

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA PERINATAL
EN MUJERES EMBARAZADAS CON INFECCIONES CERVICO-
VAGINALES EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SIMEÓN
XIPETZINCO, EN TLAXCALA, TLAXCALA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA PERINATAL

PRESENTA
ANGELA GONZÁLEZ LÓPEZ

CON LA ASESORÍA DE LA
DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

TLAXCALA, TLAX.

AGOSTO DEL 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Lasty Balseiro asesora de esta Tesina por todas las enseñanzas en Metodología de la Investigación y corrección de estilo que hicieron posible, la culminación de este trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por las enseñanzas de la Especialidad en Enfermería Perinatal, con lo que fue posible obtener los aprendizajes significativos, de sus excelentes maestros.

Al Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco, Municipio de Hueyotlipan, Tlaxcala, por haberme brindando a la oportunidad de ser una Especialista Perinatal y así brindar los cuidados especializados de enfermería, con calidad profesional.

DEDICATORIAS

A mí querido esposo Mario Alfredo Quezada Muñoz por su apoyo incondicional hasta en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hijos: Arturo y Carlos Quezada González quienes han sido el principal motor de mi vida para culminar esta meta profesional a pesar de haberles restado tiempo de presencia en aras de la Especialidad.

A mis sobrinos: Norma Yesenia Hernández González y Juan Carlos Lagunas Luna por su ayuda y apoyo en todos los momentos difíciles de mi vida personal y profesional.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	Pág.
1 <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	3
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.....	6
1.4. UBICACIÓN DEL TEMA.....	8
1.5. OBJETIVOS.....	9
1.5.1. General.....	9
1.5.2. Específicos.....	9
2 <u>MARCO TEÓRICO</u>	10
2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA PERINATAL EN MUJERES EMBARAZADAS CON CERVICOVAGINITIS.....	10
2.1.1 Conceptos básicos.....	10
- De Cervicovaginitis.....	10
2.1.2 Etiología de la Cervicovaginitis.....	11
- Por hongos.....	11
• Candidiasis.....	11
- Por bacterias.....	12
• Vaginosis bacteriana.....	12
• Gonorrea.....	14
• Chlamydia.....	15

- Por protozoarios.....	16
• Trichomonas vaginalis.....	16
2.1.3 Factores predisponentes de la Cervicovaginitis.....	17
- Malos hábitos higiénicos.....	17
- Actividad sexual promiscua.....	18
- Consumo de antibióticos.....	19
- Ropa sintética.....	20
- Uso inadecuado de productos cosméticos.....	20
- Cambios hormonales.....	21
- Enfermedades metabólicas.....	22
- Inicio precoz de las relaciones sexuales.....	23
- Cambios en el pH.....	24
- Presencia de cuerpo extraño.....	25
- Duchas vaginales.....	25
- Uso de Dispositivo Intrauterino.....	26
- Embarazo.....	27
- Uso de anticonceptivos.....	28
- Uso de pantyprotectores.....	29
2.1.4 Epidemiología de la Cervicovaginitis.....	30
- En el mundo.....	30
- En USA.....	31
- En México.....	32
2.1.5 Sintomatología de la Cervicovaginitis.....	33
- Leucorrea o flujo genital.....	33

- Dolor.....	35
- Mal olor genital.....	35
- Inflamación de genitales.....	36
- Prurito.....	37
- Eritema vaginal y vulvar.....	38
- Cervicitis.....	38
- Bartolinitis.....	39
- Fiebre.....	40
- Sentimientos de culpa y rechazo.....	40
2.1.6 Diagnóstico de la Cervicovaginitis.....	41
- Médico.....	41
• Interrogatorio.....	41
• Examen físico.....	42
- De laboratorio.....	42
• Criterios de Amsel.....	42
• pH.....	43
• Prueba de olor.....	44
• Prueba de células indicadoras.....	45
• Estudio microbiológico.....	46
• Examen en fresco.....	47
• Cultivo.....	48
• Citología cervical.....	49
- De chlamydia.....	50
- De gonorrea.....	51

2.1.7 Tratamiento de la Cervicovaginitis.....	52
- Médico.....	52
• Valoración.....	52
- Farmacológico.....	53
• Vaginitis por cándida.....	53
• Vaginosis bacteriana.....	55
• Trichomonas vaginalis.....	58
• Clamidia trachomatis.....	60
• Gonorrea.....	61
2.1.8 Complicaciones de la Cervicovaginitis.....	63
- Vaginosis bacteriana.....	63
- Candidiasis vaginal.....	65
- Trichomonas vaginalis.....	66
- Clamidia trachomatis.....	66
- Gonorrea.....	68
2.1.9 Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con Cervicovaginitis.....	69
- En la prevención.....	69
• Educar sobre el baño diario.....	69
• Educar sobre la técnica adecuada de aseo genital....	70
• Evitar el uso de duchas vaginales.....	71
• Orientar a la embarazada sobre su vestimenta.....	71
• Realizar el lavado de manos.....	72

- Lavar prendas íntimas con jabón neutro.....73
 - Utilizar ropa interior de algodón.....74
 - Evitar el tiempo prolongado del uso de tampones.....75
 - Usar siempre correctamente el preservativo.....76
 - Evitar la automedicación.....77
 - Evitar el uso de dispositivo intrauterino.....78
 - Evitar el uso de antibióticos.....79
 - Disminuir azúcares de la dieta.....79
 - Evitar actividad sexual con múltiples parejas.....80
 - Orientar en la toma de la prueba VIH rápida.....81
 - Realizar la prueba rápida de sífilis.....81
- En la atención.....82
- Realizar historia clínica.....82
 - Realizar examen físico.....83
 - Realizar toma de citología.....84
 - Administrar tratamiento contra las infecciones vaginales.....85
 - Dar tratamiento a la pareja.....86
 - Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.....86
 - Dar tratamiento a las mujeres embarazadas con antecedentes de riesgo.....87
 - Administrar ácido fólico.....88

- En la rehabilitación.....	89
• Educar a la paciente posterior al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.....	89
• Proporcionar consejería en planificación familiar.....	89
• Orientar sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación.....	90
• Educar a las pacientes sobre prácticas sexuales seguras.....	91
• Orientar sobre las infecciones de transmisión sexual.....	92
• Promover el uso del preservativo durante la actividad sexual riesgosa.....	92
• Realizar actividad física.....	93
• Orientar sobre la alimentación.....	94
• Orientar sobre las relaciones sexuales.....	95
• Orientar sobre el vestido y calzado.....	95
• Evitar el contacto con gatos.....	96
3 <u>METODOLOGÍA</u>	97
3.1 VARIABLES E INDICADORES.....	97
3.1.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA PERINATAL EN MUJERES EMBARAZADAS CON CERVICOVAGINITIS.....	97
- En la prevención.....	97
- En la atención.....	98
- En la rehabilitación.....	98

3.1.2 Definición operacional.....	99
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable.....	109
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.....	110
3.2.1 Tipo de Tesina.....	110
3.2.2 Diseño de Tesina.....	111
3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.....	112
3.3.1 Fichas de Trabajo.....	112
3.3.2 Observación.....	112
4 <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	114
4.1 CONCLUSIONES.....	114
4.2 RECOMENDACIONES.....	119
5 <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	129
6 <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	140
7 <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	154

ÍNDICE DE ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO No. 1:	CARACTERÍSTICAS DE LA CANDIDIASIS VAGINAL.....	130
ANEXO No. 2:	AGENTES QUE OCASIONAN LA VAGINOSIS BACTERIANA.....	131
ANEXO No. 3:	SITIOS DE INFECCION EN TRACTO GENITAL FEMENINO POR GONORREA.....	132
ANEXO No. 4:	AFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL FEMENINO POR CLAMIDIA.....	133
ANEXO No. 5:	AGENTE CAUSAL DE LA TRICOMONIASIS.....	134
ANEXO No. 6:	FLUJO VAGINAL ANORMAL.....	135
ANEXO No. 7:	CERVICITIS AGUDA Y CRÓNICA.....	136
ANEXO No. 8:	EXAMEN MICROSCOPIO EN FRESCO.....	137
ANEXO No. 9:	TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS Y VAGINOSIS.....	138

ANEXO No. 10: ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
POR INFECCIÓN CERVICOVAGINAL.....139

INTRODUCCIÓN

La presente tesina tiene por objeto analizar las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con infecciones Cervicovaginales en el Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco en el Municipio de Hueyotlipan en Tlaxcala.

Para realizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma en siete importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de la tesina, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos: general y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco teórico de la variable intervenciones de Enfermería Especializada en mujeres embarazadas con infecciones Cervicovaginales, a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria, de los autores más connotados que tienen que ver con las medidas de atención de enfermería en las mujeres con cervicovaginitis. Esto significa que el apoyo del Marco teórico ha sido invaluable para recabar la información

necesaria que apoyan el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En el tercer capítulo se muestra la Metodología empleada con la variable Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en Mujeres embarazadas con Cervicovaginitis, así como también los indicadores de esta variable, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de la tesina así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, entre los que están: Las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta tesina con las Conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos: cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en Mujeres embarazadas con Cervicovaginitis para proporcionar una atención de calidad a este tipo de pacientes.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco es una organización de salud de primer nivel de atención, que se encuentra ubicado en la Calle Niños Héroe S/N en el municipio de Hueyotlipan, Tlaxcala. Su objetivo primordial es brindar una atención preventiva integral y consulta externa a todos los pacientes que así lo requieran.

La historia de los pobladores de lo que hoy es San Simeón Xipetzinco se remonta al año 1517 denominado, Patrón de Nobles de “Ocotelulco” del siglo XVI. Dichos documentos se encuentran clasificados dentro de los documentos importantes que no fueron extraviados en el incendio del archivo de 1912. Existe la creencia que San Simeon Xipetzinco fue un pueblo guerrero; sustentado en los antecedentes de Tepectipac ya que fue uno de los primeros señoríos en enfrentar y acomodar en el territorio a pueblos como los Texcocanos y Chulultecos.¹

¹ Secretaría de Salud. *Diagnóstico de salud*. Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco, Tlaxcala, 2012. p. 5.

El pueblo de San Simeón Xipetzinco se ubica al noroeste del Estado de Tlaxcala y pertenece al distrito judicial de Ocampo, aproximadamente a 2560 metros sobre el nivel del mar. Es una de las comunidades del municipio y cuenta con una población total de 4,980 habitantes.²

En cuanto al Centro de Salud, éste se inaugura por primera vez en 1968 y es hasta el año 2009, cuando se empiezan obras de remodelación que concluyeron en el año 2010 y en el mismo año fue acreditado como un Centro de Salud de calidad. Su prioridad es brindar atención primaria a la salud lo que lleva, a cabo con el Programa del Paquete Básico de salud en donde destacan los servicios de prevención de enfermedades y entre ellos están: saneamiento básico a nivel familiar, atención de diarreas, infecciones respiratorias, referencia de tosedores crónicos, prevención y control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, inmunizaciones, vigilancia nutricional, crecimiento y desarrollo del niño, y otros servicios de gran importancia como: planificación familiar, atención prenatal, parto y puerperio, prevención de accidentes y zoonosis.³

² Ibid. p. 6.

³ Id.

Para la diaria labor el Centro de Salud cuenta con 7 personas entre las que están 2 médicos generales, 1 pasante de medicina en servicio social, 1 pasante de enfermería en servicio social, 2 enfermeras generales a nivel técnico y una Licenciada en enfermería y obstetricia. Desde luego este personal de enfermería resulta insuficiente para brindar los servicios a la población demandante, especialmente a las mujeres embarazadas con Cervicovaginitis que es una infección, que puede prevenirse, pero cuando no se detecta se convierte en un problema importante de salud ya que se pone en riesgo a la madre y al producto.

Por ello, es sumamente importante contar con personal de enfermería especializado que coadyuve en el cuidado de la mujer embarazada con infección cervicovaginal y también a la prevención de esta patología, para evitar riesgos innecesarios a la embarazada.

Por lo anterior, en esta tesina se podrá definir en forma clara cuál es la participación de la Enfermería Especialista Perinatal, para mejorar la atención de las mujeres embarazadas con infección cervicovaginal, sin poner en riesgo sus vidas.

1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente:
¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con infecciones cervicovaginales en el Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco en Tlaxcala, Tlaxcala?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar se justifica porque la infección llamada Cervicovaginitis en mujeres embarazadas, la OMS la está reportando anualmente con 250 millones de casos nuevos lo que implica causas de mortalidad materna y neonatal. De hecho la infección del aparato genital femenino constituye un problema importante de la práctica perinatal. Entre los factores que explican su frecuencia, están: aborto provocado, aumento de intervenciones quirúrgicas e infecciones de transmisión sexual. Es por ello que es de gran importancia el aspecto preventivo

para evitar que las pacientes embarazadas lleguen a presentar complicaciones.⁴

En segundo lugar esta investigación documental se justifica porque se pretende valorar en ella la identificación y control de los factores de riesgo modificables para evitar la Cervicovaginitis en la embarazada y por tanto, contribuir a su prevención. Por ello la Enfermera Especialista Perinatal debe detectar a tiempo por medio del interrogatorio y la exploración física, los signos y síntomas de infecciones cervicovaginales en las mujeres embarazadas y así evitar las complicaciones del producto y de la madre.

Por ello, en esta tesina es necesario sustentar las bases científicas y metodológicas de lo que la Enfermera Especialista Perinatal debe realizar a fin de proporcionar un diagnóstico oportuno, fomentando la cultura de la prevención, tratamiento y control de las infecciones Cervicovaginales.

⁴ German Castelazo. Fundamentos en ginecología y obstetricia. Ed. Méndez. 2ª ed. México, 2004. p. 261.

1.4. UBICACIÓN DEL TEMA TESIS

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Ginecología, Infectología, Microbiología y Enfermería.

Se ubica en Ginecología porque es la ciencia médica que estudia a la mujer embarazada y es la rama de la medicina dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino.

Se ubica en Infectología porque es una rama de la medicina y se encarga de la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos.

Se ubica en Microbiología porque esta ciencia se encarga de estudiar los microorganismos causantes de enfermedades (patógenos) y también se encarga de la prevención y control de las enfermedades infecciosas.

Se ubica en Enfermería porque este personal siendo Especialista en Enfermería Perinatal, puede suministrar una intervención efectiva en las mujeres con Cervicovaginitis desde los primeros síntomas y entonces, aliviar a este tipo de pacientes. Por ello, la participación de la Enfermera Especialista es vital, tanto en el aspecto preventivo,

como en el curativo y de rehabilitación, para evitar la mortalidad en las pacientes.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

Analizar las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con infecciones Cervicovaginales en el Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco, Hueyotlipan en Tlaxcala.

1.5.2. Específicos

- Identificar las principales funciones y actividades de la Enfermera Especialista Perinatal en el cuidado preventivo, curativo y de rehabilitación, en mujeres embarazadas con infecciones, Cervicovaginales.

- Proponer las diversas actividades que el personal de Enfermería especializado debe realizar de manera cotidiana, en mujeres embarazadas con infecciones Cervicovaginales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA PERINATAL EN MUJERES EMBARAZADAS CON INFECCIONES CERVICOVAGINALES.

2.1.1 Conceptos básicos

- De Cervicovaginitis

Geannyne Villegas R. y Cols, la Cervicovaginitis se define como un síndrome caracterizado por uno o más de los siguientes signos y síntomas: aumento en la cantidad de secreción vaginal (flujo), prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal y es secundario a la presencia de microorganismos patógenos.⁵

⁵ Geannyne Villegas Rivera y Cols. *Eficacia y seguridad de clindamicina, clotrimazol y crema vaginal en pacientes mexicanas con Cervicovaginitis*. Revista Mexicana de Ciencias farmacéuticas. No. 2. Vol. 42. Disponible en: http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:redalyc.uaemex.mx:57922749003&oai_iden=oai_revista353 México, 2011 p. 15.

James Driffe y Drian Magowan, la Cervicovaginitis hace alusión al proceso inflamatorio de vagina y el cérvix, caracterizado por la alteración de la flora normal de la vagina y el desarrollo de agentes patógenos como Gardnerella vaginalis, Candida albicans y Trichomonas vaginalis.⁶

2.1.2 Etiología de la Cervicovaginitis.

- Por Hongos

- Candidiasis

El Ministerio de Salud del gobierno de Chile, la cervicovaginitis es la infección genital causada por la Cándida albicans y ocasionalmente por otras Cándidas spp. La Cándida albicans es una levadura oval que produce un seudomicelio en los tejidos y exudados. En el frotis se observa como una levadura en germinación, de 2 a 3 x 4 a 6 micrones,

⁶ James Drife y Drian Magowan. *Ginecología y obstetricia clínica*. Ed. Elsevier. Madrid, 2005. p. 307.

células alargadas en cadenas (seudohifas) o hifas verdaderas. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.⁷

Beatriz Pimentel S y Eloy Reynolds, la Candidiasis es una enfermedad inflamatoria de la vagina, producida por especies de *Cándida*, secundaria a condiciones fisiológicas alteradas que determinan disminución de la inmunidad local y se caracteriza por la presencia de un flujo vaginal blanco, inodoro como “leche cortada” con prurito, sensación de quemadura, eritema y edema vaginal.⁸ (Ver Anexo N°. 1: Características de la Candidiasis vaginal)

- Por bacterias

- Vaginosis bacteriana

Atef Darwish y Cols, la Vaginosis bacteriana (VB) es una enfermedad común de etiología desconocida en la cual el equilibrio de la microflora

⁷ Ministerio de salud. Normas de manejo y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Ed. Atenas. Ctda. Gobierno de Chile. Santiago de Chile, 2008. p. 106.

