

Intervención educativa del síndrome de flujo vaginal en gestantes

Educational intervention of vaginal discharge syndrome in pregnant women

Damarys Chacón O'Farrill,^I Cortes Alfaro^{II}

I. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Mayabeque. Cuba.

II. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba

RESUMEN

Introducción: la presencia de infección vaginal en las gestantes, constituye factor de riesgo que favorece a complicaciones maternas y perinatales.

Objetivo: aumentar conocimiento sobre el síndrome de flujo vaginal en gestantes y modificar la percepción de riesgo y el autocuidado.

Método: estudio de intervención educativa cuasi experimental antes y después, en 21 gestantes de los consultorios 9,11 y 21 del Policlínico "Santiago Rafael Echezarreta Mulkey", San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba en el período: enero a octubre de 2017.

Resultados: predominaron las gestantes entre 21 y 35 años de edad (71,4 %), 19 % eran universitarias. El conocimiento sobre los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal fue calificado de Bien en 13 gestantes (62 %), antes de la intervención educativa, después de esta se elevó a un 90,5 %. Antes de realizar la intervención, el conocimiento sobre las complicaciones del síndrome de flujo vaginal fue Bien en 1 (4,8 %), después de la intervención incrementó a un 47,6 %.

Conclusiones: el conocimiento sobre los factores de riesgo predisponentes para el síndrome de flujo vaginal fue el que mejor dominaban. Existió un desconocimiento sobre los síntomas y signos de la secreción vaginal patológica y sobre las complicaciones que puede producir una infección de transmisión sexual durante la gestación, no solo para la madre sino también para el producto de la concepción, previa a la intervención educativa, después de esta, el conocimiento sobre el tema fue satisfactorio

Palabras clave: gestantes; síndrome de flujo vaginal; infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

Introduction: The presence of vaginal infection in pregnant women is a risk factor that favors maternal and perinatal complications.

Objective: To rise the knowledge about vaginal discharge syndrome in pregnant women and to modify the perception of risk and self-care.

Methods: A before and after study of quasi-experimental educational intervention in 21 pregnant women from clinics 9, 11 and 21 of Santiago Rafael Echezarreta Mulkay Polyclinic, San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba from January to October 2017.

Results: pregnant women ranging 21 - 35 years of age (71.4%) predominated, 19% were university students. The knowledge about the risk factors of vaginal discharge syndrome was rated as good in 13 pregnant women (62%), before the educational intervention, after this it rose to 90.5%. Before performing the intervention, knowledge about the complications of vaginal discharge syndrome was good in one (4.8%), after the intervention it increased to 47.6%.

Conclusions: The knowledge about predisposing risk factors for vaginal discharge syndrome was the one that best dominated. Before the educational intervention, there was lack of knowledge about the symptoms and signs of pathological vaginal discharge and about the complications that a sexually transmitted infection can produce during pregnancy, not only for the mother but also for the product of conception. After this, the subjects' knowledge was satisfactory.

Keywords: pregnant women; vaginal discharge syndrome; sexually transmitted infections.

INTRODUCCIÒN

Las enfermedades relacionadas con la actividad sexual constituyen un problema de salud mundial que existe desde la antigüedad, son causadas por la entrada al organismo, de un agente infeccioso mediante las relaciones sexuales, ya sea un virus, una bacteria, un hongo o un parásito. La vía de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es a través de las relaciones sexuales no protegidas, entendiéndose por relación sexual la unión entre personas de distinto o del mismo sexo, con intercambios sexuales, orales, anales, buco-anales o según la fantasía de cada pareja.^{1,2}

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstétrica,^{3,4} unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del equipo de salud, entre las cuales figura la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes. La prevención, basada en conocimientos científicos sólidos, constituye la vía más importante para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual.⁵

