

Infecciones durante la gestación en el Hogar Materno de Los Arabos. 2005.

Revista Médica Electrónica 2007;29 (5)

HOGAR MATERNO. MUNICIPIO LOS ARABOS.

Infecciones durante la gestación en el Hogar Materno de Los Arabos. 2005.

Infections during pregnancy at Los Arabos Maternity House. 2005.

AUTORES

Dr. Nicolás Sardiñas Barrios. (1)

E-mail: polarabos.mtz@infomed.sld.cu

Lic. Yanelis Aguiar Pérez. (2)

Enfermera: Alicia Alfonso Rodríguez. (2)

(1) Especialista I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Juan Gualberto Gómez. Los Arabos.

(2) Enfermeras Hogar Materno de Los Arabos.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Hogar Materno de Los Arabos durante el año 2005, creándose un sitio centinela para el estudio de las infecciones durante la gestación, con el objetivo de conocer la incidencia de las infecciones, su manejo y repercusión perinatal. El universo de estudio estuvo constituido por 306 pacientes que ingresaron en el año 2005 y la muestra por 91 pacientes que se extraen por muestreo sistemático en fase. La muestra se operacionaliza según las variables seleccionadas, ingreso por trimestre, tipos de diagnóstico y tratamiento, positividad microbiológica, clasificación de gérmenes. Las variables se procesan mediante análisis descriptivos de por cientos. La incidencia de infecciones en el estudio fue del 29,7 % (91 pacientes) correspondiéndole al III trimestre la mayor incidencia con un 19,2 % (59 pacientes) del total de ingresos. El diagnóstico utilizado se basó en métodos clínicos con flujo, gramas de tratamientos preestablecidos y métodos de laboratorio con antibiograma específico de tratamientos. La positividad de las pruebas diagnósticas muestra que la cituria con un 42,1 % es el examen que más frecuentemente se altera, seguida por el exudado vaginal 21,8 %, urocultivo 15,6 %, y exudado uretral 12,5 %, positividad esta que se incrementa en el tercer trimestre (62,5 %). Los análisis microbiológicos indican que la vaginosis bacteriana, la candidiasis y las infecciones por E. Coli son las más frecuentes de las sepsis con un 16,6 %, las Klebsiellas y Estafilococos 14,2 % y las Tricomonas 9,5 %. Las infecciones del aparato urinario son las más frecuentes en la gestación (69,2 %) contra el 27,6 % del aparato genital. El ampicilín combinado con Ácido Nalidíxico fue el tratamiento más utilizado en las infecciones urinarias. La Azitromicina y el Metronidazol (tabletas) fueron las drogas más utilizadas en las infecciones vaginales, combinado con el Clotrimazol (óvulos). La medicina basada en evidencia y la práctica de acciones altamente beneficiosas favorecen los resultados perinatales.

DeCS

COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO/diagnóstico
COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO/epidemiología
COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO/quimioterapia
VAGINOSIS BACTERIANA/diagnóstico
VAGINOSIS BACTERIANA/quimioterapia
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL/diagnóstico
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL/quimioterapia
INFECCIONES POR ESCHERICHIA COLI/diagnóstico
INFECCIONES POR ESCHERICHIA COLI/quimioterapia
ANTIBIÓTICOS/uso terapéutico
HUMANO
FEMENINO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

Es de todos conocido que las tasas de morbilidad y mortalidad están muy en relación con el parto pretérmino y con la rotura prematura de las membranas ovulares, y que ambos eventos son motivados muchas veces por una infección cervicovaginal. También es una realidad que en todo el mundo ha aumentado la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual, lo que unido a la mayor promiscuidad, hace que las infecciones del aparato genital sean un problema de gran dimensión y de difícil solución (1). Se ha propuesto a una gran cantidad de microorganismos como causa de rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto, del parto prematuro o de ambos, p.ej. vaginosis bacteriana, Tricomonas vaginales, Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis, estreptococos del grupo B. (2)