⁸ Beatriz Pimentel S y Eloy Reynolds. *Candidiasis Vaginal*. Revista Paceña de Medicina Familiar. No. 4. Vol. 6. Disponible en: http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/6%20Candidiasis%20vaginal.pdf La Paz, 2007. p. 121.

vaginal experimenta una profunda alteración, observándose el reemplazo de la flora vaginal predominante lactobacilar por una flora mixta que incluye *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y anaerobios.⁹

Cynthia Duarte y Ana María Soilán, la Vaginosis bacteriana es el desorden del tracto genital inferior más común en mujeres en edad reproductiva y la mayor causa prevalente de flujo vaginal y mal olor. Así la Vaginosis bacteriana es una alteración de la flora vaginal, en la cual se aumentan los anaerobios y gérmenes como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus s.p.* y micoplasmas, entre otros, y se disminuyen los lactobacilos. No se conoce adecuadamente por qué se produce, pero no se ha demostrado que sea una infección de transmisión sexual.¹⁰(Ver Anexo N°. 2: Agentes que ocasionan la vaginosis bacteriana)

⁹ Atef Darwish y Cols. *Relación de la vaginosis bacteriana con el parto y la ruptura de membranas prematuros*. Revista Obstetricia ginecología. No. 6. Vol. 33. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=50298> Egipto, 2007. p. 781.

¹⁰ Cynthia Duarte y Ana María Soilán. *Detección de Chlamydia Trachomatis, esporosmióticos y trichomonas, vaginalis en mujeres en edad fértil que acuden a los hospitales San Pablo y regional de San Lorenzo*. Revista Nacional Itaugua. No. 2. Vol. 3. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2072-81742011000200006&script=sci_arttext La Asunción, 2011. p. 1.

Roger Smith, la Vaginitis bacteriana implica el sobrecrecimiento de las bacterias normales o patológicas con respuesta inflamatoria en tanto que la Vaginosis bacteriana es el proceso polimicrobiano que implica la pérdida de los lactobacilos normales, un aumento de las bacterias anaeróbicas (especialmente *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* sp., *Peptococcus* sp. y *Mobiluncus* sp.) y un cambio en la composición química de las secreciones vaginales.¹¹

- Gonorrea

Johns Hopkins y Cols, la Gonorrea es un diplococo gramnegativo que infecta el epitelio columnar o pseudoestratificado; así pues, el tracto urogenital es el sitio de infección más frecuente. La gonorrea faríngea y la diseminada son otras manifestaciones de esta infección. El periodo de incubación es de 3 a 5 días.¹² De igual forma para Edith Ángel M. y Ariel Iván Ruiz, la *Neisseria gonorrhoeae* es un diplococo gram negativo, aerobio, extracelular, que produce una enfermedad de transmisión sexual. Afecta las mucosas, incluyendo la uretra, el

¹¹ Roger Smith, Netter. *Obstetricia, Ginecología y salud de la madre*. Medimedia, Kansas City, 2005. p. 69.

¹² Johns Hopkins y Cols. *Ginecología Obstetricia*. Ed. Marban. Madrid, 2005. p. 299.

endocérvix, y el recto. ¹³ (Ver Anexo N°. 3: Sitios de infección en tracto genital femenino por Gonorrea.)

- Chlamydia

La Infección del tracto genitourinario debido a la Chlamydia es una enfermedad de transmisión sexual cuyo agente causal es la Chlamydia trachomatis que afecta el tracto genitourinario y que clínicamente puede presentarse como: cervicitis, cistitis, uretritis, cervicovaginitis, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria EPI y Síndrome de Fitz- Hugh –Curtis.¹⁴(Ver Anexo No. 4: Afectación del tracto genital femenino)

Edith Ángel M. y Ariel Ivan Ruiz, la Chlamydia trachomatis es una bacteria intracelular que produce una infección de transmisión sexual. En la mujer, los serotipos de C. trachomatis D, E, F, G, H, I, J, y K

¹³ Edith Ángel M. y Ariel Iván Ruiz. *Embarazo e infecciones cervicovaginales*. Ed. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2009. p. 265.

¹⁴ Secretaría de Salud. *Prevención y diagnóstico oportuno de infección del tracto Genitourinario inferior por Chlamydia trachomatis en el primer nivel de atención*. Guía de práctica clínica. SSA-066-08 México, 2008. p.2

invaden el epitelio columnar de endocérvix causando un flujo que varía de transparente a purulento y una cervicitis erosiva sangrante.¹⁵

- Por Protozoarios.
 - Trichomonas vaginalis

Roberto Ahued A. y Cols, la tricomoniasis es uno de los más frecuentes protozoarios del tracto genital femenino. Es producida por la Trichomonas vaginalis, que es un protozoo, flagelado, ovoide, móvil, que mide de 10 a 20 micrómetro; pueden adherirse al epitelio vaginal y su infección durante el embarazo puede ser responsable de complicaciones tales como nacimiento pretérmino y ruptura prematura de membranas.¹⁶

La Trichomonas vaginalis, el protozoo flagelado tiene con forma de pera, con 3 a 5 flagelos interiores y una membrana ondulantes lateral. Mide de 10 x 7 micrones y puede variar a 5 a 30 micrones de longitud

¹⁵ Edith Ángel M. y Ariel Iván Ruiz. Op. cit. p. 271.

¹⁶ Roberto Ahued A. y Cols. *Ginecología y obstetricia aplicadas*. 2ª. Ed. Manual Moderno. México, 2003. p. 730

y 2 a 14 micrones de ancho.¹⁷ (Ver Anexo No. 5: Agente causal de la Tricomoniasis)

2.1.3. Factores Predisponentes de Cervicovaginitis.

- Malos hábitos higiénicos.

Ernesto Calderón y Cols, el aseo perianal inadecuado después de defecar o antes de orinar, se considera un factor de riesgo dada la proximidad anatómica entre el ano y la vagina de la mujer por ello el aseo debe realizarse de delante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar arrastrar contaminación del ano hacia la vagina y por ende, la colonización de microorganismos que produzcan flujos vaginales patológicos.¹⁸

De hecho el trato urogenital inferior de la mujer constituye un área fundamental para la reproducción y la eliminación de orina. Su cercanía a la región anal lo pone en contacto con microorganismos provenientes del intestino, lo cual favorece infecciones del tracto urinario y vulvovaginales. Asimismo, la actividad sexual expone esta

¹⁷ Ministerio de Salud. Op. cit. p. 104.

¹⁸ Ernesto Calderón y Cols. *Infectología Perinatal*. Ed. Trillas. México, 1991. p. 181.

área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual.¹⁹

- Actividad sexual promiscua.

Francisco Donat Colomer, la conducta sexual condiciona asimismo la frecuencia de las infecciones genitales. Una actividad sexual promiscua con múltiples compañeros sexuales, incrementa de manera significativa el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, que afectan el eje genital. De igual forma lo incrementa el mantener relaciones sexuales con personas que tengan un alto riesgo de contagio, por ser toxicómanos usuarios de la vía intravenosa, o por ser ellos mismos promiscuos en su conducta sexual.²⁰

Emilio Vidal Borrás y Crispina Ugarte Rodríguez, la dificultad de controlar las infecciones como causa del Síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente vinculadas en las culturas de las humanidades y en la vida diaria.

¹⁹ Grupo Masim. *Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres Latinoamericanas*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. No. 1. Vol. 71. Marzo
Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000100004 Caracas, 2011. p. 3.

²⁰ Francisco Donat Colomer. *Enfermería maternal y Ginecología*. Masson. Barcelona, 2001. p. 437.

Además, en ocasiones, es frecuente que las pacientes sientan pena o temor en asistir a una consulta médica. Para ello es necesario valorar y precisar la forma asintomática y el tratamiento preventivo de la pareja.²¹

- Uso del consumo de antibióticos

Francisco Donat Colmer, a veces se desarrolla la Cervicovaginitis porque se alteran las circunstancias fisiológicas que mantienen el equilibrio, como en el caso del efecto del consumo de antibióticos sobre la flora vaginal, que al destruir los lactobacilos alteran la acidez, alcalinizan la vagina y permiten así el desarrollo de los patógenos.²² De hecho, los antibióticos suprimen el crecimiento de organismos comensales, lo cual permite que predominen cepas patógenas, ya que se estimula el crecimiento excesivo de levaduras y permiten el crecimiento de cepas patógenas, como la Gardnerella vaginalis.²³

²¹ Emilio Vidal Borrás y Crispina Ugarte Rodríguez. *Síndrome de flujo vaginal*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. No. 4. Vol. 36. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013 La Habana, 2010. p. 596.

²² Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 439.

²³ Neville F Hacker. y Cols. *Ginecología y Obstetricia*. Ed. Manual Moderno. 5ta. ed. México 2011. p. 265.

- Uso de ropa sintética.

Francisco Donat Colomer la agresión de la mucosa por medio del contacto físico, produce una reacción inflamatoria. Por ejemplo roces con la ropa o tejidos, en especial los sintéticos (tan comunes en la ropa íntima y en los elementos higiénicos), frotamientos coitales o sexuales muy intensos, practica desmesurada de ciertos deportes (equitación, ciclismo, motorismo), utilización de adminículos sexuales o incluso el parto.²⁴ Así cuando la ropa interior es sintética provee un aumento de la humedad a nivel genital favoreciendo la aparición de infecciones.²⁵

- Uso inadecuado de productos cosméticos.

El uso inadecuado de productos cosméticos como jabones, y desodorantes ejercen una acción irritante o cáustica en la piel y mucosas y altera el pH normal de la vagina favoreciendo el crecimiento de microorganismos causantes de la infección vaginal.²⁶ De hecho para Elizabeth Jean Dickason y Cols, los productos higiénicos femeninos sin receta, contienen a menudo productos químicos que pueden modificar la flora normal, irritar los tejidos,

²⁴ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 437.

²⁵ Neville F. Hacker y Cols. Op. cit. p. 265.

²⁶ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 438.

predisponer a la infección y enmascarar patologías que deberán ser valoradas y tratadas por un profesional. Por ejemplo las toallitas, los desodorantes y los pulverizadores son innecesarios para la mayoría de las mujeres y deben evitarse.²⁷

- Cambios hormonales.

Los productos secundarios del metabolismo cambian de acuerdo con el nivel de estrógenos y progesterona de la circulación e influyen en el desarrollo microbiológico local. Éste, a su vez, proporciona componentes al medio vaginal. En particular, durante el embarazo, los cambios hormonales afectan también la microflora, ya que se desarrollan considerablemente los lactobacilos; y antes del parto, disminuyen en especial las concentraciones de microorganismos anaerobios, los cuales en no pocas ocasiones, están ausentes.²⁸

Enrique Fernando Coppelillo, y Cols, los cambios del medio ambiente como el incremento de la producción de glucógeno durante el embarazo y la alteración de los niveles de estrógenos y progesterona pueden ser causa de la Cervicovaginitis por el uso de anticonceptivos

²⁷ Elizabeth Jean Dickason y Cols. *Enfermería Materno infantil*. Ed. Mosby Doyma. 2da. Ed. Madrid, 1995. p. 59.

²⁸ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 438.

orales que permiten la adherencia de *Cándida albicans* a las células epiteliales de la vagina y facilitan la germinación de la levadura.²⁹

- Enfermedades metabólicas.

La Cervicovaginitis también aparece por enfermedades metabólicas y aunque pueden ser varias las causas, destacan sobre todo por su frecuencia la Diabetes mellitus, que a través de la microangiopatía y la neuropatía, genera inflamación. También la uremia y la ictericia inflaman la piel de la vulva.³⁰ De hecho la hiperglucemia favorece la colonización de microorganismos debido a que afecta a los neutrófilos en su función de fagocitosis y la destrucción de microorganismos a través de especies reactivas. Así, las secreciones vaginales ricas en glucosa, representan un factor que favorece la adhesión de *Cándida* a los epitelios ya que el isómero de glucosa es un azúcar el cual es

²⁹ Enrique Fernando Coppolillo y Cols. *Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y asintomáticas en la investigación de enfermedades del tracto genital inferior*. Revista Mediagraphic No. 1. Vol. 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enftrac/et-2007/et071d.pdf> México, 2007. p. 18.

³⁰ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 436.

utilizado como receptor para adherirse y colonizar los tejidos.³¹

- Inicio precoz de las relaciones sexuales.

Emilio Vidal Borrás y Crispina Ugarte Rodríguez, el inicio precoz de las relaciones sexuales incide notablemente en las infecciones de transmisión sexual ya que la edad es un factor biológico que influye en su aumento, porque la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven las hacen muy susceptibles a estas entidades. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual antes de los 18 años de edad dado que la mujer tiene mayor superficie expuesta (la vagina), durante la relación sexual con penetración y mayor tiempo con exposición a las secreciones de sus parejas.³² De hecho el síndrome de flujo vaginal es más frecuente en las adultas que iniciaron precozmente las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.³³

³¹ Verónica Gallegos García y Cols. *Vulvovaginitis por Cándida en diabéticas y embarazadas*. Revista Académica de Tlatemoani. No. 9. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/08/gcm.html> San Luis Potosí, 2012. p. 1.

³² Emilio Vidal Borrás y Crispina Ugarte Rodríguez. Op. cit. p. 600.

³³ Id.

- Cambios en el pH

En condiciones normales, la vagina dispone de medios que la protegen contra las infecciones. Entre ellos se encuentran los siguientes: niveles normales de estrógenos y progesterona, cantidades adecuadas de glucógeno, bacilos de Döderlein y ácido láctico, reacción ácida pH entre 4 y 5. Cuando se altera uno de los tres primeros factores anteriores, el pH vaginal se modifica y tiende hacia la alcalinidad, lo cual facilita la proliferación de gérmenes patógenos.³⁴

Rodrigo Cifuentes B, para que se produzca una infección vaginal es necesario que la concentración de lactobacilos llegue a un punto crítico y es ahí donde los gérmenes oportunistas producen la infección. Entonces la producción de lactobacilos se puede ver afectada por cualquier factor que altere el pH de la vagina, a saber: semen, descarga menstrual, dispositivos uterinos, espermicidas, lubricantes, antibióticos sistémicos que destruyen los lactobacilos y agentes antineoplásicos.³⁵

³⁴ Héctor Mondragón Castro. *Obstetricia Básica Ilustrada*. Ed. Trillas. 6^a. ed. México, 2012. p. 299.

³⁵ Rodrigo Cifuentes B. *Ginecología y Obstetricia basada en las nuevas evidencias*. Ed. Distribuna. 2^a. ed. Bogotá, 2008. p. 505.

- Presencia de cuerpo extraño.

Neville F. Hacker y Cols, la presencia de un cuerpo extraño por ejemplo diafragma o tampón olvidado en las adultas o pequeños objetos en las niñas altera los mecanismos de limpieza vaginales, puede causar una infección secundaria y favorece una reacción inflamatoria que altere el ecosistema vaginal.³⁶

- Uso de duchas Vaginales.

La ducha con agua o soluciones no amortiguadas pueden alterar en forma transitoria el pH o suprimir en forma selectiva las bacterias endógenas, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina; e incluso pueden generar irritación de la mucosa vaginal propiciando la colonización de algunos microorganismos causantes de infección vaginal.³⁷

En relación con el uso de la ducha vaginal, Zhang y otros, encontraron un incremento de vaginosis bacteriana en mujeres que se duchaban una o varias veces en la semana en comparación con aquellas que se

³⁶ Neville F. Hacker y Cols. Op. cit. p. 269.

³⁷ Neville F. Hacker y Cols. Op. cit. p. 266.

hacían con menor frecuencia o no lo hacían; la razón para esta asociación es desconocida, posiblemente se deba a que la ducha vaginal produce una disminución de los Lactobacilos y provoca una disrupción de la microbiota vaginal normal, facilitando el crecimiento de bacterias causantes de vaginosis bacteriana.³⁸

- Uso de Dispositivo Intrauterino.

Con relación al uso del dispositivo intrauterino (DIU) los estudios realizados no encontraron asociación alguna entre el uso de dispositivos intrauterinos y la frecuencia de ninguna de las infecciones vaginales investigadas. En un estudio llevado a cabo en mujeres que asistieron a la consulta de Ginecología del Instituto de prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación del estado de Mérida, Venezuela, al correlacionar el uso de métodos anticonceptivos y vaginosis bacteriana, no encontraron diferencia estadísticamente significativa.³⁹ No obstante el uso del DIU, favorece la aparición de infecciones ginecológicas, por el hecho ya conocido de que cuerpos extraños tienden a potenciar la capacidad de organismos de baja

³⁸ Linet Diana Alemán Mondeja y Cols. *Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. No. 2. Vol. 36. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138->

[600X2010000200008&script=sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200008&script=sci_arttext) La Habana, 2010. p. 9.

³⁹ Ibid. p. 266.

virulencia para colonizar e infectar. De hecho en una investigación realizada por Berm y otros, se encontró alta asociación entre los casos de vaginosis bacteriana y el uso del DIU.⁴⁰

Neville F. Hacker Y Cols, los estudios resultan tranquilizadores con respecto a la falta de una relación entre la enfermedad pélvica inflamatoria y el uso del DIU. Sin embargo, estos dispositivos solo están diseñados para parejas que llevan una relación estable y exclusiva. No obstante, es prudente hacer una detección de las infecciones de transmisión sexual frecuentes y tratar la vaginosis bacteriana antes de insertar el dispositivo para minimizar el riesgo de contaminación endometrial.⁴¹

- Embarazo

Verónica Gallegos García y Cols, se ha demostrado que las mujeres embarazadas son más susceptibles a la Candidiasis vaginal. Esta situación puede ser explicada por los altos niveles de estrógeno que se presentan durante el embarazo con un aumento de glucógeno vaginal, favoreciendo el crecimiento micótico.⁴²

⁴⁰ Id.

⁴¹ Neville. F. Hacker y Cols. Op. cit. 270.

⁴² Verónica Gallegos García y Cols. Op. cit. p. 2.