Las ITS han modificado su comportamiento frente a los antimicrobianos actuales, creando resistencias a los mismos, es decir perdiendo su efectividad frente a los microorganismos patógenos. Si se ha adquirido la enfermedad, entonces serán necesarios el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Su control está dado por la identificación de los enfermos a través de las pesquisas, la búsqueda de personas infectadas dentro de los grupos de riesgo, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y el desarrollo de estrategias de prevención eficientes.⁶ Es por eso, que entre las expectativas y propósitos actuales de las autoridades de salud de Cuba y el mundo, la reducción de las ITS mediante el manejo del síndrome de flujo vaginal (SFV) garantiza

una mejor calidad de vida en la población y favorece a los indicadores materno-infantiles.⁷

El manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones.⁸

Teniendo en cuenta las principales entidades patógenas que favorecen las infecciones vaginales más frecuentes, la Organización Mundial de la Salud⁹ propicia un flujograma de trabajo con el objetivo de tratar adecuadamente, de forma oportuna y activa, y de esta forma abreviar el tiempo de permanencia de la infección vaginal y por tanto minimizar las posibles complicaciones a surgir. Este flujograma se caracteriza por además de dar consejería, trata al contacto y posibilita un tratamiento completo incluyendo el profiláctico con la promulgación del uso del condón.¹⁰ En Cuba este tratamiento es gratuito y debe ser manejado de forma adecuada por el equipo básico de trabajo.

Con tratamiento adecuado y oportuno se evitarían los daños y consecuencias al padecerlas, pues estas trascienden desde el individuo, la familia, la comunidad hasta la sociedad en general.

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

Los países enfrentan aumento de los gastos relacionados con la seguridad social, las inversiones económicas para desarrollar o adquirir nuevas tecnologías diagnósticas, la compra de medicamentos y otras necesidades, en general se afecta la calidad de vida de la población. Generalmente las personas más afectadas corresponden a los grupos de edades con plena actividad sexual, que también representan el sostén del desarrollo y la productividad de sus países, esto puede influir negativamente en el crecimiento de la economía y en el desarrollo social de las naciones.¹¹

A la luz de los conocimientos actuales es importante un abordaje efectivo de las causas de síndrome de flujo vaginal realizando un enfrentamiento objetivo de los factores que intervienen en su producción.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa cuasi experimental, antes y después sin grupo de control en el período comprendido de enero a octubre de 2017. El universo estuvo representado por 32 gestantes del primer, segundo y tercer trimestre de embarazo de los consultorios seleccionados y la muestra quedó constituida por 21 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de dicho universo.

Criterio de inclusión:

- Estar dispuesta a participar en la investigación.
- Que las gestantes se encuentren en el primer y segundo trimestre de la gestación.

- Que las gestantes sean atendidas en los consultorios 9,11 y 21 del área de salud en estudio.

Criterios de exclusión:

- Las gestantes que se encuentren en el tercer trimestre.
- Las que durante la investigación tengan parto pretérmino.
- Las que no asistan a más de dos sesiones de las actividades educativas.

Aspectos éticos

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

Técnicas y procedimientos

La investigación se dividió en tres etapas:

□ **Primera etapa de diagnóstico.**

Se realizó la introducción al programa educativo, donde se dio a conocer en qué consistía el trabajo. Se aplicó la encuesta a las gestantes con la finalidad de precisar el grado de información que tenían sobre el manejo del síndrome del flujo vaginal (SFV), sobre características de algunas infecciones de transmisión sexual, así como posibles complicaciones sobre el embarazo, el parto, puerperio y producto de la concepción, previo a la intervención educativa.

El modelo de encuesta (Anexo) fue el sustento informativo del trabajo; se recogieron todas las variables de interés, como: sociodemográficas, actividad sexual, conocimiento de infecciones de transmisión sexual, complicaciones y riesgos del embarazo con presencia de infecciones vaginales y cervicales.

Se solicitó su aprobación escrita para ser incluidos en la misma.

Las actividades fueron dirigidas por las autoras de la investigación, acompañadas por las enfermeras pertenecientes a los consultorios 9,11 y 21.

