

Eficacia de una intervención educativa con mujeres en atención primaria.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede la Palma.

Titulación: Grado en Enfermería

Junio 2020.

Autora: María del Pilar Toledo Pérez

Tutora: Elena Ortega Barreda

Resumen

Las alteraciones del flujo vaginal constituyen un motivo de consulta frecuente en los servicios de atención primaria. El objetivo de este proyecto es medir la eficacia de una intervención educativa relativa al flujo vaginal en un Centro de Salud de Santa Cruz de la Palma.

Se realizará un estudio descriptivo longitudinal prospectivo de tipo antes y después, que será llevado a cabo con mujeres que acuden a los servicios de atención primaria y que cumplen los criterios de inclusión. La recogida de datos se realizará mediante un cuestionario de elaboración propia que deberá ser rellenado antes y después de la intervención, que permitirá conocer el perfil de la usuaria, identificar las creencias que tienen acerca de la higiene femenina, valorar los conocimientos que poseen sobre el flujo vaginal y el grado de satisfacción con la actividad realizada. Para medir el impacto en la demanda asistencial se hará un seguimiento de las participantes a los tres, seis y doce meses tras la intervención.

Palabras clave: Servicios preventivos de salud, Educación, Prevención & control. Enfermedades vaginales, Atención primaria, Síndrome del flujo vaginal.

Abstract

Vaginal discharge disorders are a frequent reason of consultation in primary care services. The objective of this project is to measure effectiveness of an educational intervention related to vaginal discharge in a Santa Cruz de la Palma Health Center.

A prospective longitudinal descriptive study will be carried before and after, will be carried on women who attend primary care services who meet the criteria inclusion. Data collection will be recollected out through a questionnaire of own elaboration that must be completed before and after intervention, which will allow to know the users profile, identify their beliefs about feminine hygiene, asses the knowledge about vaginal discharge and the degree of satisfaction with the activity performed. To measure the impact on health care demand, participants will be followed up at three, six and twelve months after the intervention.

Key words: Preventive Services of Health, Education, Prevention & control, Vaginal diseases, Primary care, Vaginal discharge síndrome.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
I. Flora vaginal, características fisiológicas y patologías relacionadas	2
II. Consultas y diagnósticos relacionados	10
ANTECEDENTES	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	14
METODOLOGÍA	15
1. Búsqueda bibliográfica	15
2. Tipo de estudio	15
3. Población y muestra	15
4. Variables de la investigación a estudiar	16
5. Instrumento de medida	17
6. Recogida de datos	17
7. Análisis de datos	18
8. Consideraciones éticas	18
9. Cronograma	19
10. Presupuesto	20
11. Sesión educativa	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXO I	28
ANEXO II	32
ANEXO III	33
ANEXO IV	34

ANEXO V **36**

ANEXO VI **37**

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se realizan 340 millones de consultas por alteraciones de la flora vaginal, constituyendo un motivo frecuente de consulta en atención primaria, entorno a un 20%¹, pudiendo aumentar en el periodo estival hasta un 80%.²

La higiene femenina juega un papel fundamental en el cuidado, mantenimiento y la prevención de patologías dentro del ecosistema vaginal. A su vez, existen una serie de hábitos como el lavado frecuente del área genital (más de 2 veces al día) o la utilización de productos agresivos que fomentan la aparición de alteraciones.³

Las tres infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes que cursan con el desarrollo de un flujo anormal según algunos investigadores son: la Candidiasis Vulvovaginal (CVV), la Vaginosis Bacteriana (VB) y la Trichomoniasis.⁴

Las infecciones del aparato genital femenino no solo actúan sobre el aspecto físico y emocional de la persona, sino que también afectan directamente a la economía. Las mujeres asumen el coste que supone la obtención de los productos de higiene femenina no financiados, además del tratamiento pertinente para subsanar la patología.⁵

El 75% de las mujeres sufrirá algún episodio patológico de candidiasis vaginal y el porcentaje de repetición que podría alcanzar el 40 -50%.¹

La falta de formación que tienen las mujeres acerca de los cambios fisiológicos en los genitales femeninos a lo largo de su vida se debe principalmente a la ausencia de contenidos educativos específicos en la formación reglada o familiar.⁶ Según la OMS demasiados jóvenes refieren recibir la información incorrecta que dificulta su desarrollo emocional, físico y social.⁷

Desde el año 1955 Suecia incluyó la asignatura de educación sexual, mientras que en España no se ha regularizado, y aunque se trabaja en diferentes aspectos de la sexualidad en ocasiones se pasan por alto otros contenidos importantes relacionados con la salud sexual.⁸

MARCO TEÓRICO

I. Flora vaginal, características fisiológicas y patologías relacionadas

La flora vaginal está compuesta por microorganismos tanto aeróbicos como anaeróbicos cuya función es combatir microorganismos patógenos manteniendo unas condiciones óptimas en la vagina.^{9,10} El origen de la flora vaginal viene del trasudado de la pared vaginal y moco cervical. El aspecto normal es blanquecino, inoloro, homogéneo, con pequeños flóculos y viscoso en función de la etapa del ciclo ovulatorio.¹¹

El flujo vaginal conforma las secreciones derivadas de la vagina, las cuales pueden adoptar diferentes tipos de textura y coloración; actuando como lubricante, barrera antiinfecciosa, etc. ¹¹

La mayoría de los estudios acerca de la flora y/o flujo vaginal se centran en la etapa reproductiva de la mujer, pero se debe tener en cuenta que existen variaciones relacionadas con la edad y las condiciones fisiológicas. ¹¹

➤ Cambios fisiológicos en el flujo vaginal

▪ Según la edad de la mujer:

- En la *etapa perinatal* las niñas adquieren la flora materna por contacto genital directo, al inicio de la lactancia y por vía gastrointestinal debido a la deglución de las secreciones. En base a los niveles estrogénicos-elevados por transferencia materna y el factor bifidógeno proporcionado por la leche materna, la recién nacida mantiene la composición de la flora similar a la de la mujer en edad reproductiva que desciende al mes de vida, llegando a un pH de 6 u 7 habitual en la primera y segunda infancia.¹²