Amauri de Jesús Miranda Guerra y Cols, el embarazo es un periodo en el cual las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal ya que varias investigaciones declaran que la gestación constituye un factor para la aparición de infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas infecciones y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de complicaciones como rotura prematura de membrana, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto de bajo peso.⁴³

- Uso de anticonceptivos

Ernesto Calderón, se ha observado que los anticonceptivos pueden ser la causa de secreción transvaginal, ya que inducen hiperplasia en el epitelio endocervical. Esto hace más susceptible a la mujer a diversas infecciones, como por ejemplo la ocasionada por *Chlamydia trachomatis*.⁴⁴ De hecho el patrón hormonal fisiológico, como el embarazo y el consumo de anticonceptivos hormonales o el climaterio,

⁴³ Amauri de Jesús Miranda Guerra y Cols. *Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del programa materno infantil*. Revista Cubana de Medicina General Integral. No. 2. Vol. 25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000200009&script=sci_arttext La Habana, 2010. p. 293.

⁴⁴ Ernesto Calderón y Cols. Op. cit. p. 182.

alteran la acidez, alcalinizan la vagina y favorecen a la infección vaginal.⁴⁵

- Uso de pantyprotectores

En un estudio sobre el uso de pantyprotectores llama la atención encontrar un grupo de mujeres que probablemente en busca de lograr mayor comodidad, recurren a su uso. A pesar de que este elemento no tiene efecto, potencialmente si puede afectar la región vulvar, causando secado excesivo por la absorción o aumento de la humedad de la piel por oclusión. Un estudio realizado en adolescentes colombianas mostró que 49% de ellas utiliza pantyprotectores, y que el uso de este elemento, se asocia con la presencia de flujo vaginal recurrente.⁴⁶

Neville F. Hacker y Cols, el uso de protector diario puede ser un factor de riesgo predisponente para la aparición de flujos vaginales.⁴⁷

⁴⁵ Francisco Donat y Colomer. Op. cit. p. 437.

⁴⁶ Grupo Masim. Op. cit. p. 11.

⁴⁷ Neville F. Hacker y Cols. Op. cit. p. 269.

2.1.4. Epidemiología de la Cervicovaginitis.

- En el mundo

Las infecciones de Transmisión Sexual representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ITS, cada año en el mundo y la proporción de casos es mayor entre personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos.

En todo el mundo, cerca de 4,000 recién nacidos al año quedan ciegos como consecuencia de infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas maternas no tratadas.⁴⁸

Teresa Uribarren Berrueta, la vaginitis, cervicitis y uretritis por T. Vaginales constituyen algunas de las enfermedades de transmisión sexual más conocidas en el mundo ya que se estima que entre 120 –

⁴⁸ Fundación Mexicana para la Salud A.C. *Las ITS como problema de salud pública*. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. 1ra. ed. México, 2011. p. 9.

180 millones de mujeres sufren de infección anualmente en el mundo.⁴⁹

- En USA

Johns Hopkins y Cols, hay aproximadamente 4 millones de nuevas infecciones por año en donde la prevalencia de la Cervicitis por Chlamydia es de aproximadamente un 3% a un 5%, pero puede incluso llegar a un 15% o un 30% en algunas poblaciones. Aproximadamente de un 20% a un 40% de las mujeres sexualmente activas tienen títulos positivos de anticuerpos por microinmunofluorescencia a Chlamydia. Los factores de riesgo para esta infección incluyen edad menor de 24 años, situación socioeconómica baja, múltiples compañeros sexuales y el estado civil soltero.⁵⁰

Johns Hopkins y Cols. En USA se registran cada años 600.000 nuevas infecciones por *N. gonorrhoeae*. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 15 y los 19 años, constituyendo el 80% de las infecciones. La prevalencia varía desde un 1% o un 2% hasta incluso

⁴⁹ Teresa Uribarren Berrueta. *Tricomonomiasis urogenital*. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologiaparazitologia/tricomonomiasis.html> México, 2012. p. 1. Consultado en Mayo de 2013.

⁵⁰ Johns Hopkins y Cols. Op. cit. p. 289.

un 25% en algunas poblaciones. Los factores de riesgo son esencialmente los mismos que los de la cervicitis por Chlamydia. Aunque la incidencia de Gonorrea en la población general es mal alta en los varones, con una tasa de 1,5 a 1, el riesgo de transmisión del varón a la mujer en un encuentro sexual es del 50% al 90%, mientras que el riesgo de transmisión sexual de la mujer al varón es de 20% al 25%.⁵¹

- En México

Verónica Gallegos García y Cols, de acuerdo con la Dirección General de Epidemiología, de la Secretaría de Salud, las infecciones vaginales se ubicaron dentro de las primeras 20 causas de enfermedad. La población más afectada es la de 25 a 44 años de edad, en quienes se registraron casos de Candidiasis y de Tricomoniasis. El Instituto de Salud del Estado de México, estimó que el 75% de las mujeres tiene al menos un infección vaginal durante su vida y hasta el 50% presenta dos episodios o más, por lo que son una de las causas de mayor consulta al médico familiar o ginecólogo.⁵²

⁵¹ Id.

⁵² Id.

En México, el manejo particular de las infecciones vaginales en la población en general y en particular, a la población con prácticas sexuales de riesgo o vulnerable se contempla en la NOM-039-SSA2-2002 y para el grupo de mujeres embarazadas y diabéticas se encuentran en las NOM-007-SSA2-1993 y NOM-015-SSA2-2010.⁵³

Amauri de Jesús Miranda Guerra y Cols, los estudios epidemiológicos realizados al respecto coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales son: la vaginosis bacteriana (40-50%), Candidiasis (20-25%), Trichomoniasis (15-20%). También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino. Aunque hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes.⁵⁴

2.1.5. Sintomatología de la Cervicovaginitis

- Leucorrea o flujo genital.

Emilio Vidal Borrás y Crispina Justa Ugarte Rodríguez, las características del flujo vaginal de la Cervicovaginitis observando el examen físico son de color blanco, grumoso de aspecto caseoso,

⁵³ Verónica Gallegos García y Cols. Op. cit. p. 1.

⁵⁴ Amauri de Jesús Miranda y Cols. Op. cit. p.293

espumoso, con olor a pescado, sanguinolento, serosanguinolento purulento y gérmenes encontrados en el exudado vaginal.⁵⁵

Emilio Cecchinia y Silvia E. González Ayala, la secreción vaginal anormal, se reconoce por la cantidad, el color y el olor del flujo genital y puede estar acompañada o no de dolor abdominal inferior u otros síntomas. Las causas de este síndrome son generalmente la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal o la tricomoniasis. También pueden ser producto, aunque con menos frecuencia, de infección gonocócica o clamidias.⁵⁶ (Ver Anexo N°. 6: Flujo vaginal anormal)

Entonces las secreciones fisiológicas son transparentes, fluídas, de color blanco, o amarillas y en el ciclo menstrual, son particularmente fluídas y abundantes en las fases foliculares, mientras que en el periodo posovulatorio, son densas y viscosas. Las secreciones anómalas presentan algunas características, como: color amarillo/verde por Gardnerella y tricomoniasis; blancas y fluidas por vaginitis no específicas o bacterianas, o ambas y blancas y caseosas por Cándida.⁵⁷

⁵⁵ Emilio Vidal Borrás y Crispina Justa Ugarte Rodríguez. Op. cit. 596.

⁵⁶ Emilio Cecchinia y Silvia E. González Ayala. *Infectología y Enfermedades Infecciosas*. <http://www.el12cirujano.blogspot.com> Ed. Journal. p. 211. Consultado el día 20 de julio del 2013.

⁵⁷ Miriam Guana y Cols. *Enfermería Ginecoobstetricia*. Ed. McGraw Hill Interamericana. México, 2009. p. 608.

- Dolor

Francisco Donat Colomer, hay que recordar que el aparato genital posee una rica inervación, y que por ello, el dolor suele aparecer en sus alteraciones. En las infecciones externas, el dolor se localiza en la zona afectada; en las infecciones internas es más regional, y puede localizarse en un punto concreto o extenderse al hemiabdomen inferior y la región lumbosacra. En general, es de carácter continuo, con períodos de mayor intensidad.⁵⁸

De igual forma, el dolor abdominal se presenta con un dolor abdominal inferior o con dispareunia, o bien con ambos. Puede haber flujo vaginal, dolor abdominal inferior y en ocasiones, reacciones peritoneales e hipertermia. La enfermedad inflamatoria pelviana puede ser causada por *N. gonorrhoeae*, clamidias o anaerobio, y usualmente es mixta.⁵⁹

- Mal olor genital

Roberto Ahued y Cols, en la vaginosis bacteriana se presenta una liberación de aminas (metilamina, isobutilamina, putrecina, cadaverina,

⁵⁸ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 439.

⁵⁹ Emilio Cecchinia y Silvia E. González. Op. cit. 211.

histamina, tiramina, feniletilamina, y timetilamina), debido a la descarboxilación de aminoácidos y que produce un olor característico a la secreción vaginal a pescado, siendo esto más aparente después de tener relaciones sexuales y durante el período menstrual.⁶⁰

Raquel Caballero Pozo y Cols, muchas pacientes se quejan de una descarga vaginal excesiva o que mancha su ropa interior y que tiene un olor fétido a pescado. La causa del olor es la producción de aminas debido a las múltiples bacterias en la vagina. Este olor fétido puede ser más marcado después de una relación sexual sin protección, debido a que el fluido seminal alcalino favorece más al mal olor.⁶¹

- Inflamación de genitales

La inflamación de la vagina y la presencia de flujo vaginal representan el diagnóstico ginecológico más frecuente en mujeres en edad reproductiva que asisten a clínicas de primer contacto y a los servicios

⁶⁰ Roberto Ahued Ahued y Cols. Op. cit. p. 729.

⁶¹ Raquel Caballero Pozo y Cols. *Vaginosis Bacteriana*. Revista Resumed. Núm. 2. Vol. 13. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_2_00/res04200.pdf La Habana, 2000. p. 67-69.

de Ginec Obstetricia.⁶² Según Francisco Donat Colomer, la inflamación de los genitales externos (vulva, vagina y cuello) suele ser el resultado de una infección, pero puede no serlo. Así pues, se consideran causas infecciosas y causas no infecciosas, aunque las zonas afectadas se encuentran hiperémicas congestionadas de sangre, engrosadas y con cambios de color hacia un morado o violáceo brillante.⁶³

- Prurito

Antonio Ciudad R, el Prurito es uno de los síntomas más molestos para las mujeres. Muchas de ellas soportan una sintomatología ligera hasta que una exacerbación convierte el problema en una urgencia de media noche. Por prurito vulvovaginal intenso produce eritema valvular y escoriaciones, por el rascado.⁶⁴ En el prurito la causa es la misma que para el escozor. La sensación es diferente, pues aquí predomina una necesidad muy fuerte de rascarse, lo que produce lesiones de

⁶² Juan Antonio Trejo Pérez y Cols. *Guía Clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de cervicovaginitis por bacterias trichomonas y candida*. Vol. 41. Revista Médica del IMSS. México, 2003. p. 571.

⁶³ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 439.

⁶⁴ Antonio Ciudad R. *Infecciones vaginales por candida. Diagnóstico y tratamiento*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 53. Núm. 3. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a04v53n3.pdf Lima, 2007. p. 162.

rascado y un círculo vicioso en el que, al generarse una neuritis, se siente un picor, cada vez más intenso.⁶⁵

- Eritema vaginal y vulvar

Laura Rocío Castañón Olivares, el eritema vaginal y vulvar se presenta intenso y puede extenderse a pliegues inguinales y periné en la periferia de las lesiones cutáneas, aunque también se observan lesiones satélites.⁶⁶ Para Miriam Guana y Cols, es un síntoma muy frecuente en las vulvovaginitis infecciosas, pero pueden presentarse también como una irritación o dermatitis.⁶⁷

- Cervicitis

Emilio Cecchinia y Silvia E. González Ayala, la Cervicitis se caracteriza por presentar un orificio cervical eritematoso con exudado purulento visible; no obstante un examen ginecológico normal no excluye

⁶⁵ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 439.

⁶⁶ Laura Rocío Castañón Olivares. *Candidiasis o Candidosis*. Departamento de Microbiología y Parasitología. Facultad de Medicina UNAM. México, 2013. p. 3.

⁶⁷ Miriam Guana y Cols. Op. cit. p. 604

infección gonocócica. En la mayoría de los casos, la infección es asintomática, pero alrededor del 33% presenta secreción vaginal.⁶⁸

Juan José Escribano Tórtola, el cuello uterino está afectado en casi todos los casos de gonococia, aunque su aspecto puede ser normal. Clásicamente existe un exudado endocervical que puede oscilar desde mucopurulento a líquido. Entonces las pacientes afectadas de hemorragia postcoital o dispareunia deben ser consideradas infectadas.⁶⁹ (Ver Anexo N°. 7: Cervicitis aguda y crónica)

- Bartolinitis

En general, la bartolinitis gonocócica es asintomática aunque una de cada cinco mujeres presenta tumefacción de la glándula o aumento de la sensibilidad en la zona afectada y al presionar el conducto de la glándula puede obtenerse material purulento.⁷⁰

⁶⁸ Emilio Cecchinia y Silvia E. González Ayala. Op. cit. p. 223.

⁶⁹ Juan José Escribano Tórtola. *Ginecología y atención primaria*. Problemas clínicos del Hospital Severo Ochoa Leganes. Ed. Aula Médica. Madrid, 2001. p. 196.

⁷⁰ Emilio Cecchinia y Silvia E. González Ayala. Op. cit. p. 223.

- Fiebre

Francisco Donat Colomer, en todas las infecciones, genitales puede aparecer fiebre. No suele presentarse en las infecciones de las vías externas (salvo en el absceso de las glándulas de Bartholin), en las infecciones internas está siempre presente. Se trata de una característica fiebre séptica, de evolución <<en agujas>>. ⁷¹

- Sentimientos de culpa y rechazo

Las especiales connotaciones culturales que impregnan la sexualidad y sus órganos, hacen que estos problemas se vivan con una especial sensación de vergüenza y de rechazo, con un estado de ansiedad consecuente. Además el frecuente mecanismo de contagio sexual, determina sentimientos de culpa y como consecuencia peligrosa, ocultamiento de la enfermedad. ⁷²

⁷¹ Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 439.

⁷² Francisco Donat Colomer. Op. cit. p. 439.

2.1.6. Diagnóstico de la Cervicovaginitis.

- Medico
 - Interrogatorio.

Beatriz Pimentel Sarzun y Eloy Reynolds, en el interrogatorio se tendrá en cuenta antecedentes de flujo genital, detalle de medidas higiénicas, síntomas y antecedentes patológicos de importancia.⁷³

El interrogatorio de las mujeres con vaginitis infecciosa debe incluir una historia clínica enfocada a un espectro completo de los síntomas vaginales: cambio en la cantidad de la secreción, presencia de mal olor vaginal, prurito, irritación y/o ardor, dispareunia, disuria y localización de los mismos en vulva, vagina y ano. Su duración, su relación con el ciclo menstrual así como, la historia sexual va a clasificar a las mujeres con riesgo alto de ser portadoras de una enfermedad de transmisión sexual (ETS).⁷⁴

⁷³ Beatriz Pimentel Sarzun y Eloy Reynolds. Op. cit. p. 121.

⁷⁴ IMSS. *Diagnóstico y tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención*. Guía de referencia rápida. México, 2008. p. 2.

- Examen físico

El examen físico determinará la presencia de signos, características del flujo, lesiones vulvo vaginales agregadas (úlceras, etc.). El diagnóstico clínico suele sobre diagnosticar más que subdiagnosticar. En la gran mayoría la observación de leucorrea y de la mucosa vaginal mediante la especuloscopia, es suficiente sin tener que requerir de exámenes complementarios.⁷⁵

De hecho la valoración ginecológica comprende la exploración de las mamas, vulva, vagina, cuello y útero aunque el recto también debe ser incluido en la evaluación.⁷⁶

- De laboratorio

- Criterios de Amsel

Juan Antonio Trejo y Cols, el criterio diagnóstico de Amsel y Cols en la Cervicovaginitis es el siguiente: secreción vaginal homogénea y prueba positiva de aminas. Para esto, se agregan unas gotas de KOH

⁷⁵ Beatriz Pimentel Sarzun y Eloy Reynolds. Op. cit. p. 2.

⁷⁶ Elizabeth Jean Dickanson y Cols. Op. cit. p. 58.

al 10% a la secreción vaginal en una laminilla y, si es positiva, despide un olor característico. También se incluye el pH vaginal mayor a 4.5 y la presencia de células clave en el examen fresco de la secreción vaginal.⁷⁷

Héctor Mondragón, el diagnóstico de infección cervicovaginal se hace en función de las características del cuadro clínico, el examen vaginal con espejo para investigar el color de la secreción, presencia de espuma, fetidez y aspecto de la mucosa cervical. El examen en fresco al microscopio de una muestra de secreción, cultivo de secreción y antibiograma para orientar el diagnóstico en una citología vaginal con técnica de Papanicolaou. En casos de herpes virus tipo II, se encuentran células gigantes multinucleadas.⁷⁸

- pH.

Raquel Caballero Pozo y Cols, el pH vaginal se mide con un papel de pH sujetado con fórceps e introducido en la descarga vaginal, con precaución para evitar las secreciones menstruales y cervicales las cuales tienden a ser alcalinas. Es importante no emplear lubricantes en el espéculo cuando se realiza el examen, ya que los mismos

⁷⁷ Juan Antonio Trejo y Cols. Op. cit. p. 93.

⁷⁸ Héctor Mondragón y Cols. Op. cit. p. 299.

pueden elevar el pH y provocar resultados erróneos. La descarga también puede ser aplicada en el papel de pH con una torunda.⁷⁹

Así la determinación de pH vaginal sin duda es de utilidad. Un pH normal (<4,5) descarta la posibilidad de vaginosis y debe buscarse en presencia de hongos en la secreción o considerar que se encuentra dentro de límites normales. Un pH mayor a 4,5 sugiere Vaginosis Bacteriana, tricomoniasis o endocervicitis mucopurulenta.⁸⁰

- Prueba de olor

Las pruebas de olor la dan las aminas. Estas aminas (trimetilamina, putrescina y cadaverina) son producidas por la flora vaginal mezclada, ya que las secreciones vaginales se mezclan con hidróxido de potasio en la platina de un microscopio o una torunda con secreciones vaginales y se sumerge en un tubo de ensayo que contiene hidróxido de potasio. El olor recuerda al pescado y se produce cuando una gota de descarga se mezcla con una de hidróxido de potasio al 10%. No se produce este olor en ausencia de Vaginosis Bacteriana. El olor se encuentra en mujeres con tricomoniasis. La prueba de amina predice

⁷⁹ Raquel Caballero Pozo y Cols. Op. cit. p. 69.