□ **Segunda etapa de Intervención educativa**

Se analizaron los resultados del cuestionario inicial y se procedió a diseñar la estrategia educativa.

Las sesiones de trabajo se realizaron con una frecuencia quincenal y una duración de una hora, durante seis meses.

1ra y 2da Sesiones.

Tema: Infecciones de transmisión sexual más frecuentes cuyo objetivo general era profundizar y ampliar conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual. A

continuación se expuso una muestra audiovisual sobre las infecciones de transmisión sexual. Posteriormente se procedió al empleo de la técnica "Lluvia de ideas"; en las que se debatieron las mismas arribando a conclusiones.

Materiales o Medios utilizados: Televisor y reproductor de DVD.

3ra y 4ta Sesiones

Tema: factores predisponentes relacionados con el síndrome de flujo vaginal.

Desarrollo: se aplicó nuevamente la "Lluvia de ideas" las que se plasmaron en una pizarra, todas las situaciones capaces de producir leucorrea. Posteriormente se discutieron cada una de las ideas diferentes. Finalmente se realizó una síntesis del resultado del trabajo, resaltando las ideas aceptadas y los factores de riesgo más frecuentes.

Materiales o Medios empleados: Pizarra, cartulina y marcadores.

5ta y 6ta. Sesiones

Tema: conducta sexual de riesgo que influye en el síndrome de flujo vaginal cuyo objetivo general era aportar elementos para la reflexión y la comprensión acerca de la importancia de planificación y organización de la vida dentro de un marco referencial.

Se comenzó reforzando los contenidos de los temas anteriores con el fin de establecer elementos que identifiquen el estilo de vida, se recogieron las expectativas de los participantes. Seguidamente mediante una técnica de animación se invitó a las participantes a trazar su propio proyecto de vida que considere un adecuado estilo de vida según una guía establecida.

Materiales o Medios: Papel, lápices, reproductor de DVD, cámara fotográfica, sillas, televisor.

7ma y 8va. Sesiones

Tema: Complicaciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual y embarazo, parto y puerperio.

Analizar consecuencias.

Recoger las expectativas de las participantes.

Al inicio de la actividad se realizó un recordatorio del tema tratado anteriormente. En esta ocasión se utilizó la dinámica grupal con preguntas hábiles y motivadoras para lograr que el grupo responda con sus criterios y reconozca las diferentes medidas encaminadas a modificar factores de riesgo. Finalmente se realizó una síntesis del tema, enfatizando en los consejos útiles para eliminar posibles complicaciones relacionadas con las infecciones de transmisión sexual.

Materiales o Medios: Papel, lápiz.

□ Tercera etapa de evaluación

Esta etapa se realizó seis semanas posteriores a la intervención educativa en la que se aplica nuevamente la encuesta inicial en que permitió valorar los cambios producidos en los conocimientos, los que se consideraron como el efecto o resultado de las labores educativas realizadas con las gestantes.

Las encuestas fueron calificadas por las respuestas dadas en las diferentes preguntas:

§ Para la pregunta V, referente a los factores de riesgo del Síndrome de flujo vaginal, se calificó Bien cuando hubo 3 ítems correctos, Regular cuando hubo 2 ítems correctos y Mal cuando hubo 1 o menos ítems correctos.

§ Para la pregunta VI, referente a los síntomas del Síndrome de flujo vaginal, se calificó Bien cuando hubo 5 ítems correctos, Regular con 3 ò 4 ítems correctos y Mal cuando hubo menos de 3 ítems correctos.

§ Para la pregunta VII, referente a las complicaciones del Síndrome de flujo vaginal, se calificó Bien cuando hubo 5 ítems correctos, Regular cuando hubo 3 ò 4 ítems correctos y Mal cuando hubo menos de 3 ítems correctos.

La información recolectada se procesó en formato electrónico con la utilización de una PC Pentium R con ambiente de Windows 7 Ultimate, los datos se recogieron en una ficha de vaciamiento mediante el programa Excel del Office, que permitió expresar la información mediante la estadística descriptiva porcentual.