Debido a los altos niveles hormonales las recién nacidas pueden presentar flujo vaginal en los primeros días hasta la expulsión de esas hormonas, este proceso se llama leucorrea fisiológica que en ocasiones también puede cursar con ligero sangrado mezclado con el flujo de aspecto blanquecino. ^{13,16}

A lo largo del desarrollo femenino abarcando desde la lactancia hasta la menarquía (o pubertad) la ausencia estrogénica y el pH se mantiene elevado, limitando la colonización a la vez que se integran microorganismos de forma transitoria u permanente en la piel y flora vulvar.¹²

Esta etapa está marcada por la ausencia de secreción vaginal. Comienza a desarrollarse flujo previo a la primera menstruación (menarquia), debido al aumento de la secreción de hormonas gonadotropas.¹⁵

- La edad reproductiva tiene su inicio en la menarquia (primera menstruación) y finaliza con la menopausia (cese de la etapa reproductiva).¹²

El ciclo menstrual tiene una duración de 28 días, que puede variar entre 20 a 45 días en algunos casos. El ciclo tiene como finalidad la preparación del útero para la liberación de un óvulo y se divide en tres fases.¹⁵

- En la fase preovulatoria los estrógenos actúan directamente permitiendo la maduración de un ovocito. La ovulación o salida del ovocito del ovario ocurre entre el sexto y treceavo día del ciclo. para la producción de un nuevo óvulo y la expulsión del secretado en el ciclo anterior.¹² En esta fase la secreción vaginal se presenta cremosa y blanca.¹⁸
- En la fase ovulatoria el ovocito sale del ovario como consecuencia del aumento de los niveles hormonales. Tiene una duración de tres días aproximadamente¹⁴ y se caracteriza por un flujo vaginal elástico y resbaladizo.¹⁸
- Dentro de la fase postovulatoria el flujo se vuelve grumoso y menos abundante¹³,

La pérdida de sangre durante la menstruación oscila en torno a los 40 y 35 mililitros (ml) de líquido seroso. El período de sangrado dura de 4 a 7 días, en ese tiempo transcurrido el endometrio se reepiteliza dando comienzo de nuevo al ciclo ovulatorio.^{15,16}

La consistencia y la coloración previo a la menstruación y durante tiene una serie de características:

- Previo al inicio de la menstruación el flujo vaginal se vuelve espeso y con una textura elástica coloración beish tendente a ser translúcida.
- Los días iniciales menstruales la pérdida de sangre es menor obteniéndose un color rosáceo.
- A partir del segundo o tercer día aumenta la expulsión de sangre obteniendo una coloración roja intensa líquida.

- En la fase final excretora la secreción tiende a ser espesa con una tonalidad marronácea, debido a que la sangre ha permanecido un mayor tiempo en el útero.¹⁶

La menopausia comienza desde la desaparición de la menstruación o cese de la etapa reproductiva. Suele aparecer entorno a los 45 a 55 años, aunque puede presentarse de forma precoz antes de los 40 años.

El climaterio hace referencia a la fase en la que desciende la tasa de fertilidad hasta el cese de esta, pudiendo durar entre 2 a 9 años. Asimismo, consta de diferentes estadios: *primer estadio o premenopausia, segundo estadio o perimenopausia y tercer estadio o postmenopausia.*¹⁷

Cuando la mujer inicia esta fase el flujo vaginal se ve alterado debido al descenso de la producción principalmente de estrógenos de manera que puede presentar diferentes cambios siendo característico la sequedad, que aumenta las posibilidades de sufrir una patología vaginal.¹⁸

- Métodos de anticoncepción

Los métodos de anticoncepción con carga hormonal se dividen en:

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos con progestágeno solo.
- Anticonceptivos hormonales combinados.
- Anticonceptivos de emergencia.²²

Los métodos anticonceptivos con carga hormonal tienen una acción directa sobre la producción hormonal inhibiendo la ovulación y modificando las características del flujo vaginal en la mayoría de los casos. Dependiendo del tipo de anticonceptivo puede producirse una alteración del ciclo menstrual (principalmente en los gestágenos) o amenorrea y un mejor control de este (en los casos de anticonceptivos combinados).²⁰

- Embarazo y post - parto

El embarazo es el proceso fisiológico que se inicia desde el momento de la fecundación de un óvulo con un espermatozoide, a raíz de ello comienza el desarrollo del feto en el

útero de la mujer, finalizando con el parto. Desde el inicio del embarazo pueden aparecer una serie de signos, síntomas y cambios fisiológicos.²¹

La gestación produce un aumento de la vascularización vaginal, desarrollo de la distensibilidad uterina y del flujo relacionado al incremento hormonal. La secreción adquiere una tonalidad blanquecina, casi inolora y fluida. En ocasiones, debido a la distensión y preparación del útero pueden generar pequeñas tiras rojizas en el flujo.²³

Los cambios fisiológicos favorecen a que el pH sea más ácido en la zona cercana al canal cervical llegando a un pH 6,5 y en la zona inferior de la vagina se debe mantener el pH <5.¹⁷ Durante el embarazo se incrementa el riesgo de infección vaginal debido a la concentración plasmática de glucosa.²³

El puerperio abarca desde el final del parto hasta la primera menstruación,²²comprendiendo de un periodo de seis a ocho semanas tras el nacimiento.²³ Dividiéndose en tres etapas que constan de diferentes necesidades:

- El puerperio inmediato primeras 24 tras el parto. Producido por la involución uterina, comienza a expulsar coágulos con la finalidad de crear una correcta hemostasia favorecido por las contracciones calificadas como entuertos.
- El puerperio precoz o clínico inicia desde las 24 horas hasta el séptimo día postparto. Esta etapa cursa con la aparición de loquios en el segundo y tercer día.

Los loquios están compuestos descamación de la capa superficial del cérvix y endometrio, hematíes, y células deciduales que toman una coloración rojiza denominado como "*lochia rubra*".²⁶

Al tercer y cuarto día el aspecto de estos se mostrará serosanguinolento conocida como "*lochia serosa*" con una duración entre una a dos semanas hasta transformarse en una secreción blanca o ligeramente amarillenta llamada "*lochia alba*".