En la mujer la incidencia de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) es mayor en los períodos de actividad sexual y el embarazo. Durante el embarazo normal se producen cambios significativos tanto de la estructura como de la función de las vías urinarias, cuya dilatación es una de las alteraciones anatómicas más significativas inducidas por el embarazo e involucra la dilatación de los cálices y las pelvis renales, así como de los uréteres. Estos cambios, que son más prominentes del lado derecho, son secundarios a factores hormonales y obstructivos mecánicos. Estos últimos provocan el éxtasis de la orina y pueden llevar al desarrollo de infecciones urinarias altas severas. Otro factor que predispone a la infección es el aumento del reflujo vesicoureteral (3,4). El germen más frecuente es Escherichia coli, pues entre un 80 y 90 % de las pacientes con ITU demostrables tiene este microorganismo. Lo siguen en frecuencia Klebsiella, Aerobacter, Proteus y Pseudomas. Los estafilococos pueden causar también la infección, especialmente en las embarazadas.

Motivados por la reducción del índice de prematuridad y el constante desarrollo de la medicina perinatal nos decidimos al estudio de las infecciones durante la gestación con el objetivo de determinar la incidencia de las infecciones, su manejo y repercusión perinatal en el Hogar Materno de Los Arabos durante el año 2005.

MÉTODO

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal en el Hogar Materno de Los Arabos durante el año 2005, creándose un sitio centinela para el estudio de las infecciones durante la gestación con el objetivo de conocer la incidencia de las

infecciones, su manejo y repercusión perinatal. El universo de estudio está constituido por 306 pacientes que ingresan en el año 2005 y la muestra por 91 pacientes que se extraen por muestreo sistemático en fase y a las que se le diagnostica algún tipo de infección y que reciben tratamiento indicado. La muestra de estudio se operacionaliza según las variables seleccionadas, ingreso por trimestre, tipo de diagnóstico (Sindrómico o Laboratorio), tipo de tratamiento (local, sistémico, profiláctico), positividad microbiológica, clasificación de gérmenes y antibiótico terapia utilizada. Se extraen los datos de las Historias Clínicas del Hogar materno. Son tabulados los datos y se someten a análisis descriptivo utilizándose el procesador estadístico Epidat 3,0 y como medida se calcula la determinación de por cientos. Se confeccionan tablas afines. Se llegan a conclusiones.

RESULTADO

Como se muestra en la tabla # 1 la incidencia de infecciones en el estudio fue del 29,7 % (91 pacientes) correspondiéndole al III Trimestre la mayor incidencia con un 19,2 % (59 pacientes) del total de ingreso en el Hogar Materno (306 pacientes). La positividad de las pruebas diagnósticas (Tabla # 2) muestra que la cituria Patológica (+ 30,000 Leucocitos en orina) con un 42,1 % es el examen que más frecuentemente se altera, seguida por el exudado vaginal con un 21,8 %, Urocultivo 15,6 %, y Exudado Uretral 12,5 %, positividad esta que se incrementa con el cursar de la gestación, siendo más frecuente en el tercer trimestre (62,5 %). Los análisis microbiológicos indican que la vaginosis bacteriana, la candidiasis y las infecciones por E. Coli son las más frecuentes de las infecciones durante la gestación con un 16,6 % de aparición seguida de las Klebsiellas y Estafilococos 14,2 % y las tricomonas 9,5 % (Tabla # 3. La positividad fue progresiva por trimestre (I trimestre 16,6 %, II trimestre 23,8 %, III trimestre 59,5 %). La Tabla # 4 muestra las infecciones según aparato o sistema, observándose que las infecciones del aparato urinario son las más frecuentes en la gestación (69,2 %) contra el 27,6 % del aparato genital. En cuanto al tipo de tratamiento recibido (Tabla # 5) no se aprecian diferencias significativas entre el uso de medicación local (48,5 %) y sistémica (45,9 %).

