

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes

Application quality for the strategy against vaginal discharge syndrome in pregnant women

MsC. Nivia Milhet Domínguez,¹ Dr. C. José Arturo de Dios Lorente,² Eddi Eduardo Pérez Prada¹ y Anaida Milhet Domínguez³

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructora. Hospital Provincial "Agostihno Neto", Guantánamo, Cuba.

² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias. Profesor Titular. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructor. Hospital Provincial "Agostihno Neto", Guantánamo, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Provincial "Agostihno Neto" Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la calidad en el "manejo" sindrómico del flujo vaginal en gestantes atendidas por especialistas en medicina general integral, pertenecientes al grupo básico de trabajo No.3 del Policlínico Universitario "Capitán Asdrúbal López Vázquez", del municipio de Guantánamo, desde enero hasta abril de 2010. Se conformó un equipo de expertos, que en unión de los autores, definieron los criterios, indicadores y estándares, así como los instrumentos utilizados en la investigación. Se aplicó un examen de competencia profesional y se revisaron las historias clínicas obstétricas. Los datos se procesaron mediante la versión 3.1 del paquete estadístico EPIDAT. Los resultados de los indicadores se compararon con los estándares establecidos, los cuales revelaron que 84,6 % fueron inadecuados, con una deficiente competencia de los profesionales para garantizar la atención médica a las embarazadas con ese síndrome.

Palabras clave: embarazada, síndrome del flujo vaginal, estudio de calidad, atención primaria de salud, Guantánamo.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out from January, 2010 to April, 2010 in order to assess the quality for syndromic management of pregnant women attended by specialists in general comprehensive medicine, who belong to the basic working group # 3 at "Capitán Asdrúbal López Vázquez" University Polyclinic from Guantánamo municipality. An expert group, along with the authors, who defined the criteria, indicators, and standards, as well as tools used in the investigation, was created. A professional competence test was applied and obstetrical medical records were checked. Data were processed through Version 3.1 from EPIDAT, a statistical software package. When comparing indicator results to the established standards, it

was revealed that 84.6% were inappropriate, with a poor professional competence to guarantee health care to pregnant women undergoing that syndrome.

Key words: pregnant woman, vaginal discharge syndrome, quality study, primary health care, Guantánamo

INTRODUCCIÓN

Las infecciones cervicovaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio al compañero sexual y en el caso de la embarazada, riesgos para el feto y el recién nacido.¹

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecoobstétrica, 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,² reconocidas por algunos autores como infecciones de transmisión sexual (ITS),³ cuyo control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, lo que constituye uno de los mayores desafíos de la salud pública contemporánea.⁴

Se plantea que estas infecciones constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad maternoinfantil en las mujeres en edad fértil, debido, entre otras causas a: muerte fetal o materna, o ambas, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos, así como sífilis congénita.^{2,5}

En casi todos los países se trabaja en busca de estrategias contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes, a fin de lograr un tratamiento eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles y seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada nación; de hecho, que sean de fácil aplicación, de bajo costo, que disminuyan la automedicación, la transmisión o la reinfección, así como también que permitan la consejería y el uso racional de recursos, de manera que los pacientes recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción de sus expectativas.

Dicha estrategia agrupa las infecciones de transmisión sexual sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamientos para los patógenos causales más frecuentes conocidos o estimados en cada país (medicamentos con más de 95 % de eficacia), preferiblemente en monodosis, con vista a garantizar su cumplimiento.⁶

En Cuba, tradicionalmente las mujeres con estas infecciones han sido tratadas teniendo en cuenta el diagnóstico causal, el cual no es totalmente eficiente. Se conocen las desventajas al respecto: costo, eficiencia, necesidad de equipamiento en el laboratorio, así como de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud;^{7,8} el que se realiza sobre bases clínicas tampoco garantiza, por sí solo, el tratamiento adecuado en todos los casos.⁹

A pesar de que se han elaborado modelos de actuación, que incluye la confección de programas o protocolos de diagnóstico y tratamiento, no se garantiza que estos se

cumplan adecuadamente, motivo por el cual se realizó dicha investigación, sin precedentes en la provincia, con el objetivo de evaluar la calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes pertenecientes al mencionado Centro.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la calidad en el "manejo" sindrómico del flujo vaginal (SFV) en gestantes atendidas por especialistas en medicina general integral, pertenecientes al grupo básico de trabajo No.3 del Policlínico Universitario "Capitán Asdrúbal López Vázquez", del municipio de Guantánamo, desde enero hasta abril de 2010.