Los loquios permanecen alrededor de tres semanas postparto. Tras la desaparición de los loquios el flujo puede tomar una coloración amarronada. En el transcurso del puerperio se debe analizar el color, consistencia y olor de las secreciones excretadas para identificar posibles procesos infecciosos.

- El puerperio tardío comienza desde el octavo día hasta la aparición de la primera menstruación.²⁶

➤ **Signos y síntomas patológicos**

La leucorrea hace referencia al flujo carente de sangrado originario de la vagina. Puede producirse por un exceso de secreción de secreción cervical o una abundante descamación vaginal generalmente producido por la existencia de alguna infección. Para determinar si la leucorrea es fisiológica o patológica: ²⁸

La leucorrea fisiológica se diferencia de la patológica debido a la ausencia de signos u síntomas funcionales asociados, además de una evolución favorable sin tratamiento. En base a los dos tipos de procedencia existentes:

- La secreción cervical los principales indicadores en su aspecto serían: debido a que se encuentren en la fase preovulatoria, aspecto de clara de huevo, la secreción no presenta olor, transparente y almidona de la ropa.
- La descamación vaginal relacionado con la etapa premenstrual y textura lechosa. ²⁸

La leucorrea patológica tiene una causalidad infecciosa que presenta las siguientes características:

- En el flujo será abundante, coloración variable y olor, que reincidirá tras mantener relaciones sexuales, sufrir un aborto, tras la realización de maniobras uterinas o parto.
- La pareja sexual también podrá presentar alteraciones.
- En el frotis fresco se objetivarán esporas, hifas micóticas, tricomonas o leucocitos polimorfonucleares.
- La leucorrea patológica puede venir acompañada serie de signos cómo:
 - Prurito: irritación u hormigueo que produce picazón. ²⁷
 - Dispareunia: dolor al mantener relaciones sexuales. ²⁹
 - Hedor maloliente.
 - Cervicitis: inflamación del cuello uterino. ³⁰
 - Disuria: sensación de dolor al miccionar. ³¹

- Edema vulvar: inflamación del tracto genital femenino. ³²
- Sarpullido vaginal: aparición de alteraciones cutáneas rojizas, que producen picor e irritación. ²⁷
- Polaquiuria: Micción escasa y muy frecuente. ³⁴

➤ **Patologías con anomalías en el flujo vaginal**

Las **infecciones vaginales** componen un evento producido por un organismo infeccioso que pueden causar alteraciones a nivel tópico u interno alterando el flujo vaginal.³⁵ Las **vulvovaginitis** producen una afección de útero, vagina o vulva, que dará lugar a: ³⁶

- La **Candidiasis** producida por un hongo grampositivo llamado *Candida Albicans* que abarca un porcentaje entorno al 20 o 25% de las infecciones vulvovaginales. Existe una serie de factores que aumentan el riesgo de padecerlo: el uso de antibióticos, el embarazo, pacientes diabéticas, higiene pobre, mujeres obesas o que estén en tratamiento con anticonceptivos orales.
 - Esta patología cursa con prurito vaginal y la secreción de flujo blanco, grumoso y espeso inoloro.
 - Con frecuencia se adhiere a las paredes vaginales que al desprenderse causan pequeñas heridas hemorrágicas, enrojecimiento vulvovaginal, irritación local y dispareunia.
- La **Tricomonirosis** se produce por el protozoo ovoide, flagelado y móvil *Trichomona vaginalis*, que puede ser transmitido vía sexual.
 - El flujo vaginal ante esta alteración toma una coloración amarillenta, con una consistencia espumosa que produce ardor y suele generar un hedor maloliente. Otra sintomatología el prurito vaginal y la dispareunia. ³⁶
- La **Gardnerella Vaginalis** (*Haemophilus vaginalis*) deriva de bacilos o cocobacilos Gram variables, está asociada a la vaginitis asintomática o leve.

- Presenta inflamación vaginal, prurito y excreción de flujo gris maloliente homogéneo, esta patología puede transmitirse al mantener relaciones sexuales.
- La **Gonorrea** generada por la *Neisseria Gonorrhoeae* conforma una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con mayor afección a nivel mundial. Esta puede ser asintomática o secretar leucorrea amarillo-purulenta o verdosa generando un hedor fétido, además de ardor y escozor vaginal.
- La **Clamidia** es producida por parásitos gramnegativos intracelulares de *Chlamydia trachomatis*, un 80% de las mujeres infectadas se presentan asintomáticas, pero puede cursar con leucorrea escasa de breve duración o disuria y polaquiuria. Estas se asocian a la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), endometritis postparto, bartolinitis y cervicitis. ³⁶

➤ **Medidas básicas de prevención**

Para reducir la incidencia de las infecciones vaginales se aconseja seguir una serie de pautas en la higiene íntima, entre ellas:

- Se debe realizar la limpieza tras hacer las necesidades fisiológicas desde la región perineal hacia la zona anal.
- Evitar utilizar guantes u esponja de la zona genital dado que son fuentes de acumulación de bacterias. ³⁷
- Limitar la utilización de desodorantes íntimos, perfumes o talco porque pueden alterar el pH vaginal pudiendo causar irritaciones de la zona creando posibles alteraciones. ³⁸
- En las etapas menstruales se recomienda realizar un cambio de los tampones y compresas cada 6 o 4 horas.
- Realizar las limpiezas tras la defecación u micción con papel higiénico blanco inoloro. ³⁸

- Utilizar ropa interior de algodón, las compuestas por telas sintéticas favorecen a la humedad y aumento de la temperatura derivando en un ambiente favorable para la proliferación de microorganismos.
- Evitar las duchas vaginales u antisépticos locales dado que alteran la microbiota.
- Si se realizan lavados en la zona íntima se recomienda que sean específicos para que no alteren el pH.
- Mantener la zona genital seca evitando la humedad.
- No utilizar ropa interior ajustada para obtener una correcta transpiración y evitar rozaduras.
- Se debe realizar una higiene antes y después de mantener relaciones sexuales, puesto que el esperma tiene un pH alcalino.
- Si la paciente padece de incontinencia fecal u urinaria se debe evitar el contacto de la orina y heces con la zona vulvar, por ello se indica que realicen lavados con mayor frecuencia.
- Existe una serie de medicamentos, en su mayoría antibióticos que alteran directamente la flora vaginal favoreciendo en infección. Durante la toma de medicación se debe vigilar el área genital.³⁹
- La utilización de métodos anticonceptivos de barrera (preservativos) femeninos y masculinos previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) debido a la ausencia de contacto entre los fluidos.³⁸

