

Trabajo Original

Factores que influyen en la sepsis vaginal en embarazo. Palacio de la Maternidad. Yaguajay. 2001.

Factors that influence vaginal sepsis in pregnancy. Maternity Palace. Yaguajay. 2001.

Lic. Yanet Escudero Vales¹, Lic. Yusimí Santos Durán², Espec. Clara Mta Rivero Álvarez³.

1. Licenciada en enfermería. Vice-directora Dpto Enfermería. Miembro adjunto de la S.O.C.U.ENF.
2. Licenciada en Enfermería. Resp. Gestión Rec. Humanos de Enf. Miembro numerario de la S.O.C.U.ENF.
3. Espec. En atención integral a la Mujer. Miembro adjunto de la S.O.C.U.ENF.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el palacio de la Maternidad durante los meses de enero a diciembre del año 2001 a las embarazadas ingresadas que presentaron Sepsis Vaginal. De un universo de 300 se tomó una muestra de 80 pacientes, el muestreo fue simple aleatorio, con el propósito de investigar sobre los factores que influyen en la Sepsis Vaginal en el Embarazo, analizando como variable las formas clínicas de sepsis vaginal, los diagnósticos establecidos de formas clínicas, los resultados de laboratorio por exudado vaginal, la relación existente entre la sepsis vaginal y alteraciones al final del embarazo y una propuesta de intervención de enfermería para la sepsis vaginal en el embarazo. Como resultado tenemos que las formas clínicas con mayor incidencia según sus indicadores, en cuanto a la cantidad 18 pacientes presentaron leucorrea vaginal abundante para un 45%, en cuanto al color 20 pacientes se manifestaron amarillo verdoso para un 50% y en cuanto al olor 23 pacientes presentaron fetidez para un 57,5%. Tenemos que el diagnóstico de la Sepsis Vaginal en el embarazo tuvo mayor eficacia a través de las formas clínicas con 37 pacientes que resolvieron con el tratamiento para un 92,5% y solo 29 diagnosticados por análisis de laboratorio para un 70%. Además podemos decir que de 80 pacientes estudiadas, 36 presentaron parto pretérmino para un 45% y 42 no tuvieron alteración para un 52,5%. Se le aplicó la propuesta de intervención de enfermería al 100% de las pacientes diagnosticadas con sepsis vaginal en el embarazo, siendo el 10% con resultados satisfactorios.

DeCS: VAGINOSIS BACTERIANA, COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO, LEUCORREA.

ABSTRACT

A retrospective descriptive study was made in the Maternity Palace during the months from January to December of the year 2001 in the admitted pregnant women that had vaginal sepsis with the purpose of investigating about the factors that influence vaginal sepsis in pregnancy. Of a population of 300, a sample of 80 patients was taken. The sampling was simple and randomized. The variables analyzed were clinical forms of vaginal sepsis, established diagnoses in clinical ways, laboratory results from vaginal exudates, the existing relationship between vaginal sepsis and alterations at the end of pregnancy and a proposal of nursing intervention for vaginal sepsis in pregnancy. As a result we have that the clinical forms with more incidence according to their indicators were, regarding quantity 18 patients presented abundant vaginal leucorrhoea for 45%, as to color 20 patients showed yellow greenish for 50% and as to odor 23 patients presented fetidity for 57,5%. The diagnosis of vaginal sepsis in pregnancy had greater effectiveness through the clinical forms with 37 patients that resolved with the treatment for 92,5% and only 29 diagnosed by laboratory analysis for 70%. We can also say that of 80 studied patients, 36 had preterm childbirth, for 45% and 42 didn't have alteration, for 52,5%. The proposal of nursing intervention was applied to 100% of the patients diagnosed with vaginal sepsis in pregnancy, with 10% having satisfactory results.

MeSH: VAGINOSIS BACTERIAL, PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIOUS, LEUKORRHEA.

INTRODUCCIÓN

La leucorrea suele ser una descarga vaginal blanquecina que se produce a cualquier edad y que afecta de hecho a las mujeres en cualquier momento de la vida. Aunque la descarga vaginal (moco) es fisiológica y ocurre casi siempre cuando se vuelve más abundante o anormal (sanguinolenta o ensucia la ropa) es imitativa o tiene olor fétido se considera patológica. Con frecuencia los trastornos patológicos se deben a infecciones de la vagina o del cuello uterino. Otras causas son tumores uterinos, estimulación estrogénica o psíquica, traumatismos, cuerpos extraños (tapón retenido) duchas en exceso (en especial con medicación irritante) y atrofia vulvovaginal (hipoestrogenismo)¹.