El universo estuvo constituido por los 21 médicos de familia que se encontraban laborando en ese período.

Se efectuó una exhaustiva revisión de las historias clínicas obstétricas (HCO), para lo cual fue necesario el entrenamiento de 4 grupos de evaluadores. Se consideraron los especialistas con igual o mayor experiencia y calificación que los que brindaron el servicio objeto del estudio.

La evaluación se hizo teniendo en cuenta el proceso como dimensión de la calidad en la asistencia médica,¹⁰ en relación directa con la competencia y desempeño de los profesionales que trataron a las gestantes con flujo vaginal.

A los integrantes del universo se les aplicó un examen de conocimientos (tipo test), donde tuvieron que elegir las respuestas correctas entre varias opciones previamente fijadas, las cuales fueron evaluadas según una clave concebida para ello (aprobados: cuando obtuvieron 3 o más puntos en la evaluación final).

Otro aspecto que permitió medir el proceso fue la auditoría a las historias clínicas (HC) de las gestantes a las cuales se les diagnosticó dicho síndrome en el período señalado.

- Operacionalización de las variables

Las principales variables de medición de respuesta la constituyeron los criterios de evaluación del proceso.

Criterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Definición	$\frac{\text{Número de médicos que conocen la definición de SFV}}{\text{Total de médicos evaluados}}$	95
Infecciones asociadas más frecuentes	$\frac{\text{Número de médicos que relacionaron correctamente las infecciones más frecuentes asociadas al síndrome}}{\text{Total de médicos evaluados}}$	95

Complicaciones durante el embarazo	$\frac{\text{Número de médicos que seleccionaron las complicaciones}}{\text{Total de médicos evaluados}}$	95
Ventajas del "manejo" sindrómico	$\frac{\text{Número de médicos que identificaron correctamente las ventajas}}{\text{Total de médicos evaluados}}$	95
Opciones de tratamientos	$\frac{\text{Número de médicos que relacionaron las opciones de tratamientos}}{\text{Total de médicos evaluados}}$	95
Criterios de alta por eliminación del SFV	$\frac{\text{Número de médicos que conocen los criterios de alta}}{\text{Total de médicos evaluados}}$	95

Criterios para evaluar el examen de competencia profesional

Pregunta 1. Si señalaron la aseveración correspondiente al concepto de SFV.

Pregunta 2. Si relacionaron las causas más frecuentes asociadas al SFV.

Pregunta 3. Cuando eligieron como verdaderas las posibles a seleccionar.

Pregunta 4. Si identificaron las ventajas de la estrategia contra el SFV.

Pregunta 5. Si hicieron corresponder las alternativas de tratamiento para el "manejo".

Pregunta 6. Si señalaron los criterios de alta de una gestante con dicho síndrome.

Para la auditoría se consideraron los criterios, indicadores y estándares siguientes:

Criterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Examen ginecológico	$\frac{\text{Número de HC en las que se reflejó el examen ginecológico.}}{\text{Total de HC evaluadas}}$	95
Evaluación de riesgo	$\frac{\text{Número de HC en las que se realizó la evaluación de riesgo.}}{\text{Total de HC evaluadas}}$	95
Interpretación de la valoración de riesgo	$\frac{\text{Número de HC en las que se les plasmó correctamente la interpretación de la valoración de riesgo.}}{\text{Total de HC evaluadas}}$	95
Exámenes complementarios	$\frac{\text{Número de HC en las que se reflejó la interpretación de los exámenes complementarios.}}{\text{Total de HC evaluadas}}$	95
Plan terapéutico integral	$\frac{\text{Número gestantes a las que se les aplicó el plan terapéutico integral.}}{\text{Total de HC evaluadas}}$	95

Eficacia del tratamiento	Número de HC en las que se evaluó la eficacia del tratamiento. ----- Total de HC evaluadas	95
Alta por eliminación del SFV	Número de gestantes a las que se les emitió el alta correctamente ----- Total de HC evaluadas	95

Criterios de calidad para cumplimentar la auditoría a las HCO

1. Si se reflejó detalladamente el examen ginecológico realizado a la gestante.
2. Si realizaron correctamente la evaluación de riesgo del SFV.
3. Si plasmaron adecuadamente la interpretación de la valoración de riesgo.
4. Si se interpretaron los resultados de exámenes de la gestante y su pareja sexual.
5. Si aplicaron el tratamiento en correspondencia con el protocolo establecido.
6. Si realizaron el examen con espéculo a las 72 horas de culminado el tratamiento.
7. Si al egreso tuvieron en cuenta las condiciones siguientes: haber finalizado el tratamiento, desaparición de los síntomas clínicos o de aquellos que fueron detectados en la vagina o cuello, o ambos, a través del examen con espéculo.

