

Hospital "Reynaldo Chiang Vargas", Songo- La Maya

PRINCIPALES CAUSAS DE INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES INGRESADAS EN EL HOSPITAL "REYNALDO CHIANG VARGAS" DURANTE ENERO - ABRIL DEL 2001

Lic. Daisy González Melián,¹ Lic. Nilda Blanco Miclín,¹ Lic. Fe Lucas Macías² y Dra. Elba La Rosa Kindelán³

RESUMEN

El desarrollo de la medicina preventiva con la participación directa del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecológica ha experimentado cambios técnicos organizativos satisfactorios, encaminados a mejorar la calidad de la asistencia en esa esfera. El presente estudio, descriptivo y transversal, estuvo dirigido a identificar las principales causas de las infecciones vaginales en 60 de las 100 gestantes ingresadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" del municipio de Songo-La Maya, provincia de Santiago de Cuba, durante el cuatrimestre enero- abril del 2001, así como a precisar el plan terapéutico y la evolución después de tratadas. Dos tercios de las embarazadas presentaban manifestaciones clínicas de vaginosis, trichomoniasis y moniliasis, con predominio de la primera, así como también del tratamiento basado en eritromicina y curas vaginales. Excepto 6 grávidas, las restantes evolucionaron favorablemente.

Descriptores: INFECCIONES BACTERIANAS; VAGINITIS POR TRICOMONAS; CANDIDIASIS VULVOVAGINAL; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; HOSPITALES RURALES

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,¹ entre las cuales figura la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes, tanto en las ingresadas en el hospital o su domicilio como en las que no han requerido esa indicación médica imprescindible.

¹ *Licenciada en Enfermería. Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería*

² *Enfermera especializada en atención maternoinfantil. Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral*

La infección vaginal suele ser producida por diferentes gérmenes, que dan lugar a un cuadro clínico florido.

La secreción normal de la vagina es de color blanco, no homogénea en todo el fondo del saco e inodora, donde concomitan numerosos microorganismos de la flora habitual en esa región (*E. coli*, estafilococos, estreptococos y otros);²⁻⁴ sin embargo, cuando el volumen secretado aumenta y se acompaña de síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, ha ocurrido una infección vaginal, que tiende a presentarse con marcada frecuencia en las embarazadas.

Tomando en cuenta lo anterior y habiendo observado un incremento de ese factor de riesgo en el área de salud, se decidió identificar las principales causas de vaginosis en las grávidas hospitalizadas, así como precisar la conducta a seguir y la evolución terapéutica de la población seleccionada para poder plasmar toda la información obtenida en el presente trabajo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo sobre las principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" de Songo-La Maya, provincia de Santiago de Cuba, durante el cuatrimestre enero-abril del 2001. De las 100 embarazadas en total se escogió una muestra de 60 por el método aleatorio simple.

Las integrantes de la serie fueron clasificadas como sintomáticas y asintomáticas.

El proceso infeccioso se confirmó inicialmente a través del examen ginecológico y las pruebas de laboratorio, pero luego se acudió a los exudados directos (vaginal y endocervical) y también se valoró el tratamiento indicado a las grávidas sintomáticas y su evolución con el plan terapéutico.

Como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

RESULTADOS

De las 60 gestantes, 40 (66,7 %) manifestaron presentar síntomas y signos de la infección. Entre las causas más frecuentes de esta última (**tabla 1**) predominó la vaginosis (45,0 %), seguida de la trichomoniasis.

Todas las embarazadas recibieron tratamiento con eritromicina y cura vaginal (**tabla 2**), pero muchas de ellas requirieron además otros antimicrobianos.

Más de las tres cuartas partes de las grávidas (90,0 %) experimentaron una excelente mejoría con la conducta terapéutica indicada.

Tabla 1. *Gestantes ingresadas según tipo de infección vaginal*

Tipo de infección	No.	%
Vaginosis	27	45,0
Trichomoniasis	20	33,0
Moniliasis	13	22,0
Total	60	100,0

Fuente: Historias clínicas

Tabla 2. *Pacientes ingresadas según tratamiento medicamentoso*

Medicamentos	No.	%
Eritromicina	60	100,0
Curas vaginales	60	100,0
Clotrimazol	13	21,6
Metronidazol (tabletas)	48	80,0
Metronidazol (óvulos)	48	80,0
Total	181	121,6

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

El hallazgo de infección vaginal en tan elevado número de gestantes demuestra que este factor de riesgo está presente en todas las áreas de salud e incidiendo en la tasa de prenatalidad, bajo peso y sepsis ovular, lo cual coincide con los resultados obtenidos por otros autores.¹⁻⁶

El hecho de que la vaginosis ocupara el primer lugar en este estudio se atribuye a la realización del examen ginecológico, por cuanto el resultado del exudado vaginal fue negativo en la mayor parte de la casuística. Se sabe que estas infecciones se producen cuando los bacilos anaerobios exceden en 100 veces su concentración normal, que entre 5-30 % son asintomáticas y que no se ha demostrado la transmisión sexual de este proceso.²⁻⁷

En nuestra área de salud, el diagnóstico se basó fundamentalmente en el cuadro clínico, dado por secreción con mucho olor a pescado, ligera picazón, ardor que empeora con el contacto y descarga homogénea grisácea espumosa, de donde inferimos que su aparición está aumentando por 2 factores: falta de identificación exacta de las bacterias y parásitos en el exudado simple, por un lado, y mala higiene individual y sexual durante el embarazo por otro.