II. Consultas y diagnósticos relacionados

Una cita a demanda es el establecimiento de una fecha y hora para llevarse a cabo la realización de una actividad a solicitud de la usuaria.⁴⁰

Las consultas urgentes o forzadas hacen referencia a la palabra “urgencia” la propia enuncia que cursa con patología o una situación que necesita un atendimento inmediato.⁴¹

Por último, las citas recurrentes son aquellas en las cuales el usuario acude al servicio sanitario alegando la existencia de una patología similar a otra que ya ha sido objeto de consulta.⁴²

- Diagnósticos relacionados

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11) conforma un instrumento de las diferentes patologías que abarca hasta 55.000 códigos, utilizado por parte de los profesionales de la salud a nivel mundial para la identificación de los diagnósticos en las historias clínicas. En la actualidad se sigue utilizando el CIE – 10 – ES, el CIE – 11 entrará en vigor en el año 2022.

Las patologías vulvovaginales pueden ser calificadas a través de diversos diagnósticos médicos recogidos dentro de esta herramienta ⁴³, que con el paso del tiempo se ha ido perfeccionando hasta abarcar el nivel de información actual. ⁴⁴

Los diagnósticos médicos CIE -10 – ES relacionados con las enfermedades enunciadas anteriormente serían los siguientes: ⁴⁴

- A54 *Infección gonocócica.*
- A59.00 *Tricomoniasis urogenital.*
- B37.3 *Candidiasis vulva y vagina.*
- N72 *Enfermedad inflamatoria del cuello uterino.*
- N73 *Otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas.*
- N76 *Otros tipos de inflamación vaginal y vulvar.*

→ N76.0 *Vaginitis aguda.*

⇒ Vaginitis NEOM.

⇒ Vulvovaginitis aguda.

⇒ Vulvovaginitis NEOM.

→ N76.1 *Vaginitis subaguda y crónica.*

⇒ Vulvovaginitis crónica.

⇒ Vulvovaginitis subaguda.

- N76.2 Vulvitis aguda.
- N89 *Otros trastornos no inflamatorios de la vagina.*
- N94 *Dolor y otras afecciones asociadas a órganos genitales femeninos y al ciclo menstrual.*
 - N94.1 *Dispareunia.*
 - N94.2 *Vaginismo.*
 - N94.81 *Vulvodinia.*
- L29.2 *Prurito vulvar.* ⁴⁴

ANTECEDENTES

Durante los últimos años se han puesto en práctica una serie de proyectos educativos con la finalidad de que las usuarias obtengan conocimientos acerca del flujo vaginal patológico y puedan identificar los hábitos de higiene íntima actuales.⁴⁸

En un estudio realizado en el año 2002 y 2003, se valoraron un total de 136 pacientes que acudían a la consulta ginecológica de Mérida (Venezuela) con el objetivo de analizar la reiteración de los diferentes tipos de alteración de la flora vaginal en mujeres sexualmente activas. Los resultados de este estudio corroboraron que la Vaginosis Bacteriana y candidiasis era el motivo más recurrente de consulta, observándose una similitud en los síntomas y concluyendo que se debe mantener un seguimiento tras sobrepasar la patología para evitar una reiteración.⁴⁵

En el año 2008 se realizó un estudio que trata la recurrencia que tiene la vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva. Se llevó a cabo en Ecuador, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. Las edades de las participantes oscilaban entre los 16 y 49 años, de las cuales se encuestaron 1000 mujeres, siendo casi la mitad (40%) presentaron una sintomatología relacionada con la Vaginosis Bacteriana. En dicha encuesta se valoraron los siguientes items: comienzo de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de relaciones a la semana y el aseo corporal. El estudio concluyó reivindicando la importancia de la educación sexual y el flujo vaginal ampliando los conocimientos para prevenir la incidencia de este tipo de patologías.⁴⁶

En el año 2009 se realizó un estudio en un consultorio de Cuba destinado a mejorar el conocimiento acerca de características del flujo normal e higiene íntima. Tras la realización de una serie de sesiones educativas en las que participaron 50 mujeres en edad fértil se comprobó la eficacia y mejora en el reconocimiento de síntomas.⁴⁷

Durante el 2015 y 2017 en Cuba, se llevó a cabo una intervención educativa en gestantes acerca del flujo vaginal que ya habían sufrido algún tipo de infección. En él, se seleccionaron 16 candidatas de las que se evaluaron sus conocimientos, obteniendo como resultado previo a la actividad que solo un 43,7% de las participantes contaban con

conocimientos adecuados. Al finalizar el estudio los conocimientos alcanzaron un porcentaje del 100%.⁴⁸

En el año 2019 se realizó en Cuba una intervención educativa con 23 mujeres en edad fértil para mejorar el conocimiento del flujo vaginal. En cuanto a los elementos que se tuvieron en cuenta, se encuentran: la edad, las primeras relaciones sexuales y el conocimiento relativo al flujo vaginal. La actuación se basó en la elaboración de unos talleres, donde participación de las usuarias estaba destinada a la adquisición de conocimientos en la materia. Al inicio de estos talleres, los conocimientos de las usuarias eran de 46 puntos sobre 100, que se elevó a 78 puntos al finalizar las jornadas.⁴⁹

Pregunta de investigación

¿Sería eficaz la realización de una intervención educativa relativa a los cambios del flujo vaginal?

Objetivo de investigación

Objetivo general:

- Evaluar la eficacia de una intervención educativa acerca de las características del flujo vaginal en atención primaria.

Objetivos específicos:

- Conocer el perfil de las usuarias que acuden refiriendo alteración del flujo vaginal a atención primaria.
- Cuantificar la demanda asistencial que genera las anomalías del flujo vaginal en los servicios de atención primaria.
- Determinar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas sugerentes de infección.
- Analizar las prácticas habituales acerca de la higiene íntima femenina.
- Determinar el grado de satisfacción de las mujeres con la actividad.