La evaluación se realizó a partir del resultado del indicador y su relación con el estándar determinado por el grupo de expertos, por lo que se clasificó como sigue:

Adecuado (A): Cuando el resultado del indicador se igualó o superó el estándar establecido.

Inadecuado (I): Cuando el resultado del indicador estuvo por debajo.

La calidad en el "manejo" sindrómico del flujo vaginal en gestantes se consideró adecuada si el resultado fue igual o superior a 90 % de los estándares previstos.

RESULTADOS

En la casuística (**tabla 1**) de los 6 criterios, solo 2 rebasaron el estándar establecido: la identificación de las infecciones más frecuentes asociadas (95,2%) y complicaciones de la infección vaginal durante el embarazo (100 %), de modo que se obtuvo calificación de inadecuada.

Tabla 1. Resultados del examen de conocimientos

Criterios	Indicadores		Estándares (%)	Evaluación
	No.	%		
Definición	18	85,7	95	I
Infecciones asociadas más frecuentes	20	95,2	95	A
Complicaciones durante el embarazo	21	100,0	95	A
Ventajas del "manejo" sindrómico	12	57,1	95	I
Opciones de tratamiento	11	52,3	95	I
Alta por eliminación del SFV	12	57,1	95	I

Los resultados de las auditorías realizadas a las HCO (**tabla 2**) se consideraron inadecuados en relación con el estándar establecido.

Tabla 2. *Resultados de la auditoría a las historias clínicas obstétricas*

Criterios	Indicador		Estándar (%)	Evaluación
	No.	%		
Examen ginecológico	198	92,9	95	I
Evaluación de riesgo			95	I
Interpretación de la valoración de riesgo			95	I
Exámenes complementarios	195	91,5	95	I
Plan terapéutico integral	181	84,9	95	I
Eficacia del tratamiento	198	92,9	95	I
Alta por eliminación del SFV	134	62,9	95	I

De todos los evaluados, 85,7 % respondió adecuadamente cómo diagnosticar con certeza la presencia del mencionado flujo en las grávidas, en tanto los resultados respecto a las ventajas de saber cómo eliminarlo, fueron inadecuados en 42,9 % de las respuestas, mientras que también obtuvieron esa calificación los criterios de alta de las gestantes, pero en 57,1 %. Asimismo, 52,3 % de los médicos seleccionaron en forma adecuada las opciones terapéuticas para erradicar esa desagradable secreción vaginal.

DISCUSIÓN

El síndrome del flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina, caracterizado por uno o más de los síntomas siguientes: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina como consecuencia de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal.¹¹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1995 hubo 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo. Por otra parte, cálculos recientes (2003) evidencian que más de 340 millones se contagian por esta causa anualmente (incluye solo las infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias) que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptible a tratamientos efectivos y que, por lo menos, un millón de contagios ocurren cada día; en Latinoamérica y el Caribe esta cifra oscila entre 35 y 40 millones de casos (más de 100 mil por día como promedio).¹²

La calidad de los servicios en la atención primaria de salud depende de muchos factores y está directamente vinculada con la competencia del equipo sanitario que brinda asistencia, así como también con los resultados de sus integrantes en la mejoría del estado de salud de la población; todo lo cual permitirá trazar pautas para mejorar estos indicadores.

En cuanto a la evaluación de los criterios para el alta, el elevado porcentaje de inadecuados obedeció al hecho de que consideraron necesaria la existencia de resultados negativos del exudado vaginal para considerar el egreso como válido.

La información obtenida puso al descubierto grandes dificultades relacionadas con la inexperiencia de los proveedores de salud en cuanto al tratamiento de las gestantes con SFV. Al respecto, otros autores,^{13,14} en revisiones sobre la efectividad de intervenciones conductuales para prevenir las infecciones de transmisión sexual y por virus de inmunodeficiencia humana, concluyeron que estos estudios no han podido demostrar cambios conductuales.