Tabla No.1

Total de Ingresos por Trimestre con Infección. Hogar Materno. Año 2005

	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total de Pacientes con Infección		Total Ingreso Hogar Materno	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Paciente con Infección	6	1,9	26	8,4	59	19,2	91	29,7	306	100

Fuente: Registro de Ingreso Hogar materno

Tabla No. 2
Estudios Microbiológicos positivos. Hogar Materno. Año 2005.

	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ex. Otico.	-		-		1		1	1,5
VDRL	-		-		1		1	1,5
Urocultivo.	2		3		5		10	15,6
Cul. Cuello.	1		1		1		3	4,6
Ex. Uretral	2		-		6		8	12,5
Ex. Vaginal.	-		6		9		14	21,8
Gram	-		-		-		-	
Cituria	3		7		17		27	42,1
Total	8	12,5	17	26,5	40	62,5	64	100

Fuente: Registro de datos de Historias Clínicas.

Tabla No.3
Gérmenes más frecuentes. Hogar Materno. Año 2005.

	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cel. Guías	-		2		5		7	16,6
Monilias	1		4		2		7	16,6
Tricomonas	-		-		4		4	9,5
Klebsiellas	1		3		2		6	14,2
E. Coli.	2		-		5		7	16,6
Estafilococos.	1		1		4		6	14,2
Citrobacter.	-		-		1		1	2,3
Proteus.	-		-		1		1	2,3
Pseudomonas.	1		-		1		2	4,7
Enterococos.	1		-		-		1	2,3
Total	7	16,6	10	23,8	25	59,5	42	100

Fuente: Registro de datos de Historias Clínicas.

Tabla No.4
Infecciones según sistema. Hogar Materno. 2005.

	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ORL					1		1	1,5
HLP					1		1	1,5
Genital	1	5,5	7	38,8	10	55,5	18	27,6
Urinario	7	15,5	10	22,2	28	62,2	45	69,2
Total	8	12,3	17	26,1	40	61,5	65	100

Fuente: Registro de datos de Historias Clínicas.

Tabla No.5

Tipo de tratamiento usado. Hogar Materno. Año 2005.

Tratamiento	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Local	1	1,6	21	35,5	37	62,7	59	48,3
Sistémico	5	8,9	14	25	37	66,0	56	45,9
Profiláctico	-		-		7	100	7	5,7
Total	6	4,9	35	28,6	81	66,3	122	100

Fuente: Registro de datos de Historias Clínicas

DISCUSIÓN.

La incidencia observada de infección durante la gestación en el sitio centinela de estudio muestra un incremento progresivo de la proporción de pacientes, lo que refuta observaciones de que la mujer llega potencialmente séptica al embarazo. El protocolo de trabajo (5) valida la indicación de cultivos y pruebas serológicas a todas las pacientes en la captación (10-12 semanas) y en la reevaluación (28-30 semanas), cituria, Exudado Vaginal, Células Guías, Cultivo de cuello, Gram., Urocultivo, Exudado Uretral, VDRL, VIH y cuantos exámenes microbiológicos se necesiten para diagnóstico y evaluación.

El diagnóstico utilizado se basa en métodos clínicos con flujo, gramas de tratamientos preestablecidos y métodos de laboratorio con antibiograma específico de tratamientos.(1,5)