METODOLOGÍA

1. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó desde el Punto Q de la Universidad de la Laguna (ULL), accediendo a las bases de datos: Dialnet Plus, Pubmed, Cuiden, Elsevier E-library y Web Of Science (WOS), utilizando los siguientes descriptores:

Mesh	Desc
▪ Preventive Services of Health	▪ Servicios preventivos de salud
▪ Education	▪ Educación
▪ Prevention & control	▪ Prevención & control
▪ Vaginal diseases	▪ Enfermedades vaginales
▪ Primary care	▪ Atención primaria
▪ Vaginal discharge syndrome	▪ Síndrome del flujo vaginal

Los criterios de búsqueda fueron: estudios realizados entre los años 2000 y 2020, estudios realizados en humanos e idiomas español e inglés.

Se realizó una búsqueda intencionada en las páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Servicio Canario de Salud (SCS) y el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social de España.

2. Tipo de estudio

El tipo de estudio descriptivo longitudinal prospectivo de tipo antes y después.

3. Población y muestra

La población a estudio la forman a las mujeres que acuden al Centro de Salud de por alteración del flujo vaginal o molestias vulvovaginales. La muestra quedará conformada por aquellas mujeres que sean derivadas a la consulta de la matrona por parte del médico de

Atención Primaria (AP) y de urgencias que cumplen los criterios de inclusión. La recogida de datos se realizará entre enero del 2021 a marzo del 2022.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que hayan acudido al menos dos veces en el último año a consulta con la matrona, médico de atención primaria o urgencias, con cualquiera de los diagnósticos anteriormente mencionados.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que ya han recibido formación similar.
- Pacientes que no deseen formar parte del estudio.

4. Variables de la investigación a estudiar

- Edad.
- Relaciones sexuales: Sí/No
- Pareja estable: Sí/No
- Embarazo actual: Sí/No
- Utilización de preservativo de forma habitual: Sí/No
- Tratamiento con anticonceptivo hormonal: Sí/No
- Creencias y prácticas habituales:
 - Número de lavados.
 - Utilización de otros productos.
 - Uso de compresas o salvaslips de forma habitual (Sí/No)
- Nivel de conocimientos relativos a:
 - Coloración del flujo: transparente, blanco amarillo, verdoso y sanguinolento
 - Consistencia del flujo: espesa, líquida y grumoso.

Cantidad de flujo: ausencia, presencia en cantidad normal o mayor que la habitual.

Otros síntomas patológicos.

- Número de consultas realizadas.
- Satisfacción de la usuaria con la formación recibida.

5. Instrumento de medida

Se repartirá un cuestionario de elaboración propia que debe ser rellenado previa y posteriormente a la actividad (Anexo I).

El **cuestionario** consta 26 ítems de respuesta cerrada y una escala Likert, agrupados en cuatro dimensiones:

- Datos sociodemográficos: 6 ítems.
- Hábitos de higiene: 10 ítems.
- Signos y síntomas: 10 ítems.
- Escala de satisfacción: Escala Likert.

6. Recogida de datos

Las pacientes que cumplan los criterios de inclusión serán remitidas a la consulta de la matrona del centro de salud, desde urgencias y consulta de médico de primaria. Se les informará del estudio, se les entregará el cuestionario y se citará para intervención.

Tras la realización de la actividad se administrará de nuevo el cuestionario.

La demanda asistencial posterior a la intervención se determinará por seguimiento telefónico a los tres meses, seis meses y doce meses. (Anexo V)

7. Análisis de datos

El análisis de datos que se utilizará será el Software u programa estadísticos llamado SPSS v.26 actualizado el 9 de abril de 2019. Para la realización del análisis de datos se seguirá lo siguiente:

➤ Análisis Descriptivo:

- El análisis descriptivo se divide en las variables cuantitativas cuyos valores serán descritos con rango, media y DT, mientras que las variables cualitativas serán representadas con las frecuencias relativas y absolutas correspondientes.

8. Consideraciones éticas

Para la realización de este proyecto se solicitará permiso a la Gerencia de servicios sanitarios de la Palma. (Anexo II)

La participación en el estudio es voluntaria y anónima. Se les entregará consentimiento informado (Anexo III) e informará del objeto del estudio al inicio de la intervención (Anexo IV).

9. Cronograma

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
ELABORACIÓN DEL PROYECTO															
SELECCIÓN MUESTRAL															
EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES															
RECOGIDA DE DATOS															
ANÁLISIS DE LOS DATOS															
ELABORACIÓN DE INFORMES															

10. Presupuesto

Recursos necesarios	Unidad	Precio (€)
Material de oficina	Impresos y bolígrafos	100€
Material audiovisual	Proyector	300€
	Ordenador portátil	500€
Transporte	Gasolina	50€
Profesional estadístico	1	500€
Matrona	1	180€
Otros gastos	Varios	60€
Total	Euros	1690€

11. Sesión educativa

La sesión educativa se dividirá en 25 mujeres por grupo, tendrá una duración de dos horas y la temática será:

1. El flujo vaginal a lo largo de la vida y el ciclo menstrual: características fisiológicas.
 - Definición del flujo vaginal y características de este.
 - Educación acerca de la coloración, textura y cantidad normal de flujo vaginal a lo largo de las diferentes etapas en la vida de la mujer.
2. Identificación de signos y síntomas patológicos más frecuentes.
 - Determinación de los signos y síntomas que han sufrido las participantes.
 - Explicación de las infecciones vaginales más comunes e identificación de los cambios que produce en el flujo.
3. Higiene y prevención.
 - Explicar técnicas de lavado.
 - Tiempo de resolución de dudas.

