

## **Evaluación del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes. Evaluation of the handling sindrómico of the vaginal flow in gestating.**

**Autores:** Nivia Milhet Domínguez<sup>I</sup>, Eddi Eduardo Pérez Prada<sup>II</sup>, Anaida Milhet Dominguez.<sup>III</sup>

**Formación profesional:** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de Salud. Profesor Instructor. <sup>I</sup>; Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Atención primaria de Salud. Profesor Instructor. <sup>II</sup>; Especialista de I Grado en Medicina General Integral. <sup>III</sup>

**Centros:** Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. <sup>I</sup>; Centro Coordinador de Emergencias Médicas. Guantánamo. Cuba.<sup>II</sup>; Policlínico "Emilio Daudinot". Guantánamo. Cuba. <sup>III</sup> **Email:** [eddinivia@infosol.gtm.sld.cu](mailto:eddinivia@infosol.gtm.sld.cu)

### **Resumen.**

Se realizó un estudio descriptivo transversal para evaluar la calidad en el manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes atendidas por especialistas de Medicina General Integral, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 3 del Policlínico Universitario Capitán "Asdrúbal López Vázquez", en el municipio Guantánamo, durante el período enero-abril del 2010. Se conformó un grupo de expertos que conjuntamente con los autores confeccionaron los criterios, indicadores y estándares, así como los instrumentos a utilizar. El proceso se abordó con la aplicación de un examen de competencia profesional y la auditoría de historias clínicas obstétricas. Los datos se procesaron para determinar los valores porcentuales con ayuda del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1. Los resultados de los indicadores se compararon con los estándares establecidos los cuales arrojaron que el 84.6 % fueron inadecuados, con una deficiente competencia de los profesionales para garantizar la atención médica, relacionadas con el manejo sindrómico.

**Palabras clave:** flujo vaginal, manejo sindrómico, calidad.

### **Abstract.**

It was carried out a descriptive traverse study to evaluate the quality in the handling sindrómico of the vaginal flow in gestating answered to specialists of General Integral Medicine, belonging to the Basic Group of Work #3 of Polyclinic University Captain "Asdrúbal López Vázquez", in the municipality Guantánamo, during the period January-April of the 2010. It conformed to a group of experts that jointly with the authors they made the approaches, indicators and standards, as well as the instruments to use. The process was approached with the application of an exam of professional competition and the audit of clinical obstetric histories. The data were processed to determine the percentage values with the help of the statistical package EPIDAT version 3.1. The results of the indicators were compared with the established standards which hurtled that, 84.6% was inadequate, with a faulty competition of the professionals to guarantee the medical care, related with the handling sindrómico.

**Key words:** vaginal flow, manage sindrómico, quality.

### **Introducción.**

Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20% de las mujeres, 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.

El desarrollo de la medicina preventiva, con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstétrica, unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del Equipo Básico de Salud, entre las cuales figura la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes, reconocidas por algunos autores como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, representando uno de los mayores desafíos de la salud pública contemporánea. Para las mujeres en edad fértil, constituyen un importante problema en la morbilidad materno infantil, debida entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer (BPN), infección ocular y pulmonar de los neonatos y sífilis congénita.

Por todo lo anterior se ha venido trabajando en casi todos los países del mundo en una estrategia para lograr un manejo eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles, seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada país, que sea de fácil manejo, de bajo costo, que disminuya la automedicación, la transmisión o la reinfección, que permita la consejería y el uso racional de recursos, de tal manera que los pacientes recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción a sus expectativas; dicha estrategia se llama Manejo Sindrómico de las ITS. El manejo entonces agrupa a las ITS sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamiento para los patógenos causales más frecuentes conocidos o estimados en cada país, con medicamentos que tienen una eficacia mayor del 95% y preferiblemente en monodosis para garantizar su cumplimiento.

Tradicionalmente, en nuestro país, estas infecciones han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, lo que ha motivado su aplicación, representando una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS) donde el diagnóstico etiológico que se realiza no es del todo eficiente y el diagnóstico sobre bases clínicas tampoco garantiza, por sí sólo, el tratamiento adecuado de todos los casos y aún en el caso en que se hayan fijado modelos de actuación para la consecución de este objetivo, con la elaboración de programas o protocolos de diagnóstico y tratamiento, no se garantiza que estos se cumplan adecuadamente, lo que precisó determinar las causas relacionadas con esta situación, motivo por el cual se realizó dicha investigación, sin precedentes en la provincia, con el objetivo de evaluar la calidad en el manejo sindrómico del flujo vaginal en las gestantes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) que tuvo mayor incidencia de BPN.