La literatura revisada plantea que la vaginosis bacteriana es relativamente común (6). La prevalencia informada en embarazadas oscila entre el 14 % y el 21 % en países occidentales. En Asia, la prevalencia informada de vaginosis bacteriana durante el embarazo es del 13,6 %, en mujeres japonesas del 15,9 %, en las tailandesas e Indonesia de 1, 8 %. La prevalencia de la vaginosis bacteriana es más alta que la de otras enfermedades infecciosas durante el embarazo, lo cual se puede corroborar en nuestro estudio descriptivo, (como la bacteriuria asintomática, Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis y Trichomonas vaginales) y se cuenta con evidencia contundente de un aumento en el riesgo de parto prematuro y rotura prematura de las membranas antes del trabajo de parto entre mujeres portadoras de vaginosis bacteriana. En teoría existe la posibilidad de que el tratamiento de la vaginosis bacteriana durante el embarazo reduzca la tasa de parto prematuro en un número considerable de mujeres (7,8). Las infecciones del tracto urinario son frecuentes durante la gestación, reflejándose por estudios previos que el germen más frecuente es la Escherichia coli, pues entre un 80 y 90 % de las pacientes con anomalías anatómicas demostrables del sistema urinario tiene este microorganismo. Lo siguen en frecuencia Klebsiella, Aerobacter, Proteus y Pseudomas. Los estafilococos pueden causar también la infección, especialmente en las embarazadas. La positividad de las pruebas y los gérmenes encontrados corroboran lo planteado por varios estudios de que las infecciones del aparato urinario son las más frecuentes en la gestación (1,2,3). Son éstas, sin lugar a duda, las principales causas de amenaza de parto pretérmino. En este estudio se observa paridad en frecuencia de aparición de las Vaginosis bacteriana y las Infecciones del Tracto Urinario.

El uso de tabletas vaginales (Clotrimazol) es elevado dado por el alto índice de diagnóstico sindrómico de las infecciones vaginales (Síndrome de Flujo Vaginal). El ampicilín combinado con Ácido Nalidíxico fue el tratamiento más utilizado en las infecciones urinarias. La Azitromicina y el Metronidazol (tabletas) son las drogas más utilizadas en las infecciones vaginales. La literatura sobre antibióticos profilácticos en el embarazo ha aportado resultados conflictivos. Mientras que algunos estudios mostraron que esta práctica mejoró la morbimortalidad materna y perinatal, otros no pudieron confirmar el hallazgo. Esta incertidumbre genera la necesidad de una revisión sistemática de los resultados de los estudios clínicos controlados aleatorizados de profilaxis antibiótica en el embarazo (8). Hoy día la prematuridad no constituye la principal morbilidad en nuestra área ya que la utilización oportuna de conductas de efectividad comprobada (9) y la medicina basada en evidencia (10) ante los riesgos de prematuridad como la detección temprana de las infecciones, uso de diagnóstico sindrómico y flujo gramas, antibiótico terapia en el tercer trimestre a paciente con riesgo de parto pretérmino y uso de antibiótico en la amenaza de parto pretérmino han tenido resultados muy favorables. Los índices de prematuridad de nuestra área están acordes a lo reflejado en la literatura médica si se comparan con el índice de distintas regiones del mundo: América Latina 7,7 %, África 9,9 %, Asia 9,3 %, Norteamérica 10,6 %, Europa 5,9 %, Oceanía 5,8, Los Arabos 2,2 %.

Se puede concluir que la incidencia de Infecciones durante la gestación se eleva en el tercer trimestre y que poseemos un arma valiosa en el diagnóstico sindrómico basado en evidencia para cumplimentar tratamientos en el caso de infecciones cuando se necesiten conductas rápidas. La Cistitis, Exudado Vaginal, Urocultivo y Exudado Uretral tuvieron positividad elevada, por lo que se recomienda vigilancia estrecha y sistematización en su indicación. Los gérmenes más frecuentes son las Monilias, Células Guías y E. Coli, correspondiéndole a las infecciones del tracto urinario una mayor incidencia sin dejar de reconocer que la vaginosis bacteriana como patología es altamente frecuente. El Ampicilín más el Ácido Nalidíxico fueron las drogas más utilizadas en las infecciones del tracto urinario y la Azitromicina y el Metronidazol (tableta.) En las infecciones genitales, combinado con el Clotrimazol (óvulos). La medicina basada en evidencia y la práctica de acciones altamente beneficiosas favorecen los resultados perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rodríguez Hidalgo N. Infecciones durante la gestación. Rev Cubana Obst Ginecol. 1997; 23(1): 5-6
2. Pino García T, Sabina Iturralde A. Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005; 31(1)
3. Colectivo de Autores. Metodología para la atención prenatal. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Cap 16. La Habana: ECIMED; 1997.
4. Hatcher RA. Tratamiento para las ETS comunes y otras afecciones genitales. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva: Cap 16. Baltimore: Universidad de Jonás Hophins; 1999. p. 16-7.
5. Schmid G. Tratamiento de la tricomoniasis en las mujeres. Oxford: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2004
6. Bamigboye AA. Profilaxis antibiótica durante el embarazo para prevenir la morbimortalidad infecciosa: Comentario de la BSR. Oxford: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2004