Durante la vida reproductiva la mayoría de las mujeres albergan de tres a ocho tipos principales de bacterias patógenas en un momento determinado¹. Los microorganismos más comunes son la *Nisseria Gonorrhoeae* y la *Chlamydia Trachomatis* que se transmiten por contacto sexual cuando no existe la posibilidad de transmisión sexual, se han aislado gérmenes de la flora vaginal como los estreptococos, *E. Coli*, *Gardenella vaginalis* y anaerobios como bacteriodes, peptococos y peptoestreptococo así como la *cándida*, *trichomona* todo lo que explica la causa poli microbiana de esta enfermedad^{2,3}.

Dentro de los organismos más importantes en las infecciones obstétricas y ginecológicas encontramos los Gram positivos entre estos tenemos, los organismos aeróbicos como el *Estreptococos* (Grupo B y C), Cocos como el *Sthaphilococcus* y *Bastoncillo Lactobacillus*. También aparecen los Gram. negativos y en ellos los Cocos como el *Nisseria Gonorrhoeae*, *Bastoncillo* como *Enterobacteria*, *E. Coli*, *Klebsiella*, *Proteus* y otras como *Chlamydia Trachomatis*, *Micoplasmas*, *Micoplasmas Hominis*.

También pueden producir la leucorrea los Gram positivos anaeróbicos como los *Peptococcus*, Cocos como *Peptostreptococcus*, *Streptococcus* y *Bastoncillos* como *Lactobacillos* y *Bifidobacterium*⁴.

Las infecciones por *trichomonas* constituyen una de las ITS más frecuentes. A menudo se producen infecciones junto con otros agentes, como *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia* En la

Neisseria Gonorrhoeae es necesario tener en cuenta los antecedentes, se debe indagar sobre posible coito infectante o promiscuidad^{5,6,7}.

Desde el punto de vista obstétrico, la vaginosis bacteriana se relaciona con aborto espontáneo, parto pretérmino, rotura prematura de las membranas ovulares y endometritis del posparto⁸.

Las relaciones entre las infecciones subclínicas y la fertilidad han recibido atención considerable. Se ha puesto interés particular en dos agentes patógenos potencial: Chlamydia Trachomatis y Mycoplasma Specie. La relación entre Chlamydia y enfermedad inflamatoria pélvica está claramente establecida. Es el agente patógeno predominante en cerca del 20% de los casos de salpingitis aguda en EE.UU. Este microorganismo puede producir una infección asintomática en las vías genitales de la mujer. Diversos estudios han sugerido que las pruebas serológicas de la infección por Chlamydia se relaciona con la enfermedad tubárica asintomática. Más aún la prevalencia de los cultivos Chlamydicos positivos pueden ser más elevados en los pacientes infértiles que entre los testigos. Aún no ha podido resolverse si el diagnóstico y el tratamiento de las pacientes asintomáticas positivas a Chlamydia mejoran la fertilidad⁹.

Basándonos en la importancia que requiere un diagnóstico precoz de la sepsis vaginal en el embarazo este trabajo tiene como objetivo demostrar la influencia de algunos factores de riesgos en el diagnóstico de la sepsis vaginal durante el embarazo, determinar las formas clínicas de sepsis vaginal en el período de gestación; demostrar la correspondencia entre los diagnósticos establecidos por formas clínicas y los resultados de laboratorio por exudados vaginal; identificar la relación existente entre la sepsis vaginal y alteraciones al final del embarazo así como establecer una propuesta de intervención de enfermería para la sepsis vaginal en el embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio con diseño descriptivo retrospectivo durante los meses de enero - diciembre del año 2001 en el Palacio de la Maternidad de Yaguajay, con un universo de 300 pacientes que ingresaron durante este período. La muestra de estudio incluyó al total de pacientes ingresadas con la patología para un total de 80 durante este año. El tipo de muestra utilizada es aleatoria simple. Las variables de estudio son las formas clínicas, los resultados de laboratorio y las alteraciones al final del embarazo. Dentro de la primera variable tenemos los indicadores que son: la cantidad, olor, color. En la segunda variable los indicadores son: simple y endocervical con cultivo y en la tercera variable tenemos los siguientes indicadores, el parto pretérmino y bajo peso.

Se realizó las técnicas propias de la estadística descriptiva. Los datos se almacenaron en DBASE III. Se realizó el análisis porcentual y a partir de ello se confeccionaron gráficos y tablas de distribución de frecuencia. Se revisaron las historias clínicas individuales obteniendo los datos necesarios para el procesamiento de la información y obtención de los resultados, lo cuál se expuso en tablas y gráficos según lo requiere.