### Metodología.

Se realizó una investigación descriptiva y transversal para evaluar la calidad del manejo sindrómico en gestantes portadoras de flujo vaginal, atendidas en los consultorios que conforman el GBT # 3 del Policlínico Universitario Capitán “Asdrúbal López Vázquez” en el municipio Guantánamo, durante el período enero-abril del 2010. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los médicos de familia (N-21) que se encontraban laborando en el período de realización de la investigación.

### Técnicas de obtención de la información.

Para cumplir este propósito se consultaron las actas de reuniones de los consejos de dirección, Análisis de la Situación de Salud, actas de rendiciones de cuentas del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), HCO, exámenes de competencia profesional, informes de investigaciones a nivel municipal y provincial, protocolo y flujograma para el manejo sindrómico, estudio de la literatura científica.

Se realizó una exhaustiva revisión de las HCO. Para ello fue necesario el entrenamiento de 4 grupos de evaluadores. Se consideraron los especialistas con igual o mayor experiencia y calificación que los que ejecutaron el servicio objeto del estudio. La evaluación se efectuó teniendo en cuenta el proceso como dimensión de la calidad en la asistencia médica, en relación directa con la competencia y el desempeño de los profesionales, relacionada con el manejo sindrómico.

Al universo, se les realizó un examen de conocimientos tipo Test (Anexo I), en el cual tuvieron que elegir la(s) respuesta(s) correcta(s) entre varias opciones previamente fijadas, utilizando una clave de calificación (Anexo II), considerándose aprobados los que obtuvieron 3 o más puntos en la evaluación final. Otro aspecto que permitió medir el proceso fue la auditoría a las historias clínicas (Anexo III) de las gestantes a las que se les diagnosticó el Síndrome de Flujo Vaginal (SFV) durante el período de estudio.

### Operacionalización de las variables.

Las principales variables de medición de respuesta la constituyeron los criterios de evaluación del proceso. Para evaluar la competencia profesional se determinaron los siguientes elementos:

Crterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Definición.	No. de médicos que conocen la definición de SFV.	95
	Total de médicos evaluados.	
Infecciones más frecuentes asociadas.	No. de médicos que relacionaron correctamente las infecciones más frecuentes asociadas al síndrome.	95
	Total de médicos evaluados.	
Complicaciones durante el embarazo.	No. de médicos que seleccionaron las complicaciones.	95
	Total de médicos evaluados.	
Ventajas del manejo sindrómico.	No. de médicos que identificaron correctamente las ventajas.	95
	Total de médicos evaluados.	

Opciones de tratamientos.	No. de médicos que relacionaron las opciones de tratamientos.	95
	Total de médicos evaluados.	
Criterios de alta.	No. de médicos que conocen los criterios de alta.	95
	Total de médicos evaluados.	

**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 seleccionaron como verdaderas las posibles.
- Pregunta # 4: Si identificaron las ventajas del manejo sindrómico del flujo vaginal.
- Pregunta # 5: Si hicieron corresponder las alternativas de tratamientos para el manejo.
- Pregunta # 6: Si señalaron los criterios de alta de una gestante portadora del síndrome.

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

<b>Criterios</b>	<b>Indicadores (%)</b>	<b>Estándares (%)</b>
Examen ginecológico	No. de HC que se les reflejó el examen ginecológico.	95
	Total de HC evaluadas.	
Evaluación de riesgo.	No. de HC en que se realiza la evaluación de riesgo.	95
	Total de HC evaluadas.	
Interpretación de la valoración de riesgo.	No. de HC que se les plasmó correctamente la interpretación de la valoración de riesgo.	95
	Total de HC evaluadas.	
Exámenes complementarios	No. de HC que se les reflejó la interpretación de los exámenes complementarios.	95
	Total de HC evaluadas.	
Plan terapéutico integral.	No. gestantes que se les aplicó el plan terapéutico integral.	95
	Total de HC evaluadas.	
Eficacia del tratamiento.	No. de HC en que se realizó la evaluación de la eficacia del tratamiento.	95
	Total de HC evaluadas.	
Alta del SFV.	No. de gestantes que se les emitió el alta correctamente.	95
	Total de HC evaluadas.	

1. Criterios de calidad para cumplimentar la auditoría a las HCO.
2. Si reflejaron detalladamente en la HC el examen ginecológico realizado a la gestante.
3. Si realizaron correctamente la evaluación de riesgo del SFV.
4. Si plasmaron correctamente la interpretación de la valoración de riesgo.
5. Interpretación de los resultados de exámenes de la gestante y su pareja sexual.
6. Si aplicaron la terapéutica teniendo en cuenta el Protocolo para el manejo.