7. OMS. Atención beneficiosa y perjudicial: Modalidades beneficiosas de atención. Oxford: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2004.
8. Villar J, Gülmezoglu AM, Khanna J, Carroli G, Hofmeyr GJ, Schulz K. Salud Reproductiva Basada en la Evidencia en los países en desarrollo. Ginebra: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 1999.
9. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. 2 vol. 4ª ed. Barcelona: Harcourt Brace; 1999.
10. Ithabe F, Carroli G, Lede JM, Althabe OH. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud. 1999;5(6)

SUMMARY

We carried out a transversal, descriptive, observational study at Los Arabos Maternity House during 2005, and created a sentinel site to study infections during pregnancy with the objective of knowing the infections incidence, manage and perinatal repercussion. The study universe was 306 patients admitted in 2005 and the sample was 91 patients selected by systematic sampling in phase. The sample was analyzed according to the selected variables: trimestrial admission, kind of diagnosis and treatment, microbiologic positiveness, germs classification. The variables were processed by percentage descriptive analysis. The infection incidence found in the study was 29, 7 % (91 patients) with bigger incidence in the 3rd Semester: 19, 2 % (59 patients) of the admission total. The applied diagnosis was based on clinical methods with flow, pre-established treatment grams and laboratory methods with treatment specific antibiograms. The positiveness of the diagnostic tests shows that cyturia, with 42,1 %, is the test that is most frequently altered, followed by the vaginal exudates 21,8 %, urine cultures 15,6 %, and urethral exudates 12,5 %. The last one increases during the last trimester (62, 5 %). Microbiologic analyses indicate that bacterial vaginosis, candidiasis and Escherichia Coli infections are the most common sepsis with 16,6 %, Klebsiella and Staphylococcus 14,2 % and Trichomonas 9,5 %. The urinary tract infections are the most frequent during pregnancy (69,2 %) against 27,6 % of the genital tract. The most used treatment in urinary infections was ampicillin combined with Nalidixic acid. Azitromicine and Metronidazole (tablets) were the most used drugs in vaginal infections, combined with Clotrimazole (ovules). Medicine based on evidences and the practice of highly beneficial actions favour the perinatal results.

MeSH

PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIOUS/diagnosis
PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIOUS/epidemiology
PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIOUS/chemotherapy
VAGINOSIS, BACTERIAL/diagnosis
VAGINOSIS, BACTERIAL/chemotherapy
CANDIDIASIS, VULVOVAGINAL/diagnosis
CANDIDIASIS, VULVOVAGINAL/chemotherapy
ESCHERICHIA COLI INFECTIONS/ diagnosis
ESCHERICHIA COLI INFECTIONS/chemotherapy
ANTIBIOTICS/therapeutic use
HUMAN
FEMALE
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Sardiñas Barrios N, Aguiar Pérez Y, Alfonso Rodríguez A. Infecciones durante la gestación en el Hogar Materno de Los Arabos. 2005. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(5). Disponible en

URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema4.htm> [consulta: fecha de acceso]