RESULTADOS

En la tabla #1 se plantea las formas clínicas más frecuentes según la observación donde se aprecia que el 45% de los pacientes presentaron una leucorrea abundante, que el 50% de color verde amarillento y con un 57,5% de fetidez.

En la tabla #2 se plantea el diagnóstico de la sepsis vaginal según formas clínicas observadas donde la mayor incidencia fue en la trichomona con un 37,5 que le sigue la Clamidia Trachomati con un 17,5% y posteriormente la Cándida para un 12,5%..

En la tabla #3 se obtuvo que el microorganismo aislado en el exudado vaginal simple con mayor incidencia es la trichomona para un 22,5%.

En la tabla #4 observamos que el microorganismo aislado en el exudado endocervical con cultivo con mayor incidencia es la Echericha Coli con un 25% le sigue Proteus Rettgeni para un 15% y posteriormente los estafilococo coagulasa positivo con un 10% respectivamente. Dentro de otras bacterias que también se aislaron queremos significar que se encontraron 2 casos de Nisseria Gonorrohease para un 5%.

En la tabla #5 de la correspondencia en el diagnóstico por formas clínicas y el exudado vaginal el microorganismo con mayor incidencia diagnosticado por formas clínicas fue la trichomona con un 37,5% y por resultado de laboratorio la Echericha Coli con un 25%, además apreciamos que el diagnóstico por formas clínicas de 40 pacientes estudiadas el 92,5% resolvieron con el tratamiento y las acciones de enfermería sin embargo de los diagnósticos de sepsis vaginal por el resultado del laboratorio de 40 pacientes estudiadas solo el 72,5% resolvieron con el tratamiento.

En la tabla #6, la influencia de la sepsis vaginal en alteraciones al final del embarazo se aprecia que el 52,5% presentaron parto pretérmino, solo el 2,5 presentaron bajo peso al nacer y el 45% no presentaron alteraciones.

DISCUSIÓN

Las formas clínicas más frecuentes se comportaron de la siguiente manera, presentaron leucorrea vaginal abundante 18 pacientes, no se observó leucorrea endocervical, ni vaginal, en cuanto al color predominó el verde amarillento, cuando se estudió el olor 23 pacientes presentaron fetidez, al revisar bibliografía encontramos que las leucorreas endocervical es la mayor predominio en las gestantes lo que nuestro estudio coincide con la literatura analizada¹.

En el estudio del diagnóstico de la sepsis vaginal según formas clínicas el microorganismo con mayor incidencia fue la Trichomona con 15 pacientes con un diagnóstico positivo, donde el exudado vaginal simple fue el medio diagnostico con mayor incidencia en la Trichomona.

En 37 pacientes resolvieron con el tratamiento y acciones de enfermería y pacientes estudiados por resultados de laboratorio solo 29 resolvieron con el tratamiento que se conforman en 80 pacientes estudiados en su totalidad.

La influencia de la sepsis vaginal en las alteraciones al final del embarazo en este estudio se demuestra que de 80 pacientes estudiados 40 presentaron parto pretérmino y de ellos solo 2 bajo peso al nacer, 36 no presentaron alteraciones coincidiendo con literatura revisada que plantean unas de las causas del parto pretérmino es la infección vaginal^{2,5}.

En trabajo de Enfermedad de Transmisión Sexual y su relación con el embarazo⁵ se encontró un 77% de efectividad donde el Microorganismo más frecuente aislado en el exudado vaginal simple fue la Cándida y en este trabajo fue la Trichomona la cual se reporta de un 15 a un 40% de las mujeres en edad reproductiva en países tropicales. Se estima que 180 000 000 de mujeres tienen vaginitis por trichomona en el mundo por cada año. Debe tenerse presente su frecuente asociación con la Nisseria Gonorrohease. En este estudio el microorganismo más frecuente aislado en el exudado endocervical fue la Echericha Coli coincidiendo con el trabajo antes mencionado.