Los objetivos de la sesión educativa serán:

- Que las participantes identifiquen los cambios fisiológicos que se producen en el flujo vaginal a lo largo del ciclo y de la vida.
- Que las usuarias identifiquen los signos y síntomas más frecuentes de infección
- Que las participantes adquieran los conocimientos y destrezas necesarias para realizar una correcta higiene de los genitales.
- Que las mujeres identifiquen que factores pueden alterar el flujo vaginal normal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cambredó MV. Nuevo abordaje en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones vaginales. Matronas profesión [Revista Internet] 2016 [Consultado el 21 de marzo de 2020] 17 (2): [48 – 50] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5822944>
2. Organización Médica Colegial de España (OMC). “El 80% de las mujeres acude a su ginecólogo por problemas relacionados con las infecciones vaginales” [Sede Web] Madrid: medicosypacientes.com; 2011 [Consultado el 19 de febrero de 2020] Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-80-de-las-mujeres-acude-su-ginec%C3%B3logo-por-problemas-relacionados-con-las-infecciones>
3. Guashino S, Benvenuti C. SOPHY Study Group. SOPHY project: an observational study of vaginal pH and lifestyle in women of different ages and in different physiopathological conditions. Part I. Minerva Ginecol [Revista Internet] 2008 [Consultado el 18 de mayo de 2020] 60 (2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18487960/>
4. Alemán LD, Almanza C, Fernández O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev cubana Obstet Ginecol [Revista Internet] 2010 [Consultado el 19 de mayo de 2020] 36 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008
5. Cutié E. Infecciones de Transmisión Sexual. En: Rigol O y cols. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004: P. 391-399.
6. Ramirez MV. Anatomía erógena de los genitales femeninos [Sede Web] elconfidencial.com; 2008 [Fecha de actualización 2 de diciembre de 2014; consultado el 22 de mayo de 2020] Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2008-06-30/anatomia-erogena-de-los-genitales-femeninos_522579/
7. OMS, UNESCO, ONU mujeres, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad [Sede Web] who.int; 2018 [Consultado el 22 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/es/>

8. Saéz R. La educación sexual, excluida de las aulas españolas [Sede Web] lavanguardia.com; 2020 [Fecha de actualización 5 de febrero de 2020; consultado el 22 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/formacion/20200128/473192918969/educacion-sexual-pin-parental-charlas-eduacion-formacion.html>
9. Torrens RM, Martínez C. Sistema reproductor, estructura y funciones de los órganos genitales masculinos y femeninos. En: María Paz G, directora. Enfermería de la mujer. 2º edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2003. P. 22 – 30.
10. Farinati A. Microbioma vaginal, patologías infecciosas y estudios microbiológicos [Monografía Internet]. Britanialab.com: 2013 [consultado el 21 de marzo de 2020] Disponible en: https://www.britanialab.com/capacitacion/capacitacion/5/volumen_1_microbioma_vaginal
11. Farinati A. Juan O. M., Miguel T. Infecciones en ginecología y obstetricia del diagnóstico al tratamiento. En: Asaigoits.org; 1998. P. 27 -29
12. Farinati A. Juan O. M., Miguel T. Infecciones en ginecología y obstetricia del diagnóstico al tratamiento. En: Asaigoits.org; 1998. P. 33
13. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Efectos hormonales en los recién nacidos [Sede Web]. Medlineplus.gov [Consultado el 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001911.htm>
14. Codina A. Cuidados de la zona íntima femenina. Offarm. [Revista Internet] 2004 [Consultado el 21 de marzo de 2020] 23 (5): [78-80] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cuidados-zona-intima-femenina-13061798>
15. Guyton AC., Hall JE. Fisiología femenina antes del embarazo. En: Jhon E. H. y Arthur C. G. Tratado de fisiología médica. 13ª edición. Elsevier; 2016. P. 1037 – 1054.
16. Rigol O, Cutié E., Santisteban S., Cabezas E., Farnot U., Vazquez J et al. Capítulo 26: Trastornos menstruales. En: Tania S. F. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004. P. 263 - 270

17. Torrens RM, Martínez C. Menopausia y Climaterio. En: María Paz G, directora. Enfermería de la mujer. 2º edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2003. P. 358 – 362.
18. Rigol O, Cutié E., Santisteban S., Cabezas E., Farnot U., Vazquez J et al. Capítulo 33: Climaterio. En: Tania S. F. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004. P. 311 -332
19. Rigol O, Cutié E., Santisteban S., Cabezas E., Farnot U., Vazquez J et al. Capítulo 2: Recuento anatómico y fisiológico del aparato reproductor. En: Tania S. F. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004. P. 17
20. Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas. Recomendaciones. En: Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 3º edición. OMS; 2018. P. 27 – 64.
21. Torrens RM, Martínez C. Cambios físicos y psicológicos del embarazo. En: María Paz G, directora. Enfermería de la mujer. 2º edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2003. P. 126 – 132.
22. Ferreres I. El pH vaginal en el embarazo. Revista matronas profesión [Revista Internet] 2008 [Consultado el 23 de marzo de 2020] 9 (4) [18 -20] Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n4pag18-20.pdf>
23. Praderas M. Infecciones cérvicovaginales y embarazo. Revista médica clínica las Condes [Revista Internet] 2014 [Consultado el 23 de marzo de 2020] 25 (6) [925 – 935] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-cervico-vaginales-embarazo-S0716864014706406>
24. Bezares B., Sanz O., Jiménez I. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [Revista Internet]. 2009 [Consultado el 23 de marzo de 2020]; 32 (1): [169-175]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015
25. Martínez C., Villar MT. Cómo superar el puerperio y no rendirse en el intento. [Sede Web] Federación-matronas.org; 2018 [Fecha de actualización 20 de abril de 2020; consultado el 23 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/puerperio.pdf>

26. Torrens RM, Martínez C. El puerperio. En: María Paz G, directora. Enfermería de la mujer. 2º edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2003. P. 284 – 289.
27. Belmonte L. Leucorrea [Monografía Internet] Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2017 [Consultado el 7 de mayo de 2020] Disponible en: https://www.chospab.es/web/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100324_1.pdf
28. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Prurito [Sede Web] Medlineplus.gov [Consultado el 7 de mayo de 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003217.htm>
29. : Becerra-Alfonso YA. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia [Revista Internet] MÉD UIS. 2015;28 (3): 267-272. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a01.pdf>
30. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Cervicitis [Sede Web] Medlineplus.gov [Consultado el 7 de mayo de 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001495.htm>
31. Real Academia Española. Disuria [Sede Web]. RAE.es [Consultado el 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/disuria>
32. Puig L, Gallardo C. Vulvaginitis [Revista Internet] Farmacia Profesional. 2003;17 (2): 58 – 65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-vulvovaginitis-13044472>
33. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Sarpullido. [Sede Web] Medlineplus.gov [Consultado el 7 de mayo de 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/rashes.html>
34. Real Academia Española. Polaquiuria [Sede Web]. RAE.es [Consultado el 7 de mayo de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/polaquiuria>
35. Farinati A, Osvaldo J, Tilli M. Infecciones en ginecología y obstetricia del diagnóstico al tratamiento. En: Asaigoits.org; 1998. P. 43