RESULTADOS

En la tabla 1, previa intervención se observa que en 12 gestantes (57,1 %) fueron evaluadas de mal, posterior a la intervención aumentó el conocimiento con 52,4 % la evaluación fue regular que previamente era de 38,0 %, seguida por 47,6 % de bien de 4,8 % del conocimiento inicial. En la evaluación de Mal no se encontró ninguna gestante con esa evaluación.

Tabla 1. Evaluación de los conocimientos de los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal en gestantes según la escolaridad

Evaluación nivel de conocimientos sobre SFVG	Escolaridad (Antes de la intervención)								Escolaridad (Después de la intervención)							
	Secundaria		Técnico Medio o Preuniversitario		Universitario		Total		Secundaria		Técnico Medio o Preuniversitario		Universitario		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bien	0	0	0	0	1	4,8	1	4,8	1	4,8	5	23,8	4	19	10	47,6
Regular	1	4,8	5	23,8	2	9,5	8	38,0	3	14,3	6	28,6	2	9,5	11	52,4
Mal	3	14,3	6	28,6	3	14,3	12	57,1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta

El conocimiento sobre los factores de riesgo del Síndrome de flujo vaginal fue calificado de Bien en 13 gestantes (62 %), Regular en 7 gestantes (33,3 %) y Mal en 1 gestante (4,7 %) antes de la intervención educativa, después de efectuada la intervención educativa se elevó considerablemente el conocimiento con 19 gestantes calificadas de Bien (90,5 %), 2 gestantes Regular (9,5 %) y ninguna calificada de Mal. Tabla 2

Tabla 2. Evaluación de los conocimientos sobre los factores de riesgo del síndrome de flujo vaginal en gestantes.

Evaluación nivel de conocimientos sobre (SFVG)	Factores de riesgo			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Bien	13	62,0	19	90,5
Regular	7	33,3	2	9,5
Mal	1	4,7	0	0

Fuente: encuesta

Previo a la intervención educativa el conocimiento sobre los síntomas del SFV fueron calificados de Bien en 3 gestantes (14,3 %), Regular en 13 gestantes (62 %) y Mal en 5 gestantes (23,7 %), después de la intervención fue Bien en 10 (47,7 %), Regular en 9 (42,8 %) y Mal en 2 (9,5 %). Tabla 3.

Tabla 3. Evaluación de los conocimientos de la sintomatología del síndrome de flujo vaginal en gestantes

Evaluación nivel de conocimientos sobre SFVG	Sintomatología			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Bien	3	14,3	10	47,7
Regular	13	62	9	42,8
Mal	5	23,7	2	9,5

Fuente: encuesta

Antes de realizar la intervención el conocimiento en las gestantes sobre las complicaciones del SFV fue Bien en 1 (4,8%), Regular en 10 (47,6 %) y Mal en 10 (47,6 %). Después de la intervención fue Bien en 10 (47,6 %), Regular en 10 (47,6 %) y Mal en 1 (4,8 %). Tabla 4.

Tabla 4. Evaluación de los conocimientos de las complicaciones del síndrome de flujo vaginal en gestantes

Evaluación nivel de conocimientos sobre síndrome de flujo vaginal en gestantes.	Complicaciones			
	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Bien	1	4,8	10	47,6
Regular	10	47,6	10	47,6
Mal	10	47,6	1	4,8

Fuente: encuesta

A las gestantes del grupo etario de 21 a 35 años le corresponden el mayor porcentaje, con 15 gestantes que inicialmente fueron evaluadas de regular y mal. Posterior a la intervención ninguna gestante fue clasificada como mal, pero el mayor por ciento de los grupos etarios de menores de 20 años y las de 21 a 35 años elevaron sus conocimientos a Bien y Regular. Tabla 5.