⁸⁰ Doval U. Arteaga R. *Manual de prácticas de bacteriología Médica*. Academia de bacteriología médica. 2008. p. 230.

el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana en forma exacta en el 94% de las pacientes.⁸¹

James Drife y Drian Magowan, la prueba amínica vaginal, que consiste en la mezcla de un asa de exudado vaginal con hidróxido potásico al 10% sobre una placa de crista; se debe oler inmediatamente para detectar el olor transitorio a pescado.⁸²

- Prueba de células indicadoras.

Raquel Caballero Pozo y Cols, las células indicadoras son células epiteliales escamosas con tantas bacterias adheridas a su superficie que el borde de las células se torna oscuro. Las células vaginales epiteliales generalmente tienen bordes característicos. La presencia de células guías o clave en el examen en fresco, se detecta diluyendo la secreción en 1mL de solución salina y observando al microscopio.⁸³

Las células guía se buscan al microscopio mediante una preparación en fresco de 1 o 2 gotas de la descarga vaginal, mezclada con 1 o 2 gotas de solución salina normal al 0,9%, coloreándolas sobre un

⁸¹ Linet Diana Alemán Mondeja y Cols. Op. cit. p. 4.

⁸² James Drife y Drian Magowan. Op. cit. p. 231.

⁸³ Raquel Caballero Pozo y Cols. Op. cit. p. 69.

portaobjeto, el cual es llevado al microscopio empleando objetivos de bajo y alto poder. Cuando un examinador hábil practica la búsqueda, el examen en fresco puede tener una sensibilidad del 60% y una especificidad del 98% para la detección de vaginosis bacteriana y tricomoniasis. Las células guía también son visibles en una coloración de gram en las secreciones vaginales.⁸⁴

- Estudio microbiológico.

El estudio microbiológico del contenido vaginal incluye los siguientes exámenes: extendidos para coloración de gram y May, Gunwald Giemsa prolongado, observación en fresco con 1 mL de solución fisiológica, observación en fresco con SAF/azul de metileno (0.5 mL de azul de metileno y 0.5 mL de solución fijadora SAF). Además, determinación de pH de la secreción vaginal, observación en fresco con 1mL de KOH al 10% y prueba de aminas en cultivo con medio líquido (tioglicolato modificado) para *T. vaginalis* con incubación de 7 días a 37 °C en atmósfera de anaerobiosis, cultivo en agar base Columbina con 5% de sangre humana con incubación de 48 h a 37 °C en atmósfera de 5% de CO₂, conservando la muestra en medio de Stuart.⁸⁵

⁸⁴ Rodrigo Cifuentes B. Op. cit. p. 606.

⁸⁵ Enrique Fernando Coppolillo y Cols. *Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomática*. En la investigación de

De hecho la microscopia con KOH o NaOH suele ser de invaluable ayuda, ya que permite evidenciar la presencia de pseudohifas o presencia fase micelial, para el diagnóstico micótico. Si solo la levadura está presente, es posible que solo se trate de la presencia de *Candida* como comensal. La visión microscópica deberá de hacerse con un aumento x100, para hacer un 'barrido' de portaobjetos. Con este aumento, se pueden detectar algunos parásitos móviles o ninfas, pero no es suficiente para detectar las células clave o guía, típico de vaginosis. Solo con un aumento de x400 se pueden evidenciar a las células clave o guía, leucocitos, trichomonas móviles y hongos en gemación. Idealmente, observar 10 campos.⁸⁶ (Ver Anexo No. 8: Examen microscópico en fresco)

- Examen en Fresco

Raquel Caballero Pozo y Cols, en el examen en fresco se puede observar principalmente la movilidad de *Trichonoma* vaginales en

Enfermedades del tracto genital. Inferior de Mediagraphic. No. 1. Vol. 1. México, 2007. p. 18.

⁸⁶ Javier Aznar M. y Cols. *Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales*. En el manual de procedimientos en Microbiología clínica. Washington, 2007. p. 10.

movimientos circulares característicos del parásito y también la gran cantidad de neutrófilos polimorfonucleares.⁸⁷

Entonces, para la identificación del parásito, y por lo tanto, la certificación diagnóstica, el método de elección es el estudio en fresco de la secreción con el agregado de algunas gotas de solución fisiológica y observación directa en el microscopio ya que el gran aumento permitirá ver el movimiento ondulante del flagelo. Otro método de identificación, que solo se utiliza frente a situaciones más complejas, es la resistencia al Metrodinazol o en el hombre en casos oligosintomaticos, es la coloración directiva con May-Grünwald Giemsa o el naranja de acridina, que visualiza la Trichomona por inmunofluorescencia.⁸⁸

- Cultivo.

Los cultivos vaginales en pacientes con vaginosis no son siempre confiables debido a que se trata de una infección polimicrobiana. Adicionalmente, es importante reconocer que existen mujeres que son portadoras asintomáticas de Gardnerella vaginales de tal manera que aunque se ha demostrado su crecimiento en el 100% de los cultivos

⁸⁷ Raquel Caballero Pozo y Cols. Op. cit. p. 70.

⁸⁸ Roberto Testa. Op. cit. p. 381.

en mujeres con vaginosis bacteriana, también se ha cultivado en más del 70% de las mujeres asintomáticas, por lo que se considera que es apropiado realizar cultivos para excluir otros agentes etiológicos como: *Trichomonas vaginalis*, *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*.⁸⁹

Por último, y no por eso menos importante, es el cultivo de la secreción vaginal, que necesariamente se tiene que hacer en agar Sabouraud con medio de Nickerson. El cultivo suele ser especialmente indicado en aquellas pacientes que han tenido alguna falla terapéutica. Las especies diferentes al *C. albicans* (*C. glabrata*, *C. tropicalis*) suelen ser de más difícil resolución terapéutica. Si la infección es mixta 15% de los casos deberá de tratarse a la pareja sexual.⁹⁰

- Citología cervical

Doval U. Arteaga R, el *Cándida* también puede ser evidenciado en frotis de las secreciones cervicovaginales con la coloración del Papanicolaou.⁹¹ De hecho el Papanicolaou también constituye una forma práctica y económica de diagnóstico (60-70% de sensibilidad) ya que, al ser un estudio utilizado para tamizaje o screening de

⁸⁹ Javier Aznar M. y Cols. Op. cit. p. 19.

⁹⁰ Id.

⁹¹ Doval U. Arteaga R. Op. cit. p. 331.

enfermedades oncológicas del tracto genital inferior, permitirá también el diagnóstico en las formas crónicas o en las asintomáticas.⁹²

- De Chlamidia

El diagnóstico de Chlamidia suele realizarse con cultivos en medios celulares (Mc Coy o HeLa), mediante el uso de anticuerpos monoclonales que es una de las pruebas más sensibles y confirmatorias como la prueba de ELISA a partir de la secreción uretral y/o endocervical o inmunofluorescencia indirecta. Actualmente se utiliza la hibridación in situ. La velocidad de sedimentación globular, cuando se incrementa, suele indicar un proceso agudo.⁹³

El examen directo con tinción de Giemsa o inmunofluorescencia (inclusiones intracelulares), es un cultivo en medios celulares. También se realiza el examen de citología de células epiteliales con cuerpos de inclusión y el Serodiagnostico que implica una reacción de fijación del complemento ELISA, detección de DNA bacteriano, microinmunofluorescencia y Western Blot. Esto permite distinguir entre

⁹² Roberto Testa. *Ginecología Fundamentos para la práctica clínica*. Ed. Panamericana. Buenos Aires, 2011. p. 381.

⁹³ German Castelazo Rico. *Fundamentos en Ginecología y Obstetricia*. Ed. Mendez Editores. México, 2004. p. 279.

la infección reciente, crónica persistente, aguda evolutiva o antigua ya estabilizada. La serología sola no tiene valor diagnóstico.⁹⁴

- De Gonorrea

El diagnóstico puede ser clínico y en muchos casos son oligosintomáticos, inspección el cuello y la superficie vaginal presentan una superficie granulosa, enrojecida, recubierta por un exudado mucoso amarillento y que sangra con facilidad. En la palpación hay adenopatías inguinales infartadas y dolorosas a la presión. El colposcopio muestra una mucosa congestiva, brillante con secreción amarillenta. Los orificios de las glándulas de Skene están circundados por un rodete inflamatorio con recogida de muestras de uretra, cérvix, vagina, ano y faringe. La tinción de Gram, revela la presencia de diplococos gram-negativos que deben confirmarse mediante cultivo. El cultivo es el mejor método que establece el diagnóstico. Se deben realizar antibiograma y detección de betalactamasas. Las pruebas de anticuerpos monoclonales fluorescentes, no son lo suficientemente sensibles sin específicas pruebas de inmunoabsorción (ELISA).⁹⁵

⁹⁴ Juan José Escribano Tórtola. Op. cit. p. 203.

⁹⁵ Juan José Escribano Tórtola. Op. cit. p. 196.

La identificación del Gonococo se basa en el examen microscópico directo de las secreciones. En fresco hay reacción inflamatoria. En la coloración de Gram existen diplococos (como granos de café) o intraleucocitarios, o adheridos a la superficie celular. Un complemento útil del examen bacterioscópico es el cultivo en agar chocolate o Thayer Martin y la inmunofluorescencia que es el método inmediato.⁹⁶

2.1.7. Tratamiento de la Cervicovaginitis

- Médico
 - Valoración

Miriam Guana y Cols, las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados. Refieren principalmente a una descarga desagradable. El interrogatorio en la primera visita debe dirigirse hacia la naturaleza de los síntomas y abarcar una serie de problemas que pueden no ser expresados por la paciente. Las respuestas a estas preguntas pueden ayudar a enfocar las posibles

⁹⁶ Roberto Testa. Op. cit. p. 381.

causas de la infección y con el examen físico, complementar para la terapia subsecuente después del diagnóstico de laboratorio.⁹⁷

La mujer que se queja de síntomas genitales no se sentirá ofendida cuando se le pregunte sobre estas molestias, siempre que se realice sin prejuicios. La elección de las palabras junto con la expresión facial y corporal adecuada por parte del interrogador tiene gran importancia. Puesto que muchas de las preguntas son de carácter íntimo, es muy importante que el sitio donde se realice la anamnesis sea lo más privado posible. Hay que recordar que las cortinas de la sala del hospital o de la clínica ambulatoria no impiden la transmisión de los sonidos y que esos lugares no son los más apropiados para hacer una historia sexual.⁹⁸

- Farmacológico

- Vaginitis por cándida

Para la Vaginitis por cándida, (VC) Todos los azoles tópicos y orales así como la nistatina, tienen una efectividad alrededor de 80% en el tratamiento de candidiasis vulvovaginal no complicada. La elección de

⁹⁷ Miriam Guana y Cols. Op. cit. p. 605.

⁹⁸ James Drife y Drian Magowan. Op. cit. p. 238.

azoles (itraconazol, ketoconazol, fluconazol) para tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada, dependerá de su disponibilidad y costo. En el tratamiento oral se toma el Fluconazol capsulas 250 mg en una dosis única y el Itraconazol capsulas 200 mg cada 12 horas por 1 día.⁹⁹

El tratamiento de la pareja masculina asintomática de pacientes con VC, no disminuye la frecuencia de recurrencia de la VC por tanto no se aconseja dar tratamiento a las parejas masculinas, si éstas se encuentran asintomáticas.

Las mujeres embarazadas asintomáticas con VC no requieren tratamiento hay que usar solo tratamientos locales por 14 días en caso de VC sintomática. En la vaginitis recurrente por Candida Sp. El tratamiento de elección es una inducción, de Itraconazol oral 200mg cada 12 horas por un día (dosis única) o Miconazol crema 2%, 1 de aplicación intravaginal diaria por 14 días. La dosis de mantenimiento es: Ketoconazol tabletas de 200mg, media tableta al día por 6 meses o Itraconazol oral 50 a 100 mg diario por 6 meses. En el caso del Fluconazol son capsulas de 100 mg, una vez a la semana por 6 meses.¹⁰⁰

⁹⁹ IMSS. Op. cit. p. 3.

¹⁰⁰ Id.

En general, el tratamiento se prefiere la terapia oral, siendo mejor tres dosis de Fluconazol a una sola dosis y mejor que la terapia de Clotrimazol, la vulvitis severa puede ser tratada acompañando un corticoide de baja potencia asociado a una crema antifúngica. El tratamiento en la candidiasis complicada debe ser prolongado a 7 o 14 días por la severidad de los síntomas. En mujeres embarazadas las levaduras del género *Candida* son muy sensibles a los antifúngicos y se debe sospechar resistencia si se aísla *C. glabrata* responde a Nistatina. Una revisión de la biblioteca Cochrane señala que el imidazol tópico sería más eficaz que la nistatina para el tratamiento de la candidiasis vaginal sintomática del embarazo y recomienda el tratamiento por 7 días en este grupo de mujeres en lugar de los esquemas cortos de mujeres no embarazadas.¹⁰¹

- Vaginosis bacteriana

José Antonio Sánchez Hernández y Cols, los antimicrobianos van a actuar disminuyendo la concentración microbiana de gérmenes, rompiendo el sinergismo existente y permitiendo el crecimiento de lactobacilos y de esta forma, reestablecer el microambiente vaginal. El fármaco de elección es el metronidazol, su dosis varían de 800 a 1200 mg/día y otros autores proponen la ingesta de una sola dosis de 2 g de metronidazol o sus derivados como el tinidazol aunque con el último

¹⁰¹ Antonio Ciudad Reynaud. Op. cit. p. 163.

esquema hay menor tasa de recurrencias). Los óvulos o tabletas intravaginales aplicadas durante una semana han sido otra de las alternativas de la administración de metronidazol, la eficiencia reportada es de 71 a 90%.¹⁰²

Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sugieren metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas durante 7 días como mínimo. La clindamicina es igualmente eficaz que el metronidazol, solo que su espectro de acción es más amplio ya que actúa contra bacterias aerobias además de diversos anaerobios. Se emplea en dosis de 300 mg dos veces el día por siete días. A diferencia del metronidazol no cruza la barrera hematoencefálica por lo que se recomienda que durante el embarazo se utilice en crema intravaginal al 2% con resultados satisfactorios.¹⁰³

El régimen recomendado en mujeres no gestantes, incluye el metronidazol, 500 mg por vía oral, 2 veces al día por 7 días, más clindamicina crema 2%, 5 g intravaginal al acostarse por 7 días. Un régimen alternativo consiste en el uso de metronidazol (2g en dosis única), pero esta variante tiene menos eficacia en la VB. No se recomienda el uso en el primer trimestre de embarazo aunque en otras

¹⁰² Id.

¹⁰³ Id.

fases del embarazo se ha consumido, al parecer sin efectos adversos manifestados.¹⁰⁴

En la Vaginosis bacteriana la prevalencia es mayor en mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) por lo que hay que dar tratamiento a mujeres sintomáticas con VB. La VB se ha asociado con la presencia de endometritis posterior a cesáreas u otros procedimientos quirúrgicos ginecológicos, por lo que hay que dar tratamiento a mujeres asintomáticas con VB que se van a someter a algún procedimiento quirúrgico ginecológico (inserción de DIU, biopsia endometrial, cesaría electiva, legrados).¹⁰⁵

La VB se ha asociado con abortos, parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. En embarazadas sintomáticas con antecedente de parto pretérmino y/o ruptura prematura de membranas (RPM) está indicado el tratamiento con metrodinazol oral. No se observa una disminución en la frecuencia de recaídas o re-infección de VB cuando se da tratamiento a la pareja masculina aunque no está indicada la detección ni el tratamiento en las parejas en el caso de VB.

¹⁰⁴ José Antonio Sánchez Hernández y Cols. *Diagnóstico y tratamiento de Laboratorio y tratamiento de la vaginosis por Gardnerella vaginales*. Revista Médica. Núm. 4. Vol. 8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018670004.pdf> Puebla, 2007. p. 391.

¹⁰⁵ IMMS. Op. cit. p. 3.

El tratamiento de elección para VB es Metronidazol 500 mg, vía oral dos veces al día por 7 días. Metronidazol 2g vía oral en una sola dosis. Como tratamiento alternativo se puede usar: Clindamicina crema vaginal al 20%, una vez al día por 7 días ó Clindamicina 300 mg, oral 2 veces al día por 7 días.¹⁰⁶

- Trichomonas vaginalis

La Vaginitis por Trichomona vaginalis, en 90% de los casos de VT hay infección por Trichomona v. de la uretra y glándulas para-uretrales en la mujer. En este caso el tratamiento de la VT debe ser sistémico (oral) para obtener la curación, el tratamiento de elección de las VT es: Metronidazol Oral 500 mg, dos veces al día por 7 días ó Metronidazol oral 2 gt, en dosis única.¹⁰⁷

El tratamiento alterno de las VT es: Tinidazole 2 gr. En una dosis única. No se recomienda el tamizaje de rutina para búsqueda de Trichomona v. durante el embarazo, pero está indicado el tratamiento con metronidazol oral en caso de diagnóstico de VT. La transmisión de Trichomona v. en adultos es casi exclusivamente por vía sexual, la infección solo se da por inoculación intravaginal o intrauretral del

¹⁰⁶ Id.