36. Rigol O, Cutié E., Santisteban S., Cabezas E., Farnot U., Vazquez J et al. Capítulo 27: Afecciones de la vulva y de la vagina. En: Tania S. F. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004. P. 277 - 286
37. Codina A. Cuidados de la zona íntima femenina. Offarm [Revista Internet] 2004 [Consultado el 26 de marzo de 2020] 23 (5) [78 -80] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cuidados-zona-intima-femenina-13061798>
38. Azcona L. Higiene Íntima. Farmacia profesional [Revista Internet] 2005 [Consultado el 26 de marzo de 2020] 19 (nº 8) [62 -65] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-higiene-intima-13078719>
39. Cardo PE., Baixauli FV. Anticonceptivos orales. Revista Offarm [Revista Internet] 2004 [Consultado el 22 de marzo de 2020] 23 (9). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anticonceptivos-orales-13067349>
40. Real Academia Española. Definición de cita [Sede Web]. RAE.es [Consultado el 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cita>
41. Pérez PJ, Merino M. Definición de urgencia. [Sede Web]. Definición.de [Fecha de publicación 2010; consultado el 3 de marzo de 2020] Disponible en: <https://definicion.de/urgencia/>
42. Real Academia Española. Definición de recurrencia [Sede Web]. RAE.es [Consultado el 3 de marzo de 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/recurrenciaç>
43. Lindmeier C. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -11) [Sede Web] who.int; 2018 [Consultado el 29 de abril de 2020] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
44. Gobierno de España. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10 – ES) [Sede Web] eciemaps.mscbs.gob.es [Consultado el 29 de abril de 2020] Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscador.html>
45. Gonzalez C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chile A, Carrero S, Rangel E. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología [Revista Internet] 2006 [Consultado el 25 de marzo de 2020] 26 (1)

Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562006000100005

46. Merchán VK, Quiroz VV, Álava VM, Pin PA. La vaginosis bacteriana, un intruso muy común en la mujer. Revista Científica de la Investigación y el conocimiento [Revista Internet] 2017 [Consultado el 25 de marzo de 2020] 1 (5) Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=7116452>
47. Llanes DL, Romay BM, Gonzalez CA, Jiménez LF. Intervención educativa sobre síndrome del flujo vaginal en un grupo de mujeres en edad fértil. Revista Científica Villa Clara [Revista Internet] 2011 [Consultado el 22 de marzo de 2020] 15 (1). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/73/102>
48. Milián GI, Martínez M, Moreno GA, Silot GD, Blet CR. Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes. Revista de Información Científica [Revista Internet] 2018 [Consultado el 19 de febrero de 2020] 97 (4): [777 – 787]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=6793072>
49. Pérez CR, Cordero GY. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. Revista Médica Sinergia [Revista Internet] 2019 [Consultado el 19 de febrero de 2020], 4 (4): [4 – 11] Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=7070459>

ANEXO I

Factores sociodemográficos:

Responda a las siguientes preguntas dentro del cuadro:

<input type="checkbox"/> Edad:		
<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Pareja estable:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Embarazo actual:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Utilización de preservativo de forma habitual:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Tratamiento con anticonceptivo hormonal:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Hábitos de higiene femenina

<p>Señale con una "x" la respuesta que considere correcta.</p>	Rellenar antes de la intervención		Rellenar tras la intervención	
	Sí	No	Sí	No
¿Realizas más de un lavado genital al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Efectúas duchas vaginales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Utilizas gel de baño normal para los lavados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se aconseja realizar la higiene con papel blanco inoloro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Utilizas antisépticos locales en la zona genital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usas ropa interior de tejido sintético?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Llevas ropa interior holgada a diario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Utilizas salvaslips o compresas a diario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usted usa desodorantes, perfumes o talco en la zona genital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al mantener relaciones sexuales, ¿efectúas una higiene previa y posterior a la misma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Identificación del flujo

<i>Señale con una "x" si identifica el flujo como normal o patológico para acudir a consulta para valoración.</i>	Rellenar antes de la intervención		Rellenar tras la intervención	
	Normal	Anormal	Normal	Anormal
Chica joven que toma anticonceptivos y tiene de forma puntual un leve sangrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer que tras mantener relaciones sexuales excreta una secreción verdosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una mujer que, tras la micción, al limpiarse encuentra una secreción espesa blanquecina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chica que comienza a secretar una secreción rosácea antes de que le venga la menstruación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer que tras utilizar un baño público comienza días después a notar una secreción amarillenta procedente de la vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer que comienza a tener una secreción vaginal abundante e incontrolada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chica que tras finalizar la menstruación excreta una secreción marronácea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer que experimenta cese/ ausencia secreciones vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chica que presenta un flujo translúcido y pegajoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer que sufre un sangrado excesivo repentino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Señale con una circunferencia del 1 al 10, siendo 10 la nota máxima y siendo el 1 la nota más baja, el *grado de satisfacción* con la actividad realizada:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO II

Modelo de solicitud de permiso para la gerencia del Centro de Salud

María del Pilar Toledo Pérez

Teléfono móvil: XXX XXX XXX

E – mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Grado en Enfermería
Cuarto año académico
Universidad de la Laguna
Sede de la Palma

Asunto: Solicitud de autorización para la realización del proyecto de fin de grado

Santa Cruz de la Palma, a XX de XXXXX del XXXX.

Sr. /Sra., gerente del Centro de Salud de Santa Cruz de la Palma

Con el presente escrito se solicita permiso a esta gerencia para la realización del proyecto de fin de grado.