El segundo lugar correspondió a la trichomoniasis, lo cual significa que la *T.*

vaginalis se hallaba en un estadio que dificultaba su identificación a través del examen directo, así como también que su aumento era atribuible a promiscuidad sexual, relaciones sexuales desprotegidas (sin condón) y tratamiento de la paciente, obviando a su pareja; resultados que se asemejan a los de otros estudios. La *Trichomonas* provoca entre 5-10 % de las infecciones vaginales y puede concomitar con *Clamidia*.⁸⁻¹⁰

El menor porcentaje estuvo dado por moniliasis, puesto que no todas las féminas tratan el agua que emplean para el aseo de sus genitales, considerado como el principal factor causal del comienzo de esta infección; además, la técnica incorrecta de ese aseo contribuye directa y progresivamente a la invasividad y multiplicación de la *Monilia* en el aparato femenino.

Para el tratamiento de la vaginosis y sepsis ha venido cumpliéndose la nueva política trazada por el Sistema Nacional de Salud, que indica el uso de antibacterianos orales y vaginales, puesto que así se consigue un amplio espectro para combatir las infecciones, generalmente vaginales.⁶⁻¹²

El mayor número de gestantes tuvo una evolución satisfactoria y solo una mínima cifra no lo logró con el plan terapéutico en su medio hogareño, pero sí con medidas más enérgicas prescritas por el médico de la familia y el obstetra del área.

ABSTRACT

Main Causes of Vaginal Infections in Pregnant Women Admitted to "Reynaldo Chiang Vargas" Hospital During January – April, 2001.

The development of the preventive medicine with direct participation of family doctor and nurse in the gynecological care, has experienced satisfactory organizational technical changes directed to improve the quality of care in that sphere. The present descriptive and cross-sectional study was conducted to identify the main causes of vaginal infections in 60 of 100 pregnant women admitted to the Obstetrics Service of the "Reynaldo Chiang Vargas" Hospital in the Songo-La Maya municipality, Santiago de Cuba province, during January – April, 2001, as well as to specify the therapeutic plan

and the course after they have been treated. Two thirds of pregnant women had clinical manifestations of vaginosis, trichomoniasis and moniliasis, with prevalence of the first one, as well as of the treatment based on erythromycin and vaginal cures. Except for 6 pregnant women, the remaining ones had a favorable course.

Subject headings: PREGNANCY; BACTERIAL INFECTIONS; TRICHOMONAS VAGINITIS; CANDIDIASIS, VULVOVAGINAL; NURSING CARE; HOSPITALS, RURAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabeza Cruz E, Herrera Alcázar V, Ortega Blanco M, Santiesteban Alba S. Infección vaginal. En: Procederes de obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:33-40.
2. Leonard Castillo A, Hernández Salgado E. Semiología y ginecología anticonceptiva. En: Manual de enfermería ginecoobstétrica. Programa, guías y temas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1997:113-30.
3. Rivero Rodríguez C, Tizón González O, Copo Jorge JA, Díaz Alfonso OM. Empleo del método directo para el diagnóstico de vaginitis por *Gardnerella vaginalis*. Rev Cubana Enfermer 1992; 8 (1):36-42.
4. Huston WJ, Gaileen HE, King D. Preguntas usuales que las pacientes formulan durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(1):74-6.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. En: Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:6-9.
6. ----. Actividad sexual y parto pretérmino. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:96-7.
7. ----. Programa de Atención Integral a la Familia. En: Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, el policlínico y el hospital. La Habana: MINSAP, 1988:5-25.
8. Álvarez Castillo O, Rodríguez Gabella C, Ais Fernández M. Métodos empleados en la vaginitis por *Clamidy*. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(2):189- 92.
9. Redel SI, Martín LL, Koniak D. Enfermedades infecciosas durante el embarazo. En: Enfermería materno infantil. 17 ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana, 1995:872-98.
10. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié Lió E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obst Ginecol 2000;26(1):28-33.
11. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Román C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obst Ginecol 2000; 26(1): 10-4.
12. Santana Pérez E, Lugones Botell M, Pérez Stuart O, Castillo Brito B. Parasitismo vaginal y cervicitis aguda. Tratamiento local con propóleos. Informe preliminar. Rev Cubana Enfermer 1995; 11(1): 51-6.

Lic. Daisy González Melián, Hospital "Reynaldo Chiang Vargas", Songo-La Maya, Santiago de Cuba

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Melián D, Blanco Miclín N, Lucas Macías F, Rosa Kindelán E La . Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital “Reynaldo Chiang Vargas” durante enero-abril del 2001. (artículo en línea). MEDISAN 2002;6(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm> [consulta: fecha de acceso].