De hecho, la evaluación de la competencia y el desempeño puede alertar a los trabajadores de la salud, ayudar a conocer y desarrollar mejor las actividades, a fin de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, así como también comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

La competencia es la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en un puesto de trabajo y constituye el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación; por su parte, el desempeño es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar eficazmente sus deberes u obligaciones, inherentes a un puesto de trabajo, es decir, lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Lo anterior comprende: pericia técnica, preparación y experiencia acumulada, eficacia en las decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos, así como buenas relaciones interpersonales, por citar algunos.¹⁵

La historia clínica es considerada como la guía metodológica para identificar integralmente los problemas de salud de cada paciente y establecer no solo las necesidades que sienten, sino todas sus necesidades en lo concerniente a la atención médica en general. Además de la función diagnóstica, la historia clínica sirve de base para la ejecución y control en cada caso de las acciones destinadas a la recuperación de la salud; también resulta de vital importancia el registrar en ellas los resultados de los exámenes complementarios efectuados, teniendo en cuenta que estos ofrecen una medida de la evolución de algunos factores de riesgo, a la vez que permiten su control.

En la casuística, la evaluación e interpretación de la valoración de riesgo no se reflejó en las HC, lo cual significa que no se les efectúa a las gestantes. Con referencia a lo anterior la OMS recomienda incorporar la valoración de riesgo como componente de los flujogramas de diagnóstico en mujeres sintomáticas.¹¹

La interpretación de los exámenes complementarios se hizo a 91,5 % de las gestantes, en las demás se mantenían pendientes y en el caso de la pareja sexual, según se notifica en las HC, 68 % se negaba a asistir al laboratorio. Cabe agregar que no se realizó el plan terapéutico integral ya que las mujeres con vaginitis no fueron tratadas según lo establecido (resultado inadecuado), pues no se prescribe metronidazol si se sospecha la presencia de moniliasis asociada, incluso los propios ginecoobstetras del grupo básico de trabajo refieren que acidifica el medio y empeora el cuadro clínico; tales deficiencias dan al traste con la evolución de la infección.

Las conductas seguidas ante la cervicitis fueron apropiadas e incluía la constancia del tratamiento a la pareja sexual.

Para evaluar la eficacia del tratamiento, se realizó correctamente el examen con espéculo a las embarazadas (92,9 %), pero en las restantes no se tuvo en cuenta este

requisito; contrario a lo que está estipulado al evaluar la calidad del tratamiento aplicado a gestantes para eliminar el flujo vaginal en ese estado y decidir su egreso, incluso con resultados negativos en el examen ginecológico y ausencia de manifestaciones clínicas. Por consiguiente, los directivos deben exigir la indicación del exudado vaginal simple antes y después del plan terapéutico, que es el que proporciona a los profesionales el criterio de curación.

Los resultados de los indicadores se compararon con los estándares establecidos, los cuales revelaron que 84,6 % fueron inadecuados, con una deficiente competencia de los profesionales (desconocimiento, desactualización y violaciones en las pautas del tratamiento establecido) para garantizar la atención médica a las embarazadas con ese síndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez J. Infecciones cervico-vaginales.
<http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Infecciones_cervico-vaginales.pdf> [consulta: 2 abril 2009].
2. Pares Ojeda Y, Carbajales León AI, Martínez Leiva L, Carbajales León E. Infecciones vaginales en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2007.
<http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a1_v14_0208.htm> [consulta: 2 abril 2009].
3. Gary Cunningham F, Gan Norman I, Leveno Kenneth J. Obstetricia de Williams. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana, 2007.
4. Pino García T, Sabina Iturralde A. Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario. Hospital Docente Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". Rev Cubana Obstetr Ginecol 2005; 31(1)
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=e> [consulta: 2 abril 2009].
5. Cuba. Ministerio de salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sintomático del flujo vaginal en gestantes.
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf> [consulta: 2 abril 2009].
6. Urquia Batista MA. Sobre el manejo sintomático de infecciones de transmisión sexual. Rev Méd Honduras 2005;(73):105.
7. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S. Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006:101.
8. World Health Organization. Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Geneva: World Health Organization, 2005.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual: pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP, 2004:7-9.

10. Carnota Lauzán O. Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005:178-210.
11. 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 2009; 35(3).
<http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin07309.htm> [consulta: 2 abril 2010].
12. ACOG Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologist 2006; 72.
13. Sánchez C, Atencio L, Naguye Duy, Grande B, Flores O, Chiappe G, et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes Rev Perú Med Exp Salud Pública 2003; 20(4):206-10.
14. Velásquez A. Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana. An Fac Med 2005; 66(3):232-40.
15. Ponce Gómez J, Reyes Morales H, Ponce Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Mex Enfermer 2006; 14(2):65-73.
<<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062b.pdf>> [consulta: 21 noviembre 2009].

Recibido: 29 de marzo de 2011

Aprobado: 5 de abril de 2011

MSc. Nivia Milhet Domínguez. Hospital Provincial "Agostihno Neto", Guantánamo, Cuba.