Tabla 5. Evaluación de los conocimientos del Síndrome de Flujo Vaginal en gestantes según grupos etarios

Evaluación nivel de conocimientos sobre (SFVG)	Grupos etarios de las gestantes (año)															
	Antes de la intervención									Después de la intervención						
	≤ 20		21 a 35		> 35		Total			≤ 20		21 a 35		> 35		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bien	0	0	0	0	1	4,8	1	4,8	2	9,5	7	33,3	1	4,8	10	47,6
Regular	2	9,5	6	28,6	0	0	8	38	3	14,3	8	38	0	0	11	52,4
Mal	3	14,3	9	42,8	0	0	12	57,1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

La mayor parte de las gestantes estudiadas se encuentra en la edad fértil óptima para la gestación que corresponde a los grupos de edades entre 21 a 35 años de edad, algunos estudios indican que en esas edades es cuando más casos de Infecciones de transmisión sexual se presentan, como es el caso del estudio llevado a cabo por Castelazo y Perea.^{12,13}

Las infecciones vaginales son causa frecuente de consulta en la práctica clínica diaria, se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico, los síntomas incluyen flujo vaginal patológico, prurito vulvar y olor vaginal; en las técnicas participativas realizadas en las acciones de prevención y promoción de salud, se observó que las gestantes estudiadas desconocían los principales síntomas del síndrome de flujo vaginal (vaginitis o cervicitis), dependiendo de los agentes causales, siendo la vaginitis la más frecuente

durante la gestación, a criterio de la autora y basado en su experiencia en la atención prenatal y que coincide con otros autores.^{14,15}

El conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. Es por eso que la dificultad de controlar las infecciones como causa del SFV radica no solo en la falta de conocimientos y capacitación,^{16,17} sino en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente asidas en la vida diaria y en las culturas de las humanidades. Además, ese comportamiento es muy personal y al hablar de las relaciones sexuales las pacientes sienten "vergüenza", por lo que acuden al médico en ocasiones tardíamente. Es importante tener en cuenta que muchas de estas infecciones se comportan asintomáticas y pueden ser transmitidas de forma silente, este planteamiento resulta coincidente con otros estudios llevados a cabo sobre esta temática.

En estudio realizado por Bañobre Gómez y colaboradores,¹⁸ se identificó que casi la totalidad de las gestantes estudiadas presentaron SFV, sobre todo la vaginitis, que la recurrencia del Síndrome de flujo vaginal fue frecuente y que el manejo sindrómico fue efectivo, por lo que se demuestra la importancia de trabajar aún más en este aspecto.

En una investigación llevada a cabo por Puentes Rizo y colaboradores¹⁹ en la provincia La Habana, en el año 2007, plantea lo favorable de realizar una estrategia educativa para viabilizar el tratamiento de las gestantes afectadas por el síndrome de flujo vaginal, lo que ayuda a la mejor comprensión de la información, así como a favorecer la intervención.

De lo anteriormente planteado se infiere que es necesario programar talleres dirigidos a adolescente y jóvenes referentes a las conductas sexuales de riesgo e infecciones vaginales vinculando al área de salud a la casa comunitaria y centros educacionales como parte del programa de riesgo preconcepcional.^{20,21}

CONCLUSIONES

La estrategia de intervención educativa mejoró el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de flujo vaginal, factores de riesgo, síntomas y sus consecuencias para el embarazo, el parto y el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. Afecciones de la vulva y la vagina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.178-80
2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión Sexual. Nota descriptiva No. 110 [Internet]. 2016 [citado 1 jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
3. Programa del médico y enfermera de la familia. Ministerio de Salud Pública. Ciencias Médicas. La Habana; 2011
4. Programa Nacional de Atención Materno infantil. Ministerio de Salud Pública. Portal Salud de Cuba; 1999

5. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional. Manual Metodológico. Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/HIV/SIDA. MINSAP; 2009.
6. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santisteban Alba S. Infecciones de transmisión sexual. En. Manual de procedimientos en Ginecología. Capítulo 17. La Habana: Ciencias Médicas; 2006;p.90
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sintomático del flujo vaginal en gestantes [Internet]. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 2 Abr 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
8. World Health Organization. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015: romper la cadena de transmisión. [Internet]. 2007; [citado 9 jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/index.htm>
9. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Nota descriptiva N°360 [internet]. Washington: OMS; 2013 jun. [citado 12 jul. 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html>
10. Ministerio de Salud de Costa Rica. Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos. [Internet] Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2013 [citado 12 oct 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-elministerio/politcas-y-planos-en-salud/estrategias/2305-estrategia-de-acceso-universala-condones-y-femeninos/file>
11. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santisteban Alba. Estudio y tratamiento de la pareja infértil. En: Manual de procedimientos en Ginecología. Capítulo 11. La Habana: Ciencias Médicas; 2006;p. 57
12. Castelazo L. Moniliasis vaginal durante el embarazo. Rev Ginecol Obstet Mex [internet].2013 [Citado 11 oct 2017]; 81 (1). Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom136k.pdf>
13. Perea, E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Rev Medicine [internet]. 2010. [Citado: 11 oct 2017]; 10 (57). Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf
14. Álvarez Mesa M. I., Domínguez Gómez J, Torre Navarro L. M. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev haban cienc méd [Internet].2014 abr[citado 5 jul 2017]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012
15. Programa de Educación de la Sexualidad con Enfoque de Género y Derechos Sexuales en el sistema nacional de educación. Resolución Ministerial No.139/2011. Ministerio de Educación, La Habana; 2012
16. Organización de las Naciones Unidas. (1959). Declaración de los Derechos del Niño. República de Cuba. Ministerio de Educación. Resolución Ministerial No.139/2011. MINED, La Habana; 2011

17. Bañobre Gómez P, Águila Nogueira Y, Noda García TI. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1º de Enero de 2011 a 2012. *Mediciego* [Internet]. 2012[citada: 2 ene 2013]; 18 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/pdf/T4.pdf
18. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Párraga. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2009 [citado 20 Sep. 2017]; 35(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2009000300007&script=sci_arttext
19. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. Información para mujeres sobre VIH/sida y otras infecciones de transmisión Sexual. Propaganda del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. La Habana. 2013: p.11.
20. Ortiz Sánchez N.L., Rodríguez González D.A., Vázquez Lugo M., Álvarez Aragón M, Sánchez Urrea L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. [Internet]. 2015 abr [citado 12 oct 2017]; 37 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002
21. Ortiz Sánchez N.L., Rodríguez González D.A., Vázquez Lugo M., Álvarez Aragón M, Sánchez Urrea L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. [Internet]. 2015 abr [citado 12 oct 2017]; 37 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002

Recibido: 7/12/2017.

Aprobado: 7/1/2018.

Damarys Chacón O'Farrill. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: damarisco@infomed.sld.cu

Encuesta

Estimada gestante:

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

1. Edad:

2. Nivel de escolaridad:

-----Primaria terminada

-----Secundaria terminada

-----Técnico medio

-----Universitario

3. Estado civil:

-----Soltera

-----Casada

-----Acompañada

4. Edad gestacional:

-----Hasta 12 semanas

-----de 13 a 28 semanas

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

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

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

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

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

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

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

-----Promiscuidad

-----Uso del condón

-----Cambio frecuente de pareja

-----Pareja estable

-----Pareja sexual con otros compañeros sexuales

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

-----Dolor en bajo vientre.

-----Dolor al orinar

-----Dolor durante las relaciones sexuales

-----Prurito o picazón vaginal -----Secreción vaginal

-----Enrojecimiento en la piel

-----Contracciones uterinas indoloras

-----Caída del cabello

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

-----Aborto

-----Rotura de las bolsas

-----Amenaza y parto pretérmino

-----Infección uterina después del parto

-----Meningoencefalitis

-----Hipertensión arterial

-----Anemia

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

-----Cáncer de mama

-----Menopausia precoz