7. Si realizaron el examen con espéculo, a las 72 horas de culminado el tratamiento.
8. Si al dar el alta, tuvieron en cuenta lo siguiente: haber finalizado el tratamiento, desaparición de los síntomas clínicos o desaparición de los signos clínicos que fueron detectados en vagina y/o cuello 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 consideró: Adecuado (A), cuando el resultado del indicador se igualó o superó el estándar establecido e inadecuado (I), cuando el resultado del indicador se comportó por debajo. Se consideró adecuada la calidad del manejo sindrómico, si el resultado fuera superior o igual al 90% de los estándares adecuados.

### **Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas utilizadas.**

Se aplicaron los instrumentos de evaluación diseñados al efecto de la investigación. El dato primario se introdujo en una Computadora Pentium IV con ambiente de Windows XP, se creó una base de datos en sistemas Microsoft Excel y con ayuda del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1. Para el procesamiento de la información se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y las cifras absolutas para variables cuantitativas. Se confeccionaron cuadros de distribución de frecuencias para revelar los resultados alcanzados, lo que permitió arribar a conclusiones.

### **Análisis y discusión de los resultados.**

**Cuadro 1. Resultados del examen de conocimientos.**

Criterios	Indicador		Estándar (%)	Evaluación
	No.	%		
Definición.	18	85.7	95	I
Infecciones más frecuentes asociadas.	20	95.2	95	A
Complicaciones durante el embarazo.	21	100	95	A
Ventajas del manejo sindrómico.	12	57.1	95	I
Opciones de tratamientos.	11	52.3	95	I
Criterios de alta.	12	57.1	95	I

Fuente: Examen de conocimientos.

En el cuadro 1 (resultados del examen de conocimientos), se obtuvo el calificativo de inadecuado, de 6 criterios, sólo 2 se encontraban por encima del estándar previsto: la identificación de las infecciones más frecuentes asociadas (95.2%) y complicaciones de la infección vaginal durante el embarazo (100%), muestra del desconocimiento así como de la poca preparación y actualización del tema.

Para hacer un diagnóstico certero, es necesario conocer la definición y, el 85.7% de los evaluados respondió adecuadamente. Los resultados revelados por las ventajas del manejo sindrómico fueron inadecuados (57.1% de respuestas correctas). El 52.3% de los médicos seleccionaron adecuadamente las opciones de tratamientos para el manejo

y la evaluación de los criterios de alta resultó inadecuada (57.1%), ya que consideraron necesario la existencia de un exudado vaginal negativo para egresar la paciente. Los resultados logrados ponen al descubierto serias dificultades relacionadas con la inexperiencia de los proveedores de salud sobre el manejo sindrómico.

**Cuadro 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.	0	0	95	I
Interpretación de la valoración de riesgo.	0	0	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 del SFV.	134	62.9	95	I

Fuente: Historia Clínica Obstétrica.

La auditoría realizada a las HCO (cuadro 2) pudo confirmar que, todos los indicadores se quedaron por debajo del estándar previsto, obteniendo evaluación de inadecuados.

El examen ginecológico aparece en la captación del 100% de las gestantes estudiadas, sin embargo, fue en el 92.9% de las HC donde se realizó la descripción detallada de las características del cuello uterino y la vagina. La evaluación e interpretación de la valoración de riesgo no se refleja en ninguna de las HC por lo que se infiere que no se les efectúa a las gestantes. La OMS recomendó la incorporación de una valoración de riesgo como componente de los flujogramas de diagnóstico en mujeres sintomáticas.

La interpretación de los exámenes complementarios se les realizó al 91.5% de las gestantes, en las demás se mantenían pendientes y en el caso de la pareja sexual, el 68% se negaba a acudir al laboratorio, según se explica en las HC. No se realizó el plan terapéutico integral ya que no se trataron a las mujeres con vaginitis según lo establecido, resultando inadecuado; no se prescribe metronidazol si se sospecha la presencia de moniliasis asociada, incluso los propios ginecobstetras del GBT alegan que acidifica el medio y exacerba el cuadro. Tales deficiencias dan al traste con la evolución de la infección. Las conductas tomadas ante las cervicitis fueron apropiadas, que incluye la constancia del tratamiento a la pareja sexual. Para evaluar la eficacia del tratamiento, se realizó correctamente el examen con espéculo vaginal al 92.9% de las gestantes, en las restantes no se tuvo en cuenta este requisito.