¹⁰⁷ Id.

parasito: En el caso de VT se debe dar tratamiento simultáneo a las parejas.¹⁰⁸ (Ver Anexo N°. 9 Tratamiento para la Candidiasis, Tricomoniasis y Vaginosis)

En la Tricomoniasis, para Martin Martínez Ojeda y Cols, el fármaco de elección es el Metronidazol de actividad selectiva para anaerobio y protozoos. La dosis habitual es el Metronidazol de 2gr por vía oral como dosis única o dosis múltiples 500mg dos veces al día por 7 días. Se trata siempre al compañero sexual. Las mujeres que no reaccionan al tratamiento inicial hay que tratarlas de nuevo con 500mg 2 veces al día por 7 días. Si el repetido carece de eficacia se utiliza entonces, 2gr de Metronidazol una vez al día por 3 a 5 días. Como alternativa puede utilizarse el Clotrimazol vía vaginal, para rápido alivio de los síntomas en el primer trimestre. Tanto el Clotrimazol y Miconazol, son seguros durante el embarazo. El Metronidazol se puede utilizar más tarde en el segundo trimestre de gestación, para aquellas mujeres en quienes el tratamiento local no ha mejorado los síntomas.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Id.

¹⁰⁹ Martin Martínez Ojeda y Cols. *Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicadas en el primer nivel de atención*. Revista Médica. IMSS. 45 (3). Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A65.pdf México, 2007. p. 251

- Chlamydia Trachomatis

La Secretaria de Salud la Chlamydia Trachomatis es una Infección no complicada, por lo que se utiliza Azitromicina 1 gr, como dosis única o bien la Doxiciclina 100 mg, tres veces al día por siete días. También se usa el Ofloxacino 200 mg, tres veces al día por siete días o la Minociclina 100 mg, una vez al día por nueve días.

El Center for Disease Control CDC recomienda la, Azitromicina 1 gr oral, dosis única o la Doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día por siete días. Aunque también puede ser como régimen alternativo, la Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día por siete días o la Eritromicina etilsuccinato 800 mg oral, cuatro veces al día por siete días. Ofloxacino 300 mg oral, dos veces al día por siete días. o el Levofloxacino 500 mg oral, una vez al día por siete días.¹¹⁰

En la infección no complicada en el embarazo se utiliza la Eritromicina 500 mg, cuatro veces al día por siete días. La Amoxicilina 500 mg, tres veces al día por siete días. La Azitromicina 1 gr oral, dosis única. El CDC recomienda como régimen alternativo. Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día por siete días aunque también puede ser la Eritromicina 250 mg oral, cuatro veces al día por 14 días. La

¹¹⁰ Secretaria de Salud. Op. cit. p. 4.

Eritromicina etilsuccinato 800 mg, cuatro veces al día por siete días. O la Eritromicina etilsuccinato 400 mg, cuatro veces al día por siete días.¹¹¹

De hecho está indicada la azitromicina 1 g en dosis única o doxiciclina 100 mg cada 12 horas por vía oral durante 7 días. Como régimen alternativo se puede emplear Levofloxacino 500 mg al día durante 7 días. Tanto en la doxiciclina como el Levofloxacino están contraindicados en la infección en mujeres embarazadas, aunque la azitromicina es eficaz y segura. Por los riesgos de infección del neonato debe repetirse el cultivo a las tres semana de finalizado el tratamiento.¹¹²

- Gonorrea

Para la Gonorrea se recomiendan la Ceftriaxona 125 mg intramuscular (IM) dosis única, y por vía oral la Cefixima 400 mg oral monodosis, o la Ofloxacina 400 mg oral monodosis, o Levofloxacina 250 mg oral monodosis o Ciprofloxacina: 500 mg dosis única. Si no se puede

¹¹¹ Id.

¹¹² E.J. Perea. *Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis*. Revista de Medicina. Núm. 10. Vol. 57.

Disponible en:

http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf Madrid, 2010. p. 3913

descartar infección por Chlamydia es necesario agregar la azitromicina 1g monodosis o doxiciclina 100 mg dos por día por siete días o levofloxacin 500 mg VO por siete días. Si el embarazo se encuentra en sus primeras etapas, el cuadro puede complicarse con endometritis, salpingitis y hasta el aborto. No debe ser tratado con quinolonas ni con tetraciclinas, sino con los regímenes recomendados o alternativos de cefalosporinas. Tanto las Azitromicina como la Amoxicilina, se recomiendan en casos de no poder descartar infección conjunta con Chlamydia.¹¹³

Juan José Escribano Tórtola, el tratamiento de elección es la Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única, mas Doxiciclina 100 mg oral /12 h durante 7 días. El tratamiento alternativo es la Espectomicina 2 g intramuscular más Doxiciclina. Durante el embarazo se utiliza Ceftriaxona 250 mg intramuscular más Eritromicina 500 mg oral/6h.¹¹⁴

¹¹³ Roberto Testa. Op. cit. p. 382.

¹¹⁴ Juan José Escribano Tórtola. Op. cit. p. 195.

2.1.8. Complicaciones de Cervicovaginitis

- Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana ha sido asociada con alteraciones importantes, fundamentalmente relacionadas con la terminación del embarazo, entre ellas la rotura prematura de membranas, el inicio prematuro de trabajo de parto, el parto pretérmino, trastornos infecciosos como la corioamnionitis y el incremento del riesgo endometritis posparto o poscesárea. Estudios recientes sugieren que la VB puede ser un factor causante de la rotura prematura de membranas y parto prematuro; por lo tanto, es esencial un seguimiento clínico de las mujeres embarazadas con VB.¹¹⁵

Dentro de las complicaciones de la vaginosis causadas por la *Gardnerella vaginalis* se encuentran las siguientes: enfermedad inflamatoria pelviana, dolor pelviano crónico, infertilidad, endometritis poscesárea, sangrado uterino anormal, salpingitis y complicaciones del embarazo como embarazo ectópico, absceso tubo-ovárico, sepsis

¹¹⁵ Atef Darwish y Cols. *Relación de la vaginosis bacteriana con el parto y la ruptura de membranas prematuros*. Revista Obstetricia Ginecológica. Núm. 6. Vol. 33. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=50298> El Cairo, 2007. p. 1.

ginecológica, rotura prematura de membranas, trabajo prematuro y corioamnionitos, las cuales se encuentran relacionadas entre sí.¹¹⁶

Juan Carlos Vazquez Niebra, existen varios microorganismos que se asocian frecuentemente con la Rotura Prematura de las Membranas (RPM) y el trabajo de parto pretérmino. Estos gérmenes pueden producir una respuesta inflamatoria, proteasas, elastasas, mucinasas y colagenasas que pueden destruir o debilitar las membranas fetales, así como un aumento del ácido araquidónico y las prostaglandinas e incrementar la frecuencia de las contracciones uterinas. La infección cervico-vaginal se asocia con movilidad materna como sepsis, trastornos de la contractilidad uterina y operación cesárea. En fetos y neonatos se asocia con desaceleración tardías, sufrimiento fetal, prematuridad, enfermedad de membrana hialina, sepsis e ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).¹¹⁷

¹¹⁶ José Antonio Sánchez Hernández y Cols. Op. cit. p. 392.

¹¹⁷ Juan Carlos Vazquez Niebra. *Prevalencia de las infecciones cervicovaginales en embarazadas*. En un Hospital obstétrico de referencia de la ciudad de la Habana. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. Núm. 2. Vol. 33. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_2_07/gin01207.html La Habana, 2007. p. 1.

- Candidiasis vaginal

Verónica Gallegos G, y Saúl Enrique Escoto Chávez, la vulvovaginitis por Cándida debe ser identificada tempranamente en las mujeres, para que pueda ser tratada oportunamente y disminuir las complicaciones como es: la esterilidad, embarazo ectópico, cáncer, morbilidad perinatal, partos y ruptura de membranas prematuras, abortos, enfermedad inflamatoria pélvica, salpingitis y endometritis. Es importante identificar y tratar la vulvovaginitis en la población ubicada como vulnerable, en las embarazadas y en los diabéticos, ya que su propia condición les posibilita mayores riesgos para la salud.¹¹⁸

Cuando la infección está presente en la gestación, se ha asociado con peores resultados perinatales al relacionarse con un incremento de rotura prematura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Además, la infección por Trichomonas puede ser adquirida perinatalmente, ocurriendo esto en el 5% de los hijos nacidos de madres infectadas.¹¹⁹

¹¹⁸ Verónica Gallegos G, y Saúl Enrique Escoto Chávez. Op. cit. p. 3.

¹¹⁹ Id.

- *Trichomonas vaginalis*

Igual que para vaginosis bacteriana, la Tricomoniasis ha sido señalada como factor de riesgo para nacimiento pretérmino, en particular por ser las *Tricomonas* un potente inductor para la liberación de citosinas proinflamatorias relacionadas con la síntesis a nivel decidual de prostaglandinas uterotrópicas.¹²⁰ Aunque son poco frecuentes los reportes de endometritis y salpingitis, en mujeres embarazadas deben contemplarse: aborto, parto prematuro, ruptura prematura de membranas fetales, infección del producto y endometritis postparto. La infección se asocia con susceptibilidad mayor a HIV y a una mayor prevalencia de cáncer cervico uterino invasivo.¹²¹

- *Chlamydia trachomatis*

James Drife y Brian Magowan, la *Chlamydia trachomatis* se puede extender más allá del tracto genital inferior para causar abscesos de las glándulas de Skene y Bartolino, endometritis, salpingitis y perihepatitis. Así pues, puede conducir a daño tubárico, con su

¹²⁰ Alba Julio Fernández. *Obstetricia clínica de Llaca-Fernández*. Ed. McGraw Hill. 2ª. ed. México, 2009. p. 254.

¹²¹ Teresa Uribarren Berrueta. *Tricomoniasis urogenital*. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoniasis.html> México, 2012. p.1. Consultado el 16 de Mayo de 2013.

consiguiente predisposición al embarazo tubárico y la infertilidad de este origen. Por lo menos el 8-10% de las pacientes con infección por Clamidias desarrollan una infección ascendente sintomática, aunque la cifra global es más alta, ya que algunas mujeres desarrollan infección asintomática del tracto genital superior.¹²²

En las embarazadas, la infección puede causar aborto parto prematuro, infección posparto e infección neonatal. Las personas genéticamente susceptibles pueden sufrir artritis reactiva (síndrome de Reiter). La infección por clamidias aumenta tres o cuatro veces el riesgo de infección por VIH. Estudios recientes han relacionado la infección por clamidias y el cáncer cervical.¹²³ (Ver Anexo N°. 10: Complicaciones de parto prematuro por rotura prematura de membranas por infección cervicovaginal)

Así, la infección por Clamidia puede producir endometritis con posibilidad de extenderse a las trompas de Falopio y provocar salpingitis, peritonitis y perihepatitis. Estos gérmenes también pueden ocasionar bartholinitis, uretritis, proctitis y linfogranuloma venéreo. La infección por *Chlamydia trachomatis* durante el embarazo se asocia con el aumento del riesgo de parto pretérmino y de ruptura de prematura pretérmino de membranas. También puede ser responsable

¹²² James Drife y Brian Magowan. Op. cit. p. 238.

¹²³ Id.

de la presencia de restricción del crecimiento intrauterino de corioamnionitis y de endometritis posparto tardío.¹²⁴

- Gonorrea

Una complicación de la N. Gonorrhoeae es que se puede extender fuera del tracto genital inferior y causar abscesos a las glándulas de Skene y del Bartolino, endometritis, salpingitis y perihepatitis. En consecuencia, puede causar embarazo tubárico e infertilidad de este origen. Alrededor del 10-20% de las mujeres con infección gonocócica aguda desarrolla salpingitis. En el embarazo, la gonorrea puede causar aborto, parto prematuro, infección posparto e infección neonatal. En alguna ocasión se produce septicemia gonocócica, que se puede presentar como un síndrome agudo de artritis/dermatitis por infección gonocócica diseminada. La gonorrea aumenta de cuatro a cinco veces el riesgo de infección por VIH.¹²⁵

Entonces, en aproximadamente el 15% de los casos de cervicitis gonocócica la infección asciende, y produce salpingitis y/o peritonitis, denominada enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). Se manifiesta generalmente durante los primeros días del ciclo menstrual y es más

¹²⁴ Edith Ángel Müller y Ariel Iván Ruiz Parra. Op. cit. p. 1.

¹²⁵ James Drife y Brian Magowan. Op. cit. p. 238.

frecuente en mujeres que usan dispositivos intrauterinos. La reacción inflamatoria puede causar escaras tubarias y bloqueo de las trompas y consiguiente infertilidad. Algunas mujeres pueden presentar perihepatitis (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis), presumiblemente por difusión de los Gonococos a través de la cavidad peritoneal.¹²⁶

2.1.9. Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con Cervicovaginitis

- En la prevención
 - Educar sobre el baño diario

La limpieza del cuerpo es una necesidad diaria, independientemente de la época estacional. Ya que elimina el sudor y células muertas y también gérmenes que proliferan sobre la piel. Además se favorece la transpiración y se elimina el olor. Es una pauta de conducta social adaptativa que conlleva a sentirse mejor.¹²⁷

¹²⁶ Emilio Cecchinia y Silva E. Gonzalez Ayala. Op. cit. p. 223.

¹²⁷ Madrid Salud. *Programa de educación para la salud*. Módulo 6. Disponible en internet: www.madrid.es/unidades Madrid, 2013. p. 14. Consultado el día 20 de julio de 2013.

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe educar a la mujer embarazada a que realice su higiene corporal adecuada y evite productos que pueden ser abrasivos con la piel y provocar irritaciones o dermatitis. Al secarse, debe hacerlo con una toalla seca y limpia, sin frotarse con fuerza, secando cada parte y pliegue de su cuerpo.

- Educar sobre la técnica adecuada de aseo genital

Los hábitos de higiene genital se definen como las prácticas de aseo genital que se ejecutan diariamente para mantener el área perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, material fecal y fluidos, cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos.¹²⁸

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe educar a la mujer embarazada para que lleve a cabo una correcta higiene de los genitales. El lavado se hará de adelante hacia la zona anal nunca al revés. Esto se debe explicar con figuras anatómicas y hacer que ellas la realicen para garantizar su comprensión.

¹²⁸ Piedad Torres y Cols. *Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos gestantes*. Universidad del Bosque. Bogotá, 2005. p. 4.

- Evitar el uso de duchas vaginales

El uso de duchas vaginales puede alterar el pH de la mujer y por ende, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina; e incluso, pueden generar irritación de la mucosa vaginal, proporcionando la colonización de algunos microorganismos causantes de infecciones vaginales.¹²⁹

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe enseñar a la mujer a usar agua templada no caliente, para prevenir traumatismos de los tejidos, y evitar la irrigación con la solución a presión, lo cual podría impulsar el líquido o aire hacia el útero y salir por la cavidad abdominal. Los lavados vaginales no se recomiendan porque pueden asociarse con infección ascendente de las trompas de Falopio.

- Orientar a la embarazada sobre su vestimenta

En la vestimenta la embarazada debe limitar el uso de medias elásticas, en particular si son demasiado estrechas, y de pantalones muy elásticos. Además evitar el uso cotidiano de tanga o microtanga,

¹²⁹ Ibid. p. 5.

sobre todos si no se asegura una mayor protección con faldas largas o pantalones. También se recomienda utilizar pantaletas blancas de fibras naturales, algodón o seda y deben cambiarse cada día o cada vez que sea necesario además de lavarlas con una temperatura elevada. No hay que intercambiar ropa interior, toallas y mallas.¹³⁰

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada, sobre el uso adecuado de la ropa, que deberá usar durante el embarazo, dar consejería sobre los materiales elaborados en las prendas como el algodón, que permite la transpiración de la piel íntima y evita el acúmulo de bacterias.

- Realizar lavado de manos

Las manos sucias son el principal vehículo para la transmisión de enfermedades. Todo lo que se toca es susceptible de estar infectado. Un solo microbio en condiciones ideales, es capaz de formar una colonia de 281 billones de miembros en solo 24 horas. De hecho los microbios son capaces de dividirse en dos y multiplicarse así sucesivamente. El contacto de las manos con objetos expuestos al

¹³⁰ Universidad Técnica de Ambato. Facultad de ciencias de la salud. Disponible en internet: <http://www.jenner.galeon.com/cervicovaginitis> Quito, 2012. p.1. Consultado: 20 de Julio de 2013

ambiente, son vehículos que predisponen el contagio de diversos microbios generadores de infecciones.¹³¹

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal deberá dar orientación a las mujeres embarazadas, sobre el adecuado lavado de manos, con jabón comercial e informarles de los beneficios que este genera en su ambiente, al igual de las enfermedades que este simple acto puede evitar.

- Lavar prendas íntimas con jabón neutro

El jabón detergente con aroma contiene sustancias químicas que podrían empeorar una infección por levaduras. Los residuos de blanqueador presentes en las prendas de vestir podrían destruir ciertas bacterias y ayudar a controlar las infecciones por hongos. También es bien sabido que los suavizadores de telas bloquean la absorción de la humedad, lo que hace que ciertas áreas naturalmente húmedas de la piel permanezcan mojadas, favoreciendo así el crecimiento de bacterias y hongos, etc.¹³²

¹³¹ Madrir Salud. Op. cit. p. 15.

¹³² Ramón Bonet. *Higiene íntima masculina y femenina*. Revista de Dermofarmacia. N°. 1, Vol. 29. Enero-Febrero. Disponible en: http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet? f=13&idContenido=13147512&idCategoria=1 México, 2010. p. 62.

Entonces la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada a no utilizar jabones aromatizados ya que sin estos jabones las infecciones por levaduras sanan mejor y no se repiten con tanta frecuencia. Además se les debe explicar la necesidad de evitar evitar el uso de baños en tina con jabones de burbujas.