CONCLUSIONES

La forma clínica con mayor incidencia según sus indicadores fue la leucorrea vaginal abundante con 18 pacientes, de color amarillo verdoso 20 pacientes y 23 pacientes con fetidez. El diagnóstico de la sepsis vaginal en el embarazo tuvo mayor eficacia a través de las formas clínicas con 37 pacientes que resolvieron con el tratamiento, mientras que por resultados de laboratorio solo 29 pacientes resolvieron con el tratamiento. De 80 pacientes estudiados 42 presentaron parto pretérmino y 36 no tuvieron alteraciones. Se llevó a cabo la propuesta de intervención y enfermería a la totalidad de las pacientes estudiadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Besson RC, Pernoll ML. Manual de obstetricia y ginecología. 9na ed. México: Interamericana;1994.
 2. Román Fernández L, Erice Candelario AI, Ulloa Cruz U. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés Roberto. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.773.
 3. Scott Jr, Disaia PJ, Hammond Ch B, Danforth. Manual de Obstetricia y Ginecología. México: Interamericana;1996.
 4. Shaven DC, Phelan Sharon T, Beckman Charles Rb. Manual clínico de obstetricia y ginecología. 2da ed. México: Interamericana;1995.
 5. Heredia Hernández B, Velasco Boza A, Cutie León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998;24(1):28-33.
 6. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Compartimiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológicas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(1):10-4.
 7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar. Procederes en Obstetricia ginecología para el Medico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1998.
 8. Cutie Bresleer MI, Almaguer Almaguer JA, Álvarez Fiollo M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev Cubana Obstet Ginecol.1999; 25(3):174-80.
 9. Hornstein MD, Schust D. Infertilidad. En: Novak. Ginecología. 12da ed. México: Interamericana; 1997.p.930.
 10. Reeder R, Sharon J, Martin Leonidel, Koniak Deborah. Enfermería Materna Infantil. Enfermedades Infecciosas durante el embarazo.17ma ed. México: McGraw Hill Internacional; 1995.
-

ANEXOS

TABLA#1. Formas clínicas más frecuentes según la observación. Palacio de la maternidad. 2001

Formas clínicas		No	%
Cantidad	Abundante	18	45
	Escasa	12	30
	No se observa	10	25
Total		40	100
Color	Blanquecina	11	27,5
	Verde-amarillenta	20	50
	Sanguinolenta	2	5
	No se observa	7	17,5
Total		40	100
Olor	Fétida	23	57,5
	Inodora	12	30
	No refiere	5	12,5
Total		40	100

Fuente: Historia clínica

TABLA#2. Diagnóstico de sepsis vaginal según forma clínica observada. Palacio de la Maternidad. 2001

DIAGNOSTICO	No	%
Cándida	5	12.5
Trichomona	15	37.5
Echericha coli	3	7.5
Providencia	3	7.5
Estafilococo	4	10
Proteus	1	2.5
Enterobacter	-	-
Micoplasma	-	-
Peptococo	-	-
Streptococo	-	-
Nisseria Gonorroheae	2	5
Klebsiella	-	-
Clamydia Trachomati	7	17.5
Total	40	100

Fuente: Historia clínica

TABLA # 3. Microorganismos más frecuentes aislados en exudados vaginales simples. Palacio de la Maternidad. 2001

Diagnóstico	No	%
Candida	6	15
Trichomona	9	22.5

Fuente: Historia clínica

TABLA # 4. Microorganismos más frecuentes aislados en exudados endocervicales con cultivo.
Palacio de la Maternidad. 2001

DIAGNOSTICO	No	%
Echericha coli	10	25
Providencia	2	5
Estafilococo coagulasa positivo	4	10
Proteus Rettgeni	6	15
Enterobacter	1	2.5
Micoplasma	-	-
Peptococo	-	-
Streptococo	-	-
Nisseria Gonorroheae	2	5
Klebsiella	-	-
Clamydia Trachomati	-	-
Total	40	100

Fuente: Historia clínica

TABLA # 5 Correspondencia en el diagnóstico por formas clínicas y exudados de laboratorios.
Palacio de la maternidad. 2001.

diagnóstico	forma clínica		resuelve tto		exudado		resuelve tto	
	no	%	no	%	no	%	no	%
candida	5	12.5	5	12.5	6	15	6	15
trichomona	15	37.5	14	35	9	22.5	7	17.5
echericha coli	3	7.5	2	5	10	25	5	12.5
providencia	3	7.5	2	5	2	5	-	-
estafilococo	4	10	4	10	4	10	3	7.5
proteus	1	2.5	1	2.5	6	15	5	12.5
enterobacter	-	-	-	-	1	2.5	1	2.5
micoplasma	-	-	-	-	-	-	-	-
peptococo	-	-	-	-	-	-	-	-
streptococo	-	-	-	-	-	-	-	-
neisseria gonorroheae	2	5	2	5	2	5	2	5
klebsiella	-	-	-	-	-	-	-	-
clamydia trachomati	7	17.5	7	17.5	-	-	-	-
total	40	100	37	92.5	40	100	29	72.5

Fuente: Historia clínica

TABLA # 6. Influencia de sepsis vaginal en alteraciones al final del embarazo. Palacio de la Maternidad. 2001

ALTERACIONES AL FINAL DEL EMBARAZO	No	%
Parto pretérmino	42	52.5
Bajo peso	2	2.5
No presentaron	36	45
Total	80	100

Fuente: Historia clínica