Contrario a lo que está estipulado para el manejo sindrómico, para decidir el alta, incluso con un examen ginecológico negativo, sin síntomas clínicos; se exige por los directivos la indicación del exudado vaginal simple antes y después del tratamiento, que es quien le proporciona a los profesionales el criterio de curación.

La evaluación del proceso fue inadecuada ya que el 84.6 % de los indicadores no alcanzaron el estándar propuesto.

### Conclusiones.

La evaluación de la calidad en el manejo sindrómico del flujo vaginal en las embarazadas resultó inadecuada, influyendo factores tales como: desconocimiento o desactualización de los profesionales, así como violaciones en las pautas del tratamiento establecido por este método.

### Bibliografía.

- (2004). Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP, p. 7–9.
- Cabezas Cruz, E.; Cutié León, E. & Santiesteban Alba, S. (2006). Manual de procedimientos en ginecología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Carnota Lauzán, O. (2005). Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los Sistemas de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. P: 178-210.
- Dalla Betta, G. & Laga, P. P. (1997). El control de las enfermedades de transmisión sexual. Un manual para el diseño y la administración del programa. Ciudad de Guatemala: Editorial Servicios de traducción técnica y científica.
- Gary Cunningham, F.; Gan Norman, I.; Leveno Kenneth, J. W. (2007). Obstetricia parte II. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Jacinto Sánchez, MD. (2006). Infecciones Cérvico-vaginales. En: Instituto Materno infantil. Bogotá. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com>. [Consultado: 2 Abr 2009].
- MINSAP. (2000). Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes [página en Internet. [Consultado 2 Abr. 2009]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerías/pdf/aps\\_flujo.pdf.com](http://www.sld.cu/galerías/pdf/aps_flujo.pdf.com).
- OMS. (2005). Guía para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.8
- Pares Ojeda Y, Carbajales León A, Martínez Leiva L, Carbajales León E. Infecciones vaginales en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er Semestre de 2007. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com>. [Consultado: 2 Abr 2009].
- Pino García, T. & Sabina Iturralde, A. (2005). Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con Infección del Tracto Urinario. Hospital Docente Ginecobstétrico” Eusebio Hernández”. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*, p. 31.
- Urquia Batista, MA. (2005). Sobre el manejo sindrómico de Infecciones de Transmisión Sexual. *Revista Médica Honduras* (73), p.105.

### Anexo I. Examen de conocimientos para evaluar la competencia profesional.

#### Pregunta # 1:

De las siguientes aseveraciones, marque con una X la que define el Síndrome de Flujo Vaginal (SFV).

- Conjunto de infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- Toda pérdida no sanguínea que proviene del aparato genital femenino.
- Conjunto de síntomas y signos que tienen como denominador común el flujo vaginal.

**Pregunta # 2:**

Como parte de la atención prenatal sistemática, la presencia del síntoma de secreción vaginal, por lo general significa que estamos frente a una vaginitis y/o cervicitis. Relacione la columna A donde se señalan las causas más frecuentemente asociadas a estas infecciones reflejadas en la columna B.

Columna A. Columna B.

- a) Chlamydia. ----- Vaginitis.
- b) Candidiasis.
- c) Vaginosis bacteriana. ----- Cervicitis.
- d) Gonorrea.
- e) Tricomonas.

**Pregunta # 3:**

En las mujeres en edad fértil las infecciones asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal, constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Señale verdadero (V) o falso (F) según corresponda con las complicaciones más frecuentes encontradas en la práctica médica derivadas de este problema.

- a) ----- Abortos espontáneos. b) ----- Embarazo molar. c) ----- Partos prematuros.
- d) ----- Rotura prematura de las membranas ovulares. e) ----- Placenta previa.
- f) ----- Bajo peso al nacer. g) ----- Infección pulmonar y ocular de los neonatos.
- h) ----- Hematoma retroplacentario.

**Pregunta # 4:**

A continuación se describen algunas de las ventajas que se les confiere al manejo sintomático del flujo vaginal. Identifíquelas marcando con una X.

- a) ----- Requiere de alta tecnología.
- b) ----- Ofrece soluciones inmediatas en el diagnóstico, tratamiento y control de las infecciones.
- c) ----- Permite el manejo etiológico de las enfermedades.
- d) ----- Adaptable a las condiciones particulares de cada país.
- e) ----- Garantiza la solución de más del 95% de los casos.

**Pregunta # 5:**

Enlace la columna A donde se describen las diferentes opciones de tratamientos para el manejo sintomático del flujo vaginal con las infecciones más frecuentes asociadas durante el embarazo de la columna B.