- Utilizar ropa interior de algodón

Las bacterias y gérmenes que causan la infección vaginal tienden a proliferar o crecer en condiciones de calor y humedad. Por esta razón, es aconsejable utilizar ropa interior de algodón y evitar el uso de ropa ajustada ya que mantienen la humedad y el calor en el área genital.¹³³

En cuanto a la ropa interior, casi nunca se menciona ésta como vector potencial de contaminación. Investigaciones recientes han demostrado que los microbios pueden pasar de un tejido a otro y de la superficie de tambor de la lavadora a la ropa que se va a lavar. Incluso, las manos pueden contribuir a esta propagación al manipular la ropa mojada recién lavada. Desde hace años, se sabe que los microbios se eliminan lavando la ropa con agua muy caliente. Sin embargo, cada

¹³³ Madrid Salud. Op. cit. p. 20.

vez se utiliza el agua a una temperatura más baja y se añade menos lejía, para cuidar los tejidos cada vez más delicados.¹³⁴

La Enfermera Especialista Perinatal debe dar orientación a la mujer a utilizar ropa interior preferiblemente confeccionada con tejidos naturales que permitan la transpiración y eviten en la medida de lo posible la humedad y el calor excesivo en la zona genital.

Además, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada a que realice cambios de ropa interior y exterior diarios ya que si se usa por periodos prolongados son una fuente de infección y esto puede generar infecciones a nivel de la piel y a nivel vaginal, por residuos de células muertas, acumulo de humedad y secreción vaginal.

- Evitar el tiempo prolongado del uso de tampones

También el uso de los tampones de tiempo prolongado son muy perjudiciales para la vagina, ya que además de absorber la sangre, absorbe otros flujos internos que son importantes para mantener saludable el pequeño ecosistema femenino. El síndrome

¹³⁴ Madrid Salud. Op. cit. p. 21.

del shock tóxico menstrual se puede prevenir evitando el uso de tampones altamente absorbentes. Y se puede disminuir el riesgo cambiando los tampones con más frecuencia y utilizar tampones solo de vez en cuando (no regularmente) durante la menstruación.¹³⁵

Por ello, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a las mujeres a evitar el uso de tampones ya que pueden provocar enfermedades y en algunos casos estos pueden ser mortales como el Síndrome de Shock Tóxico.

- Usar siempre correctamente el preservativo

El uso correcto y constante de los condones de látex para los hombres y mujeres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta. El uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de ITS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no

¹³⁵ MEDLINE PLUS. *Síndrome de Shock Tóxico*. Ed. ADAM.

Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000653.htm>

Atlanta, 2012. p. 1. Consultado el: 24 de Agosto de 2013.

se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante.¹³⁶

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal deberá orientar a la mujer embarazada en la colocación correcta del preservativo tanto en masculino como en femenino, antes de cada contacto sexual de riesgo, ya que se trata de un método de barrera, para evitar adquirir infección de origen sexual.

- Evitar la automedicación

La automedicación debe ser desalentada por varios motivos. En primer lugar, las personas con una capacitación mínima (como el personal del área de ventas de las farmacias) venden muchas veces fármacos no efectivos. En segundo lugar, es probable que se vendan los fármacos en dosis insuficientes a fin de que el tratamiento sea asequible. Por consiguiente, la infección no se cura (aunque los síntomas pueden desaparecer transitoriamente) y los gérmenes desarrollan resistencia a los antibióticos comunes.¹³⁷

¹³⁶ Ma. Luisa Barrero y Cols. *Embarazo, parto y puerperio*. Ed. Consejería de salud. 2ª. ed. Sevilla, 2006. p. 14.

¹³⁷ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 69.

Entonces, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada que no debe automedicarse y si presenta datos de infección vaginal, debe acudir a la unidad médica para recibir tratamiento donde se le otorgará de acuerdo al padecimiento respetando su privacidad y confidencialidad.

- Evitar el uso del dispositivo intrauterino

En el caso de mujeres con alta probabilidad individual de exposición a infección por Gonorrea o Clamidia no suele recomendarse el uso del DIU. La inserción se debe postergar hasta curar la infección y en algunas circunstancias puede incrementar particularmente enfermedad inflamatoria pélvica.¹³⁸

Por ello, la Enfermera Especialista Perinatal debe valorar los beneficios y riesgos en las mujeres con riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

¹³⁸ Secretaria de Salud. Op. cit. p. 71.

- Evitar el uso de antibióticos

Los antibióticos pueden también afectar la flora vaginal normal y permitir el desarrollo de levadura. Las mujeres que toman antibióticos, especialmente tratamientos prolongados con antibióticos de amplio espectro, también pueden necesitar tratamiento para infección por levaduras.¹³⁹

Entonces, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada a no realizar la automedicación, ya que puede generar complicaciones como alergias o resistencia a agentes patógenos y no erradicar adecuadamente al agente causal que está provocando la infección. Por lo tanto, se requiere orientarla a que acuda a la consulta médica.

- Disminuir azúcares de la dieta

Es muy importante considerar eliminar o reducir su consumo de azúcares simples como las que se encuentran en los dulces, refrescos, jugos, alcohol y productos fermentados como el queso, vino y vinagre. Los diabéticos también tienen problemas con

¹³⁹ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 33.

infecciones por levaduras frecuentes porque el alto nivel de azúcar en la sangre puede actuar como alimento para levadura.¹⁴⁰

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe pedir a la embarazada que cambie su alimentación y disminuya el consumo de azúcar y de cafeína y añadir yogur con lactobacilos a su dieta.

- Evitar actividad sexual con múltiples parejas sexuales

Algunas personas tienen más probabilidades de contraer una ITS porque cambian con frecuencia de parejas sexuales. Así, cuanto mayor es el número de parejas sexuales que tiene una persona, mayores son las probabilidades de que contraiga una ITS y que contagie a otra persona.¹⁴¹

Por ello, la Enfermera Especialista Perinatal debe educar en la prevención y dar tratamiento de calidad a fin de lograr el control de las

¹⁴⁰ Departamento de Salud del Condado de Kent. *La infección por levaduras (Candidiasis)*. Disponible en internet: <http://www.accesskent.com> Washington, 2013. p. 2. Consultado: 20 de julio de 2013.

¹⁴¹ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 72.

infecciones de transmisión sexual, así como suministrar condones y educar sobre su uso correcto y continuo.

- Orientar en la toma de la prueba VIH rápida

El análisis de la infección por VIH tiene varios beneficios potenciales, desde promover la prevención, hasta mejorar el acceso a la atención y la prevención de la transmisión vertical y la prueba de VIH. Esta prueba siempre debe ser voluntaria, respetando la privacidad y la confidencialidad.¹⁴²

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe informar a la mujer embarazada la importancia que tiene la toma de esta muestra, para su detección oportuna y atención adecuada en el parto y de esta manera, evitar el contagio materno fetal, favoreciendo una mejor calidad de vida al producto.

- Realizar la prueba rápida de sífilis

Es sumamente importante realizar la serología de sífilis utilizando pruebas de reagin rápida en plasma (RPR) o prueba no treponémica

¹⁴² Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 46

de anticuerpos de sífilis equivalente. Esto debe hacerse lo antes posible durante el embarazo. Las pruebas deberán realizarse in situ de ser posible, y la mujer deberá recibir los resultados y tratamiento antes de abandonar el consultorio. También se deberá alentar el tratamiento de la pareja y ofrecer asistencia activa de ser solicitada.¹⁴³

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal deberá informar a la mujer embarazada, sobre la importancia que tiene la toma rápida de sífilis (VDRL). Para dar orientación sobre la enfermedad y las complicaciones que puede generar, durante el embarazo. De esta manera, se detectará y evitará la sífilis congénita en el neonato. Por el contrario, en caso de ser positivo se debe dar tratamiento oportuno a la mujer, al embarazo y a su pareja dado un seguimiento de control para la erradicación de la enfermedad.

- En la atención
 - Realizar historia clínica

La historia clínica debe comenzar con preguntas sobre el motivo de la consulta. Se preguntará a la mujer si ha notado exudado vaginal,

¹⁴³ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 95.

disuria, nódulos o úlceras vulvares, o dolor abdominal bajo. A continuación se realizarán preguntas complementarias sobre esos síntomas, así como sobre la historia ginecológica. La parte final se dedicará a la historia sexual, para evaluar el riesgo de ITS.¹⁴⁴

Por ello, la Enfermera Especialista Perinatal debe realizar siempre un historial clínico y debe contar con los elementos indispensables que permitan obtener datos más confiables ya que debe generar un ambiente de confianza, evitando la hostilidad y/o rechazo creando empatía, respetando la forma y estilo de vida y explicando que la información se manejará con privacidad y confidencialidad.

- Realizar examen físico

Un adecuado examen físico es fundamental para el diagnóstico clínico, conocer la etiología y para el manejo de los síntomas. Por ello es necesario ofrecer condiciones de respeto al pudor de la paciente al realizar el examen físico.¹⁴⁵

Entonces la Enfermera Especialista Perinatal debe realizar la exploración física en condiciones de comodidad para la usuaria con

¹⁴⁴ James Drife y Dorian Magowan. Op. cit. p. 308.

¹⁴⁵ Secretaría de Salud. Op. cit. p. 31

adecuada iluminación, privacidad, ventilación y temperatura, en presencia de un acompañante y explicar siempre el procedimiento a realizar, así como contar con el material necesario a utilizar.

- Realizar toma de citología

La citología vaginal o Papanicolaou es la toma de un poco de moco del cuello de la matriz, que se pone en una laminilla de vidrio y se ve al microscopio. Todas las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales deben acudir a la Unidad de Salud a practicarse la citología vaginal (Papanicolaou) para detectar el cáncer en la matriz, así como infecciones u otras alteraciones que pudieran llevarles a parecer cáncer.¹⁴⁶

La citología debe ser realizada por la Enfermera Especialista Perinatal ya que está capacitada en el examen con espejito y en las técnicas de recolección de Frotis. Además ella debe respetar la privacidad y la confidencialidad de la paciente e incluir orientación previa y posterior al análisis.

¹⁴⁶ Secretaría de Salud. *Cáncer cervicouterino y cáncer de mama o seno*. Carpeta de educación para Salud. Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx> México, 2008. p. 3. Consultado el día 20 de Julio de 2013.

- Administrar tratamiento contra las infecciones vaginales

En relación al tratamiento de las infecciones vaginales, se deberá administrar el tratamiento contra las infecciones vaginales habituales como: vaginosis bacteriana, tricomoniasis a las mujeres con flujo vaginal. Para ello se deberá agregar tratamiento contra la infección por levaduras si se presentan signos clínicos relevantes. Además se deberá administrar tratamiento contra la gonorrea, clamidia e infecciones anaeróbicas a las mujeres con dolor abdominal bajo. Es importante considerar la hospitalización o la referencia, si la infección es grave o ante la presencia de otros signos de peligro.¹⁴⁷

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal es capaz de reconocer los síntomas y signos de infecciones de tracto reproductivo y dar tratamiento satisfactorio con educación a las pacientes sobre cómo prevenir la reinfección y en ciertos casos, el tratamiento de las parejas sexuales. Para lograrlo, se debe evitar juzgar a las pacientes y respetarlas.

¹⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 108.

- Dar tratamiento a la pareja

Una persona que cumplió satisfactoriamente el tratamiento contra una ITS experimentará la desaparición de los síntomas, pero es posible que si su pareja no recibe tratamiento, la infección recurra. Las parejas pueden o no presentar síntomas y, si no se las trata, es posible que sigan propagando la infección a otras personas de la comunidad.¹⁴⁸

Por ello, la Enfermera Especialista Perinatal debe buscar el modo de ayudar a las pacientes para que notifiquen a sus parejas y los incluyan en el tratamiento. Se puede incluir no solo a las parejas o pareja actuales, si no a todas las parejas de los últimos 3 meses.

- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento

Se deberá aconsejar a los pacientes que eviten mantener relaciones sexuales no protegidas, hasta que tanto ellos como sus parejas, hayan completado el tratamiento y no presenten síntomas. En el caso de tratamientos de dosis única, deberán esperar una semana.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 135.

¹⁴⁹ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 134.

Entonces la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a las mujeres en tratamiento por vaginosis bacteriana o candidiasis que pueden retomar su actividad sexual en cuando se hayan curado y se sientan cómodas, y las mujeres en tratamiento por enfermedad pélvica inflamatoria deben abstenerse de mantener relaciones sexuales o usar condones.

- Dar tratamiento a las mujeres embarazadas con antecedentes de riesgo

Las mujeres embarazadas con antecedentes de aborto espontáneo o parto prematuro deben ser evaluadas para vaginosis bacteriana y trocomoniasis. Aquellas con resultados positivos, deben ser tratadas (después del primer trimestre) con Metronidazol, 500 mg tres veces al día durante siete días, para reducir el riesgo de resultados adversos al embarazo.¹⁵⁰

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe analizar a las mujeres embarazadas con antecedentes de infecciones vaginales para realizar estudios de laboratorio y si el resultado es positivo, indicar el tratamiento oportuno y así disminuir el parto prematuro por ruptura prematura de membranas debido a infección vaginal.

¹⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 95.

- Administrar ácido fólico

El ácido fólico es una vitamina B que también se le conoce como folato. Antes del embarazo y durante las 12 primeras semanas de este, necesita tomar 0.4 miligramos (o 400 microgramos) de ácido fólico al día para reducir el riesgo de que ocurran defectos del tubo neural.¹⁵¹

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada sobre el ácido fólico que sirve para la prevención específica de los defectos del cierre del tubo neural así como pedir que consuma alimentos ricos en este folato como lo son: vegetales verdes, jugo de naranja, hígado, frijoles y cereales.

¹⁵¹ Patient Education the American College of Obstetricia and Gynecology. *La nutrición durante el embarazo. Disponible en: <http://www.acog.org/ForPatients> Washington, 2013. p. 1.*

- En la rehabilitación
 - Educar a la paciente posterior al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

Las pacientes que reciben tratamiento por una infección de transmisión sexual necesitan información adicional para garantizar que completen el tratamiento y evitar la reinfección.¹⁵²

Entonces, la Enfermera Especialista Perinatal debe informar a la mujer embarazada y a la pareja, que concluyan con el tratamiento y explicar a las pacientes (y a sus parejas) que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual no son de transmisión sexual y enfatizar lo que pueden hacer para prevenir la reinfección. Esto incluye orientar sobre las prácticas sexuales seguras y el uso de condón.

- Proporcionar consejería en planificación familiar

La orientación y consejería en planificación familiar es el proceso de comunicación interpersonal que se establece entre la o el prestador de servicios y el o la usuaria para apoyar la toma de decisiones en la

¹⁵² Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 5.

elección y adopción de un método anticonceptivo, decisiones que deberán ser libres, responsables y sobre todo, bien informadas.¹⁵³

La orientación y consejería en planificación familiar deber ser impartida por un profesional de la Salud. Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal reúne las características ya que se encuentra especialmente sensibilizada y capacitada para realizar esta actividad, llevando a cabo la información oportuna y suficiente sobre los distintos métodos de P.F. Esta orientación debe incluir los posibles riesgos y efectos colaterales, así como los beneficios y asegurar la comprensión de la usuaria sobre su efectividad y seguridad.

- Orientar sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación

La mujer debe conocer e identificar una serie de signos y síntomas, que en mayor o menor grado pueden ser sugerentes de situaciones patológicas y con intervención oportuna del equipo de salud, disminuyendo o evitando los riesgos que éstas afecciones tendrían sobre la embarazada y su hijo.¹⁵⁴

¹⁵³ Secretaría de Salud. Op. cit. p. 32.

¹⁵⁴ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 19.

Por lo tanto, la Enfermera Especializada Perinatal debe capacitar a la mujer embarazada a que sepa reconocer los signos de alarma para preclampsia, infecciones urinarias, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, hemorragias vaginales, alteraciones en el crecimiento abdominal y cambios en la percepción de movimientos fetales, así como vaginitis que puedan poner en riesgo al binomio. También es necesario recalcar que el reconocimiento de uno o más de los signos y síntomas, es necesaria la atención médica inmediata.

- Educar a las pacientes sobre prácticas sexuales seguras

Se sabe que determinadas conductas sexuales, aumentan el riesgo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Algunas de estas implican el contacto sexual sin protección, con líquidos corporales en la vagina, boca o ano.¹⁵⁵

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe educar a la mujer embarazada para que no lleve a cabo prácticas sexuales peligrosas que pongan en riesgo al binomio.

¹⁵⁵ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 19.

- Orientar sobre las infecciones de transmisión sexual

La orientación en prevención, siempre deberá incluir el análisis de las complicaciones las infecciones de transmisión sexual. Entre ellas la infertilidad y el mayor riesgo de infección por VIH, así como también la promoción del uso del condón, demostrar como colocarlo y aconsejar sobre prácticas sexuales seguras.¹⁵⁶

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe educar a la mujer embarazada sobre la sexualidad y enfatizar los beneficios de disfrutar una vida sexual saludable y de entender la importancia de prevenir las ITS y otras infecciones que ponen en riesgo al binomio.

- Promover el uso de preservativo durante la actividad sexual riesgosa

El preservativo es un método anticonceptivo temporal que previene el embarazo no planeado, además de proteger contras las infecciones de transmisión sexual, ya que actúa como una barrera mecánica previniendo el contacto vaginal directo con semen, secreciones genitales infecciosas, lesiones y flujos genitales.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 135.

¹⁵⁷ Secretaria de Salud. Op. cit. p. 71.

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe informar la importancia del uso correcto del método para una adecuada protección anticonceptiva y de infecciones de transmisión sexual. De hecho se debe usar un preservativo ya sea masculino o condón femenino nuevo, en cada contacto sexual verificando la fecha de caducidad y proveer un número de condones adecuados.

- Realizar actividad física

El ejercicio regular durante el embarazo, a partir del segundo trimestre, ayuda a controlar el peso, preparar para la experiencia física del parto y contribuir a una pronta recuperación después del nacimiento.¹⁵⁸

Entonces la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la embarazada a que lleve rutina de ejercicios psicoprofilácticos y si bien son importantes como eventos preoperatorios para el parto, requieren el apoyo del personal profesional de restringida personalidad en ciertos niveles de atención y garantizar a la mujer a desarrollar una

¹⁵⁸ Ernesto Beruti. *Instructivo para Embarazada*. Hospital universitario Austral. Disponible en: www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes_embarazadas Buenos Aires, 2011. p. 1.

actividad física lo más conveniente posible para el proceso de la gestación.

