obstet Gynecol. 2002; 158(4):935-8.

10. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Román C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obst Ginecol. 2000; 26(1):10-4.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y medicina familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. La Habana: MINSAP; 2001.
12. Conn S. Vulvovaginitis. Curr Ther. 2000: 1088-99.
13. Caciques Rodríguez H. Diagnóstico y síntomas clínicos de la trichomoniasis vaginal. Rev Cubana Obst Ginecol. 2002; 28(2):223-27.
14. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obst Ginecol. 2000; 26(1):28-33.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de las pacientes con infección vaginal según grupos de edades. Ouanaminthe. Junio-Octubre 2005.

Grupos de edades	No.	%
15-19	3	2
20-24	9	6
25-29	19	12.2
30-34	67	44.6
35-39	35	23.3
40-44	11	7.3
45-49	6	4
Total.	150	100

Tabla 2. Distribución de las pacientes según conocimiento de los factores de riesgo de la infección vaginal.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
No	148	98,7	1	0,6
Si	2	1,3	149	99,3
Total	150	100	150	100

Tabla 3. Distribución de las pacientes estudiadas según presencia de infección vaginal.

Presencia Vaginal de Infección	Antes		Después	
	No	%	No	%
No	0	0	117	78
Si	150	100	32	22

Tabla 5. Distribución de las pacientes según agente causal y embarazo luego de la intervención.

Agente.	Gestante.		No gestante.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cándida Albicans	2	6.0	21	63.6	23	69.6
Gardnerella Vaginalis.	2	6.0	5	15.1	7	21.2
Trichomonas Vaginalis.	0	0	4	12.1	4	12.1
Clamidas Trachomatis.	0	0	2	6.0	2	6.0
Neisseria Gonorrhoeae.	0	0	0	0	0	0