Columna A. Columna B.

- a) Metronidazol + Clotrimazol o Nistatina.
- b) Ceftriaxona + Azitromicina o Tetraciclina. \_\_\_\_\_ Vaginitis
- c) Ceftriaxona + Azitromicina o Eritromicina.
- d) Metronidazol + Clotrimazol o Fluconazol. ----- Cervicitis
- e) Ciprofloxacina + Azitromicina o Eritromicina.
- f) Tratamiento de la(s) pareja(s) sexual(s).
- g) Cefixime + Azitromicina o Eritromicina.

**Pregunta # 6:**

Señale con una X los criterios para decidir el alta de una gestante portadora del Síndrome de Flujo Vaginal.

- a) ---- Una vez finalizado el tratamiento.
- b) ---- Examen vaginal positivo sin clínica.
- c) ---- Desaparición de los síntomas clínicos.
- d) ---- Desaparición de los signos clínicos que fueron detectados en vagina y/o cuello a través del examen con espéculo.
- e) ---- Exudado vaginal postratamiento negativo, aunque persistan los signos clínicos.

**Anexo II. Clave de calificación para el examen de competencia profesional.**

**Pregunta # 1:** Se consideró adecuado si señalaron la alternativa c), de marcar otro inciso cualquiera, se consideró inadecuado. (5 puntos)

**Pregunta # 2:** Se consideró aprobado si relacionaron los incisos: b, c, e, con la vaginitis y los incisos: a y d, con la cervicitis. Cualquier variación en esta relación fue desaprobada. (5 puntos)

- 5 puntos ----- 5 respuestas correctas.
- 4 puntos ----- 4 respuestas correctas.
- 3 puntos ----- 3 respuestas correctas.
- 2 puntos ----- menos de 3 respuestas correctas.

**Pregunta # 3:** Resultó aprobado aquel que seleccionó como verdaderos los incisos a, c, d, f, g y falsos b, e y h. (5 puntos)

- 5 puntos ----- 8 respuestas correctas.
- 4 puntos ----- 7- 6 respuestas correctas.
- 3 puntos ----- 5 - 4 respuestas correctas.
- 2 puntos ----- menos de 4 respuestas correctas.

**Pregunta # 4:** Se consideró adecuada cuando identificaron como verdaderos los incisos (b, d, e) y falsos (a y c). (5 puntos)

- 5 puntos ----- 5 respuestas correctas.
- 4 puntos ----- 4 respuestas correctas.
- 3 puntos ----- 3 respuestas correctas.
- 2 puntos ----- menos de 3 respuestas correctas.

**Pregunta # 5:** Se consideró adecuado si hicieron corresponder los incisos a y f con la vaginitis y c, f y g con la cervicitis. (5 puntos)

- 5 puntos ----- 5 respuestas correctas.
- 4 puntos ----- 4 respuestas correctas.
- 3 puntos ----- 3 respuestas correctas.
- 2 puntos ----- menos de 3 respuestas correctas.

**Pregunta # 6:** Se consideró adecuado si señalaron los incisos: a, c, d. (5 puntos)

- 5 puntos ----- 5 respuestas correctas.

- 4 puntos ----- 4 respuestas correctas.  
3 puntos ----- 3 respuestas correctas.  
2 puntos ----- menos de 3 respuestas correctas.

### **Decisiones finales.**

Se procedió al puntaje de cada una de las preguntas (entre 2 y 5 puntos) y a su sumatoria, cuyo resultado se dividió entre el número total de estas, con lo cual se obtuvo la evaluación final.

### **Anexo III. Planilla de vaciamiento para la auditoría de las historias clínicas obstétricas.**

1. Examen ginecológico. a) Si ----- b) No -----
2. Evaluación de riesgo. a) Si ----- b) No -----
3. Interpretación de la valoración de riesgo. a) Si ----- b) No -----
4. Exámenes complementarios:  
A la gestante: Si No  
 VIH. -----  
 Serología. -----  
 Antígeno de superficie. -----  
A la pareja sexual: Si No  
 VIH. -----  
 Serología. -----  
 Antígeno de superficie. -----
5. Plan terapéutico integral.  
Vaginitis Cervicitis  
a) Si -----  
b) No -----
6. Evaluación de la eficacia del tratamiento. a) Si ----- b) No -----
7. Alta del SFV. a) Si ----- b) No -----

*Fecha de recibido: 15 jun. 2011*  
*Fecha de aprobado: 15 sept. 2011*