- Orientar sobre la alimentación

Es importante que la alimentación de la embarazada sea de buena calidad, variada, condimentada de forma sencilla y distribuída adecuadamente a lo largo del día (comidas moderadas pero frecuentes). Los alimentos aconsejables son los siguientes: ensaladas, carne asada, pescado blanco (asado o hervido), fruta fresca, verduras, leche, quesos, huevos, pan integral, yogur y agua mineral sin gas.¹⁵⁹

Entonces, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada a que favorezca la práctica de hábitos alimentarios que garantice una nutrición de mejor calidad en la embarazada teniendo en cuenta que la anemia es un factor de riesgo. Por ello se sugiere la administración suplementaria de hierro y ácido fólico, además de promover la ingesta de vegetales de hojas verdes. El aporte vitamínico necesario puede ser proporcionado por un régimen alimentario adecuado. Cuantitativamente la distribución de calorías se ajustan al siguiente esquema: carbohidratos 1500, proteínas 400-500, calorías y grasas 400 calorías por días.

¹⁵⁹ Ibid. p. 5.

- Orientar sobre las relaciones sexuales

Si el embarazo es normal, no existe contraindicación alguna para que la pareja siga teniendo relaciones sexuales en la forma y frecuencia habituales. A medida que avanza el embarazo se debe evitar apoyar el peso sobre el abdomen materno. Solo están contraindicadas las relaciones cuando hay amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas (bolsa rota) o hemorragia vaginal de cualquier causa.¹⁶⁰

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada sobre la educación sexual para llevar a cabo las relaciones sexuales durante su embarazo, ya que estas no están contraindicadas y solo por indicación médica, se puede llevar a cabo la abstinencia sexual.

- Orientar sobre el vestido y calzado

Durante el embarazo, se recomienda el uso de vestidos cómodos y holgados así como el calzado cómodo, evitando tanto los zapatos con tacón alto como los excesivamente planos. No se recomienda el uso

¹⁶⁰ Ibid. p. 7.

de fajas, ni de medias o calcetines, que causan compresión local de la pierna y pueden favorecer el desarrollo de várices o edemas.¹⁶¹

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe recomendar a la mujer embarazada a que use ropa holgada y sin presión o muy ajustada así como calzado cómodo y de tacón bajo, para que haya una mejor circulación sanguínea y evitar la escoliosis lumbar.

- Evitar el contacto con gatos

Durante el embarazo, deben tomarse precauciones en el contacto con gatos, ya que pueden transmitir enfermedades infecciosas, que pueden dar lugar a complicaciones graves en el feto como es el caso de la Toxoplasmosis, debida a un parasito que pueden eliminar por las heces perros o gatos aparentemente sanos.¹⁶²

Por lo anterior la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada a evitar todo contacto directo con animales como perros y gatos para prevenir a Toxoplasmosis durante el embarazo y ocasionar complicaciones en el mismo.

¹⁶¹ Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 33.

¹⁶² Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 12.

3. METODOLOGÍA

3.1. VARIABLES E INDICADORES

3.1.1. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA PERINATAL EN MUJERES EMBARAZADAS CON CERVICOVAGINITIS

- En la prevención

- Orientar sobre el baño diario
- Realizar aseo perianal
- Evitar el uso de duchas vaginales
- Orientar a la embarazada sobre su vestimenta
- Realizar el lavado de manos
- Evitar el jabón detergentes con aroma, blanqueador o suavizadores de telas
- Utilizar ropa interior de algodón
- Evitar el tiempo prolongado del uso de tampones
- Usar siempre correctamente el preservativo
- Evitar la automedicación
- Evitar el uso del dispositivo intrauterino

- Evitar el uso de antibióticos
- Disminuir azúcares de la dieta
- Evitar actividad sexual con múltiples parejas
- Orientar en la toma de la prueba VIH rápida
- Realizar la prueba rápida de sífilis

- En la atención

- Realizar historia clínica
- Realizar examen físico
- Realizar toma de citología
- Administrar tratamiento contra las infecciones vaginales
- Dar tratamiento a la pareja
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento
- Dar tratamiento a las mujeres embarazadas con antecedentes de riesgo
- Administrar ácido fólico

- En la rehabilitación

- Educar a la paciente posterior al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

- Proporcionar consejería en planificación familiar
- Orientar sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación
- Educar a las pacientes sobre prácticas sexuales seguras
- Orientar sobre las infecciones de transmisión sexual
- Promover el uso del preservativo durante la actividad sexual riesgosa
- Realizar actividad física
- Orientar sobre la alimentación
- Orientar sobre las relaciones sexuales
- Orientar sobre el vestido y calzado
- Evitar el contacto con gatos

3.1.2. Definición operacional en mujeres embarazadas con Cervicovaginitis

- Concepto de Cervicovaginitis

La Cervicovaginitis son un grupo de enfermedades caracterizadas por la inflamación de la mucosa vaginal y cervical, asociadas a la presencia de flujo vaginal y que sustentan el diagnóstico ginecológico más frecuente en mujeres en edad reproductiva que asisten a las Unidades de primer contacto.

- Epidemiología

La Organización Mundial de Salud reporta anualmente 250 millones de casos nuevos de Cervicovaginitis. La frecuencia en México es incierta, así como en el ámbito internacional. Sin embargo, debido a su comportamiento como enfermedad de transmisión sexual en México en el año 2008 el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (México) reportó 419, 483 casos de Candidiasis urogenital y tricomoniasis urogenital.

- Etiología

El hongo flajelado *Candida albicans* es el responsable de esta infección en el 90% de los casos. Los 10% restantes de los casos son originados por *Candida Glabrata* y *Candida tropicales*. Son agentes saprofitos cuya colonización de la vagina no provoca necesariamente las manifestaciones clínicas. Su transmisión se realiza a través de un mecanismo endógeno y exógeno. El endógeno se debe a una alteración en la flora vaginal normal, favorecida por el embarazo, tratamientos antibióticos de amplio espectro, diabetes mal controlada e inmunosupresión. El mecanismo exógeno es por transmisión sexual.

En cuanto a las bacterias es la infección originada principalmente por *Gardnerella vaginalis* (40 a 50% de los casos). Es una alteración de la colonia vaginal donde la flora normal se ve prácticamente sustituida por gérmenes anaerobios y una reducción de los lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno que permite la proliferación masiva de *Gardenerella vaginalis*. La *Clamydia Trachomatis* y en ocasiones las enterobacterias como *eschirichia coli* se presenta con menor frecuencia a *neisseria gonorrhoeae*, *Micropalsma hominis* y *Ureaplasma Urelitycum*. Todos estos gérmenes son de transmisión sexual.

El Protozooario es otro agente frecuente implicado en la Cervicovaginitis son los *Tricomonas Vaginalis*. La Tricomoniasis es una enfermedad de distribución universal que se transmite, habitualmente por contacto sexual. La infección por *Tricomonas* se produce aproximadamente en el 10% de las mujeres con *Tricomoniasis vaginalis* que es un protozooario relacionado con infecciones urogenitales. De hecho es la única tricomona patógena del humano y cuando se encuentra, coloniza la vagina, la próstata y la uretra.

- Sintomatología

En la Vaginosis bacteriana el síntoma fundamental es la Leucorrea blanco-grisáceo adherente, maloliente con una característica “olor a pescado” pH elevado, olor amoniacal en prueba KOH, la paciente no refiere molestias vaginales o las presenta muy discretas, como ardor y prurito. Las observaciones con espejo vaginal confirman las características de la Leucorrea y no se identifican cambios inflamatorios o se aprecian hiperemia exocervical y vaginal muy leve. Frecuentemente hay historia de cronicidad.

En la Cándida vulvovaginal se presenta Leucorrea y prurito intenso. Sobre todo, en el ciclo premenstrual lo que provoca la extensión de lesiones a vulva y perine, y puede haber dispareunia. La inspección vaginal con espejo muestra Leucorrea, blanca, espesa, de aspecto cremoso, el cual se encuentra hiperémico. Frecuentemente hay signos de rascado vulvar.

En la Tricomonirosis Vaginalis habitualmente se manifiesta por Leucorrea de inicio reciente, semilíquido muy abundante, verde o amarillento, fétido con ardor vaginal, en ocasiones existe disuria terminal. En la exploración vaginal, además de la Leucorrea con las características descritas, la superficie vaginal, y del exocervix se

encuentra intensamente hiperémica y con puntilleo hemorrágico. Frecuentemente existe inflamación e hiperemia vulgares, especialmente de labios mayores y menores.

Los signos y síntomas de Infección por *Chlamydia trachomatis* en la mujer son: incremento en descarga vaginal, sangrado postcoital y/o intermenstrual, dolor abdominal bajo y disuria, desecho cervical mucopurulento, cérvix friable, molestias en anexos al examen vaginal. En el hombre son: Desecho uretral y/o disuria, moco o desecho uretral mucopurulento, numerosas células de pus al microscopio, epidídimo orquitis (causa dolor escrotal), epididimitis, artritis reactiva (< 1% de los casos).

Las manifestaciones clínicas de la infección gonocócica están dadas por el asiento del microorganismo sobre el endocervix, lo que ocasiona la infección primaria con aumento de la secreción cervical y en donde la especuloscopia es necesaria para determinar la procedencia con la descarga vaginal. Esta última, se caracteriza por ser de aspecto mucopurulento y abundante, las características cervicales muestran congestión edema y aumento de volumen lo que posteriormente se disemina a vagina y uretra donde suele asociarse a síntomas urinarios como disuria, ardor con la micción, polaquiuria y tenesmo vesical. A continuación suele progresar la infección hasta las trompas uterinas y producir salpingitis con fibrosis y obliteración de las mismas,

manifestándose por dolor a la movilización cervical y de anexos. También puede invadir las glándulas de Skena y Bartholino.

- Diagnostico

Para establecer el diagnóstico de Cervicovaginitis es indispensable contar con un interrogatorio dirigido, una exploración vaginal completa y examen de laboratorio la Vaginitis Bacteriana se basa en la presencia de cuando menos 3 de los criterios clínicos, descarga fina, blanca adherente y homogénea, pH superior a 4.5, pruebas de amina positiva, células indicadoras (células guía) en preparación salina, propuestos por Amsel y colegas en el Simposium Internacional sobre Vaginosis Bacteriana y establecidos como estándar para indicar la presencia de la enfermedad.

La infección por Cándida se sospecha sobre la base de la historia y el examen físico y puede confirmarse mediante la toma de una muestra de exudado, examinándolo en un microscopio óptico con bajo aumento.

La Tricomoniasis Vaginalis puede realizarse en el laboratorio mediante la visualización microscópica en solución salina del flujo vaginal que demuestra la existencia de Tricomonas móviles.

En el caso de la *Chlamydia Trachomatis* se requiere un examen microscópico directo de muestras de raspado tisular para buscar las inclusiones citoplasmáticas típicas, aislamiento del microorganismo en cultivos celulares, identificación de antígenos o ácidos nucleicos, identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales.

De la *Neisseria Gonorrhoeae* el diagnóstico se realiza con un frotis de endocervix, con tinción de Gram, en el cual se observan los diplococos intra y extracelulares y aumento de los polimorfonucleares. Para confirmarlo es necesario realizar cultivo, en medio de Thayer-Martin o Agar chocolate, o mediante pruebas de detección de ADN, como la reacción en cadena de polimerasa (PCR).

- Tratamiento

Para candidiasis son tratamientos tópicos de: supositorios vaginales de Clotrimazol durante 1, 3 o 6 noches, supositorios vaginales de Econazol durante 1 o 3 noches, supositorios vaginales de Miconazol durante 1 o 14 noches. En los tratamientos orales (no se deben usar durante el embarazo), fluconazol, dosis única de 150 mg, itraconazol, 200 mg dos veces al día, durante 1 día.

Para vaginosis el tratamiento se realiza con Metronidazol en dosis de 500 mg cada 12 horas por vía oral, durante 7 días. Existen tratamientos alternativos vía oral vaginal como Clindamicina al 2 % en crema vaginal o Metronidazol al 0.75% en gel Ambos se administran con un aplicador, antes de acostarse, durante 7 días. Se recomienda el tratamiento de las parejas.

La infección por clamidias no complicada se puede tratar con: Doxiciclina, 100 mg dos veces al día durante 1 semana o Azitromicina dosis única de 1 g. Las mujeres embarazadas y lactantes pueden ser tratadas con: Eritromicina, 500 mg dos veces al día durante 14 días.

La Gonorrea no complicada se puede tratar con: Ciprofloxacino, dosis oral única de 500 mg u ofloxacino, dosis oral única de 400 mg o Ampicilina, dosis oral única de 3 g más 1 g de probenecid (si el antibiograma confirma la susceptibilidad a la penicilina) o ceftriaxona, dosis i.m. única de 250 mg. Las mujeres embarazadas y lactantes pueden ser tratadas con: Ceftriaxona, dosis i.m. única de 250 mg o cefotaxima, dosis i.m. única de 500 mg o Ampicilina, dosis oral de 3 g más 1 g de probenecid (si el antibiograma confirma la susceptibilidad a la penicilina).

En la Tricomoniasis vaginalis el tratamiento eficaz es el Metronidazol que, en dosis única de 2 g o dosis múltiples de 500 mg cada 12 horas durante 7 días, se ha mostrado eficaz en más del 90% de las pacientes, al igual que los nuevos compuestos tinidazol y ordinazol. Este tratamiento se recomienda también en las mujeres embarazadas, en las que no se ha mostrado teratogénico.

- Intervenciones de Enfermería Especializada.

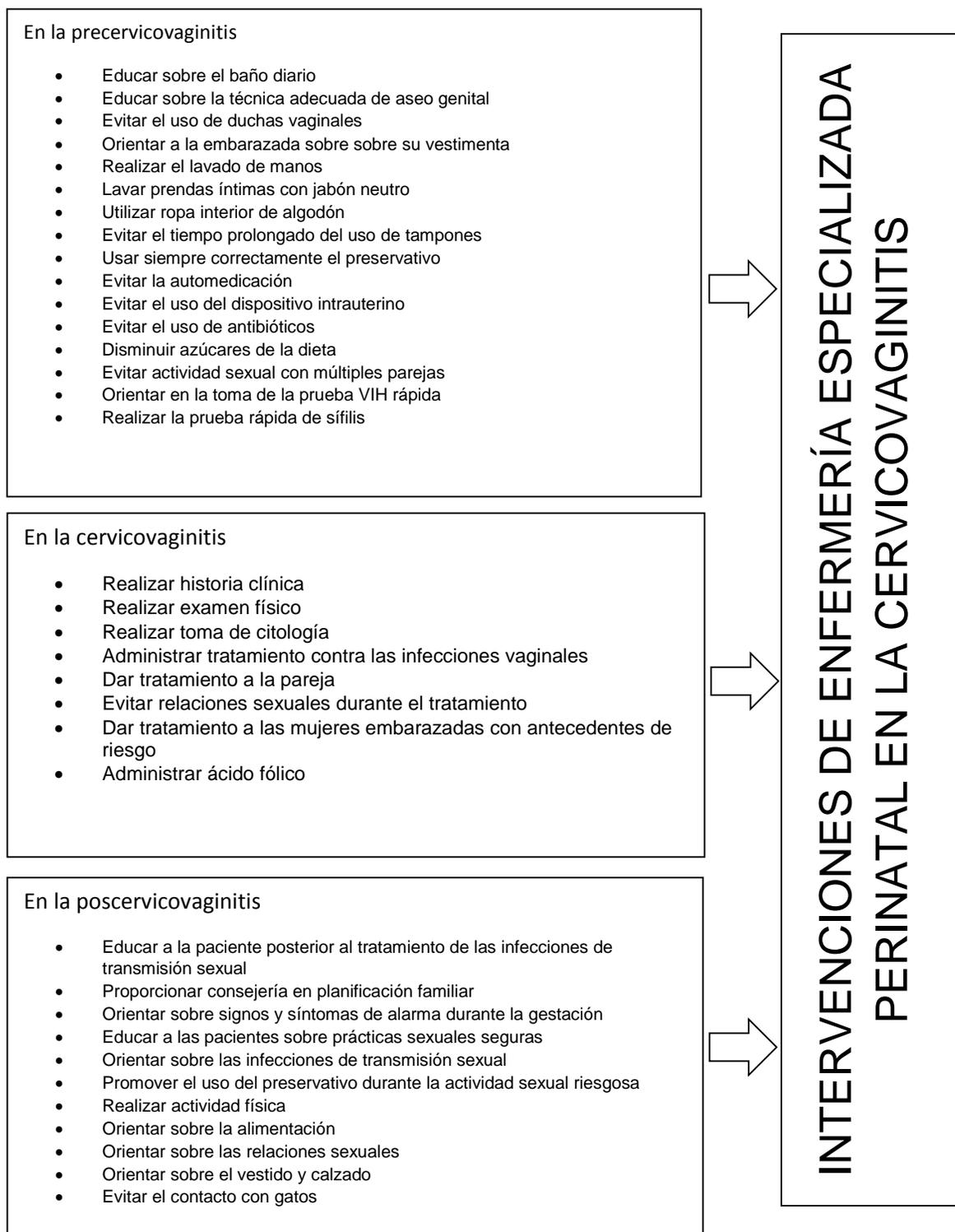
En la prevención la Enfermera Especialista Perinatal debe de informar a la mujer embarazada sobre el baño diario, realizar aseo perianal adecuado, evitar el uso de duchas vaginales, orientar sobre la vestimenta, realizar lavado de manos, evitar el jabón detergentes con aroma, blanqueador o suavizadores de telas, utilizar ropa interior de algodón, orientar en el cambio de ropa, evitar el uso de tampones, usar siempre correctamente el preservativo y evitar la automedicación. Además se debe evitar el uso del dispositivo intrauterino, evitar el uso de antibióticos, disminuir azúcares de la dieta, evitar la actividad sexual con múltiples parejas, orientar en la toma de la prueba VIH rápida y realizar prueba rápida de sífilis.