El objetivo principal de este proyecto es evaluar la eficacia de una intervención educativa acerca de las características fisiológicas por las que pasa la mujer a lo largo de su vida. La finalidad de este es mejorar los conocimientos que tienen las participantes sobre el aparato reproductor femenino, sus creencias acerca de la higiene femenina y valorar así, si se reduce la incidencia en el Centro de Salud de pacientes que acuden con diagnósticos relacionados a las alteraciones del flujo vaginal suponiendo una mejora a nivel personal para las usuarias.

Sin otra cuestión, firmo la presente y me despido dándoles las gracias por su ayuda y cooperación.

Saludos cordiales, Pili.

ANEXO III

Consentimiento informado escrito para las usuarias que quieran participar.

Estudio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Yo, _____ (Nombre y apellidos)

He leído la información que se me ha entregado.

He recibido la hoja de información que se me ha entregado.

He podido realizar preguntas acerca del estudio.

He recibido la información necesaria sobre el estudio.

He hablado del estudio con _____ (Nombre y apellidos del investigador)

Valoro que mi participación es voluntaria.

Valoro la que puedo retirarme del estudio:

1. Sin tener que dar explicaciones.
2. Cuando quiera.
3. Sin que ello repercuta a mi puesto de trabajo.

A través del presente escrito, otorgo mi consentimiento informado y libre para la participación en esta investigación.

Permito que el investigador se ponga en contacto en el futuro con mi persona si precisa obtener nuevos datos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accedo a que el investigador pueda contactar conmigo en el supuesto de que los estudios realizados con datos relacionados con mis datos que aportasen información destacada para mi interés o de mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tras firmar el documento, se me entregará una copia del documento del consentimiento:

Firma del profesional de enfermería

Nombre y apellidos

Fecha

ANEXO IV

Modelo de hoja informativa para un proyecto de investigación

Investigador responsable: María del Pilar Toledo Pérez

Teléfono de contacto: XXX XXX XXX

E- mail: xxxxxxxxxxxxxx

I. Finalidad del trabajo propuesto:

- 1) El objetivo del estudio: valorar la eficacia que tiene una intervención educativa relativa al flujo vaginal en el Centro de Salud de Santa Cruz de la Palma, para cuantificar la incidencia que tiene la actuación dentro de la demanda asistencial que genera este tipo de patologías.
- 2) La involucración de las usuarias en el estudio: los resultados de este determinarán tanto el perfil, como el nivel de conocimiento que presentan las diferentes usuarias respecto al flujo vaginal y las prácticas que las mismas consideran habituales o normales relativas a la higiene femenina.

II. Consideraciones acerca de la participación:

Como participante es importante que conozca ciertos aspectos relevantes:

- A. La participación será totalmente voluntaria. Entregándose un cuestionario con diversas preguntas que podrá rellenar previo a la intervención y posterior a la misma.
- B. Las dudas que pueda presentar se las puede plantear a los integrantes del proyecto.
- C. No recibirá compensación económica u de otro tipo por participar en el presente estudio. Aunque la información obtenida de este podría ser fuente de beneficios comerciales.
- D. Los datos personales se tratarán según lo dispuesto en la normativa de la Unión Europea 2016/679 de 27 de abril "General de Protección de datos personales.
- E. Los datos obtenidos serán guardados en la base de datos en la Agencia Española de Protección de Datos.

- F. Los resultados extraídos estadísticos serán tratados de forma codificada. Los participantes tendrán derecho a oponerse, modificar, rectificar, cancelar y acceder a los datos almacenados siempre que se solicite de forma expresa. Los datos serán custodiados con la responsabilidad del Investigador Principal del Estudio: D./Dña. XX (Especificar el nombre). Si a su vez no quedase satisfecho, podrá dirigirse a la Agencia de Protección de Datos.
- G. Se guardarán los datos obtenidos de forma indefinida, permitiendo el uso por parte del grupo del investigador principal en futuros estudios de investigación relacionados con la línea de trabajo ya nombrada. Por ello, podrán ser cedidos a otros investigadores por parte del investigador principal para otros proyectos que cuenten con alta calidad científica y respeten los principios éticos.
- H. La revocación del consentimiento previo otorgado no supondría perjuicio sobre el puesto laboral que usted cumpla en ese servicio.
- I. Usted puede transmitir los estudios realizados que puedan aportar información que considere relevante a sus familiares.
- J. Existe la posibilidad si lo desea de ser contactado en el futuro para actualizar u completar la información relevante al estudio.

ANEXO V

Hoja de registro de consultas de las participantes del proyecto.

Nombre de la participante	Consultas realizadas		
	A los 3 meses	A los 6 meses	A los 12 meses

ANEXO VI

Presentación de alteraciones en el flujo vaginal

Los signos patológicos vienen representados por la coloración adquirida en la flora vaginal alterada, que en ocasiones cursa con diferentes olores y texturas. Esta tabla representa los diferentes tipos de alteraciones que ayudan a las usuarias a determinar cuáles son los signos de urgencia y las que requieren una cita normal.

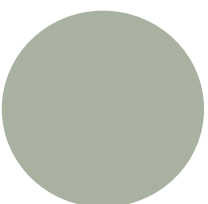
Patologías que no requieren la asistencia a los servicios de urgencias:



- El flujo vaginal adquiere una consistencia grumosa, blanca e inolora.
- Presenta picor, inflamación y suele relacionarse con las patologías generadas por levaduras como la *Cándida Albicans*.



- La secreción vaginal toma una textura grumosa que produce ardor, con una coloración amarillenta y produce un hedor maloliente.
- Los síntomas pueden ser: picor vaginal y que el coito sea doloroso.



- La secreción con una coloración verde grisácea, textura homogénea y un olor desagradable que se asocia al del pescado viene relacionada con la *Gardnerella Vaginalis* que a su vez produce leve inflamación vaginal y picor.



- Cuando se produce una leucorrea amarillo – purulenta o verdosa que produce un hedor fétido, además de escozor vaginal se relaciona con las enfermedades de transmisión sexual *Neisseria Gonorrhoeae* (Gonorrea) o *Clamidiasis*.