En la atención, la Enfermera Especialista Perinatal debe realizar a la mujer embarazada, la historia clínica, examen físico, exploración vaginal con espejo, toma de citología, exploración bimanual, administrar tratamiento contra las infecciones vaginales. Dar

tratamiento a la pareja, evitar tener relaciones sexuales durante el tratamiento, dar tratamiento a las mujeres embarazadas con antecedentes de riesgo y administrar ácido fólico

En la rehabilitación la Enfermera Especialista Perinatal debe orientar a la mujer embarazada posterior al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, proporcionar orientación consejería en planificación familiar, orientar sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación, educar a las pacientes sobre prácticas sexuales seguras, orientar sobre las infecciones de transmisión sexual. Además se debe promover el uso del preservativo durante la actividad sexual riesgosa, realizar actividad física, orientar sobre su alimentación, orientar sobre las relaciones sexuales, orientar sobre el vestido y calzado y evitar el contacto con animales domésticos.

3.1.3. Modelo de relación de influencia de la variable en la prevención de cervicovaginitis



3.2. TIPO Y DISEÑO DE TESINA

3.2.1. Tipo de Tesina

El tipo de investigación documental que se realiza es Descriptiva, analítica, transversal, diagnóstica y propositiva.

Es descriptiva por que se describe ampliamente el comportamiento de la variable Intervenciones de Enfermería Especializada en mujeres embarazadas con Cervicovaginitis.

Es analítica porque para estudiar la variable Intervenciones de Enfermería Especializada en mujeres embarazadas con infecciones cervicovaginales, ha sido necesario descomponerla en sus indicadores básicos: en la prevención, en la atención y en la rehabilitación.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo de tiempo corto, es decir, en los meses de Abril, Mayo y Junio de 2013.

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional de la variable intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con infección cervicovaginal en el Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco, en Tlaxcala.

Es propositiva porque para intervenir a una mujer embarazada con infección cervicovaginal, fué necesario proponer una serie de intervenciones especializadas de Enfermería en la prevención en la atención y en la rehabilitación en las mujeres embarazadas con infección cervicovaginal.

3.2.2. Diseño de la Tesina

El diseño de la tesina se ha estructurado siguiendo estos aspectos:

- Asistencia a un Seminario Taller de elaboración de Tesinas en las instalaciones del Hospital Infantil de Tlaxcala, en Tlaxcala.
- Búsqueda de una problemática de investigación de Enfermería Especializada relevante en las intervenciones de la Especialidad de Enfermería Perinatal.
- Elaboración de los objetivos de la Tesina, así como el Marco teórico conceptual y referencial.

- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el Marco teórico conceptual y referencial de Infecciones Cervicovaginales en la Especialidad en Enfermería Perinatal.
- Búsqueda de los indicadores de la variable intervenciones de enfermería en mujeres embarazadas con infección cervicovaginal.

3.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS

3.3.1. Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el Marco teórico. En cada ficha se anotó el Marco teórico conceptual y el Marco teórico referencial, de tal forma que con las fichas, fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención de enfermería Especializada Perinatal en mujeres embarazadas con infecciones Cervicovaginales.

3.3.2. Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene la Enfermera Especialista Perinatal en la atención de las

mujeres embarazadas con infecciones Cervicovaginales en el Centro de Salud de San Simeón Xipetzinco del Municipio de Hueyotlipan, Tlaxcala.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de esta Tesina al poder analizar las intervenciones de la Enfermera Especialista Perinatal en mujeres con infecciones Cervicovaginales. Se pudo demostrar la importante participación que tiene la Enfermera Especialista Perinatal en la prevención, atención y rehabilitación de las mujeres con Cervicovaginitis. A continuación se darán a conocer las cuatro áreas básicas de intervenciones de la Enfermera Especialista Perinatal en la atención de los pacientes. Por ejemplo: en servicios, en docencia, en administración y en investigación, como a continuación se explica.

- En servicios

En materia de servicios la Especialista Perinatal tiene 3 áreas fundamentales que atender con las pacientes: la prevención, la atención y la rehabilitación.

En la prevención la Especialista debe identificar los signos y síntomas de la Cervicovaginitis como son: flujo vaginal, prurito vulvar intenso,

mal olor, ardor, irritación genital, disuria, dispareunia, para que inmediatamente actué y brinde el tratamiento específico. Además la Enfermera Especialista debe monitorizar al paciente para visualizar datos de posible reinfección o complicaciones obstétricas.

En la atención, la Especialista Perinatal debe estar atenta para valorar a las pacientes para evitar Cervicovaginitis mediante una monitorización continua de signos y síntomas de estas patologías, valorar y administrar los medicamentos por vía vaginal y parenteral necesarios en aquellas pacientes que lo ameriten. Además debe valorar la presencia de infecciones y tomar muestra de laboratorio para detectar agentes patógenos de la cervicovaginitis. Así como orientar a las mujeres embarazadas de como para prevenir estas infecciones durante el embarazo.

En la rehabilitación, la Especialista debe explicar al paciente la importancia del tratamiento terapéutico en casa y también explicarle que en cualquier momento que tenga signos y síntomas de Cervicovaginitis debe regresar al hospital para que continúe con la vigilancia estrecha. En aquellas pacientes que fueron sometidos a tratamiento médicos rigurosos. La Enfermera Especialista Perinatal debe explicar, al familiar que ponga interés en la presencia de leucorrea mal oliente o fétida con cambios de coloración en la

secreción con dolor pélvico, acompañado de disuria, ya que son signos de infección cervicovaginal.

- En docencia

El aspecto docente de las intervenciones de la Enfermera Especialista Perinatal, incluye la enseñanza y el aprendizaje de la paciente y la familia. Para ello, la Enfermera Especialista debe explicar a la paciente el funcionamiento normal del aparato genital y su fisiología. La explicación incluye hacerle unos dibujos del aparato genital de cómo estos se infectan. También debe explicar la utilización de los fármacos y porque se debe tomar en la hora, dosis y la vía correcta, ya que estos actúan directamente a nivel genital.

La parte fundamental de la capacitación que reciben las pacientes de la Especialista, son la modificación de los factores de riesgo, por ejemplo: Los malos hábitos higiénicos, actividad sexual promiscua, el uso del consumo indiscriminado de antibióticos, el uso de ropa sintética, el uso inadecuado de productos cosméticos, los cambios hormonales, las enfermedades metabólicas, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio en el ph, el uso de duchas vaginales, los coitos con introducción del semen, la presencia de cuerpos

extraños, el uso de dispositivo intrauterino embarazo y el uso de anticonceptivos.

En relación con la cervicovaginitis, en mujeres embarazadas es sumamente importante explicarles porque razón deben hacer cambios en sus estilos de vida, para poder reducir las infecciones cervicovaginales. Otro aspecto indispensable que se les debe enseñar a la paciente y a su familia es la utilización de los fármacos y el beneficio que se espera al administrarlo correctamente.

- En la administración.

La Enfermera Especialista ha recibido durante la carrera de Enfermería enseñanzas de Administración de los servicios. Por tanto, la Especialista está capacitada para planear, organizar, dirigir y controlar los cuidados especializados. Por ello, es necesario que la Especialista con base en la valoración que ella realiza del paciente, debe planear los cuidados teniendo como meta principal el minimizar las molestias al paciente y asegurar su pronta recuperación.

Los cuidados especializados así como se planean también se podrán evaluar y esta evaluación está encaminada a retroalimentar y corregir

todas las desviaciones de la actuación profesional, para lograr una evolución positiva del paciente y su pronta recuperación.

- En investigación

El aspecto de investigación permite a la Enfermera Especializada hacer proyectos de investigación, diseños de investigación o protocolos derivados de la actividad que la Enfermera realiza. Por ejemplo, la Especialista puede estudiar los factores de riesgo en las pacientes embarazadas con Cervicovaginitis como son: los malos hábitos higiénicos, la actividad sexual promiscua, el uso de consumo de antibióticos, el uso de ropa sintética, el uso inadecuado de productos cosméticos, los cambios hormonales, las enfermedades metabólicas, el inicio precoz de las relaciones sexuales, los cambios de ph, el coito con introducción del semen y la presencia de cuerpo extraño. También puede estudiar el uso de duchas vaginales, uso de dispositivo intrauterino, la depilación del área genital en el embarazo, uso de anticonceptivos y mujeres con posmenopausia, así como también la valoración psicosocial de la paciente y su familia.

De igual forma, la Especialista Perinatal estudia en materia de investigación como afronta la paciente y su familia la infección de Cervicovaginitis y que complicaciones tiene esta patología, los

diagnósticos de enfermería de riesgo de este tipo de pacientes y los planes de atención, etc. son temáticas que la Enfermera debe analizar en investigaciones en beneficio de los pacientes.

4.2 RECOMENDACIONES

- En la precervicovaginitis

- Aplicar medidas higiénicas, como disminuir el número de lavados vaginales, evitar el uso de ropa ajustada y sustancias irritantes, como desodorantes íntimos.
- Explicar a la paciente que no se aconseja la automedicación ya que el uso inapropiado de cualquiera de las alternativas terapéuticas disponibles en el mercado, puede retardar el tratamiento de otras formas de vaginitis, las cuales pueden tener resultados clínicos adversos.
- Orientar a la paciente para que realicen autoexamen vulvar y la palpación de genitales externos para llevarlos a cabo requiere de buena luz y un espejo buscando secreción, irritación o crecimiento.

- Orientar a la paciente a no emplear tampones hasta 6 a 8 semanas tras el parto y evitar el uso prolongado de tampones durante toda la noche y las mujeres con cuadros de Síndrome de Shock Tóxico deben ser advertidas del riesgo de episodios recurrentes y aconsejarles que no usen tampones.
- Explicar a la paciente que pueden realizar lavado vaginal y que consiste en 2-3 cucharadas soperas de vinagre blanco en un litro de agua caliente. El lavado puede efectuarse diariamente o días alternos. El objetivo del lavado vaginal consiste en modificar el pH de la vagina hasta volverlo ácido, ya que la mayoría de la vaginitis es porque se intensifican en un pH alcalino.
- Evitar la realización de duchas vaginales con productos farmacéuticos de venta libre.
- Orientar a la paciente a no compartir toallas, ropa interior y equipo de duchas vaginales.
- Explicar a la paciente que deben utilizar preservativo en relaciones sexuales con personas infectadas o en caso de relaciones sexuales ocasionales.

- Orientar a la paciente que deben suspender los agentes irritantes como baños de burbujas y duchas vaginales, lociones y jabones perfumados.
- Realizar baños frescos o baños de asiento y secar con ligeras palmaditas o son secadora para pelo en potencia baja.
- Informar a la paciente sobre las causas de vaginitis y sus síntomas de modo que las pacientes busquen tratamiento con rapidez.
- Cambiar las toallas sanitarias o tampones con frecuencia de modo que no se saturen.
- Ingerir yogures o a colocación de un tampax impregnado en yogur puede prevenir las infecciones recurrentes por levaduras a su aparición cuando se toman antibióticos, ya que establece la población de *Lactobacillus acidophilus* en la vagina.
- Realizar limpieza de adelante hacia atrás después de usar el retrete.

- Orientar a la paciente para que use ropa interior de algodón que no esté apretada. Para que absorba la humedad y permita una buena circulación.

- Durante la cervicovaginitis

- Valorar siempre al atender a pacientes que presenten lesiones genitales deben usarse guantes antes de establecer cualquier contacto directo con las mismas.
- Orientar a la mujer embarazada a que concluya el control y la vigilancia del embarazo a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del mismo así como el de referir los casos de embarazos de alto riesgo a una atención medica específica y eficaz.
- Realizar el lavado de manos antes y después de atender una paciente.
- Orientar a la mujer embarazada a la ingesta de agua de dos litros a tres y realizar ejercicio físico diario, comer alimentos con alto residuo como salvado, piña, manzana, papaya y en caso

necesario un laxante suave con mermelada o jugo de ciruela para evitar problemas intestinales.

- Enseñar durante el examen pélvico a la paciente a hacer el autoexamen de la vulva. Así como el de senos, ya que permite la detección temprana de anormalidades y el tratamiento y la cura oportuna.
- Administrar la medicación prescrita para vaginitis durante un corto periodo inmediatamente antes y después del flujo menstrual, ya que muy frecuentemente las recidivas se producen en estas fechas.
- Preparar Psicológicamente a la mujer para las sensaciones de presión y ayudándola con técnicas de respiración lenta y rítmica, se relajan los músculos vaginales y los del suelo de la pelvis permitiendo un acceso más fácil a la exploración.
- Valorar el tratamiento de compañero sexual en un primer episodio, salvo que presentara sintomatología clínica previa o simultánea de la mujer sin embargo, en la micosis recidivante si debe ser tratado el compañero.

- Administrar crema de Hidrocortizona, 0.5% 2 veces al día para aliviar síntomas de prurito perineal.
- Pedir a la paciente que suspenda otros tratamientos o esperar a que finalicen, en particular antibioticoterapias.
- Informar a la paciente y a su pareja de no consumir alcohol durante el tratamiento con Metronidazol o Clindamicina por causar daño gastrointestinal severo.
- Informar a la paciente la abstinencia, evitar el coito ano-vaginal, uso de preservativos por lo menos 2 semanas después de usar el tratamiento.
- Orientar a la paciente sobre los horarios de dosificación ya que son un factor importante para determinar el cumplimiento del tratamiento.
- Realizar durante la consulta a la paciente por flujo la colocación de un espejo para observar características del mismo.

- Explicar a la paciente que cuando se está con tratamiento de Metronidazol puede que la orina se vuelva de un color marrón oscuro.
- Realizar exploración ginecológica que permita la observación de vulva, introito mucosa, contenido vaginal y exocervix. Para evidenciar eritema, escoriaciones, erosiones, úlceras, linquenificación por rascado etc.
- Valorar en las Mujeres gestantes sintomáticas estudio de laboratorio y tratamiento de la vaginosis para la resolución de los síntomas.
- Valorar en las mujeres asintomáticas sin riesgo de parto pretermino que no se deben realizar estudios o tratamientos de rutina.
- Valorar a las mujeres con riesgo de partopretérmino se debe realizar estudios de laboratorio para descartar vaginosis bacteriana y administrar tratamiento.

- Valorar antes de administrar antibioterapia a la paciente compruebe si presenta alguna alergia. Farmacológica y controlar de cerca para detectar una reacción durante el tratamiento.
- Orientar a la paciente a que realice la limpieza perineo antes de aplicar medicamentos tópicos.

- En la poscervicovaginitis

- Orientar a la pacientes y en especial a las sexualmente activas, deben hacerse un autoexamen de vulva mensual así como el de senos.
- Orientar sobre la acción protectora de los anticonceptivos de barrera y hacer extensiva a hombres y mujeres cuando acudan a la unidad de salud.
- Informar a la paciente acerca del mecanismo de contagio y la importancia de dar tratamiento médico a la pareja sexual.

- Informar que una prueba negativa postratamiento no equivale necesariamente a una curación y aun puede haber transmisión al feto por lo que se recomienda vigilancia.
- Orientar sobre los cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de infección.
- Realizar exámenes repetidos al mes de finalizado el tratamiento para confirmar su resolución.
- Valorar después del tratamiento periódicamente a la paciente y a su pareja para detectar posibles signos residuales de infección.
- Orientar a la paciente a evitar las relaciones sexuales como mínimo hasta 7 días después del tratamiento.
- Informar a la paciente que si recibió tratamiento para gonorrea será preciso realizar un cultivo de control a los 7-14 días concluido el tratamiento y otro a los 6 meses y si está embarazada será preciso realizar un nuevo cultivo antes del parto.

- Valorar en las infecciones recurrentes por Candida promover un buen control en las pacientes diabéticas o exhortarla a que se examine en busca de diabetes y enseñar a la paciente a eliminar los carbohidratos concentrados de la dieta para prevenir la recurrencia.
- Explicar a la paciente que para prevenir la reinfección durante el tratamiento debe llevar a cabo la abstinencia sexual o utilizar un condón.
- Evaluar en aquellas pacientes que han terminado y cumplido con su tratamiento, en los cuales no hay riesgo de reinfección, no hay necesidad de efectuar una nueva prueba.
- Realizar prueba de citología (Papanicolaou) por lo menos una vez al año.
- Orientar a la paciente a cambiar sus costumbres sexuales a través de educación sexual destinada a la prevención de enfermedades de Transmisión sexual que consiste en asumir una serie de comportamientos específicos indispensables frente a las relaciones sexuales ocasionales. Se trata de métodos de barrera, es fundamental abstenerse de relaciones sexuales en caso de infección hasta erradicación del agente etiológico.

5. ANEXOS Y APÉNDICES

- ANEXO No. 1: CARACTERÍSTICAS DE LA CANDIDIASIS VAGINAL
- ANEXO No. 2: AGENTES QUE OCASIONAN LA VAGINOSIS BACTERIANA
- ANEXO No. 3: SITIOS DE INFECCION EN TRACTO GENITAL FEMENINO POR GONORREA
- ANEXO No. 4: AFECTACIÓN DEL TRACTO GENITAL FEMENINO POR CLAMIDIA
- ANEXO No. 5: AGENTE CAUSAL DE LA TRICOMONIASIS
- ANEXO No. 6: FLUJO VAGINAL ANORMAL
- ANEXO No. 7: CERVICITIS AGUDA Y CRONICA
- ANEXO No. 8: EXAMEN MICROSCOPIO EN FRESCO
- ANEXO No. 9: TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS Y VAGINOSIS
- ANEXO No. 10: ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS POR INFECCIÓN CERVICOVAGINAL

ANEXO No. 1

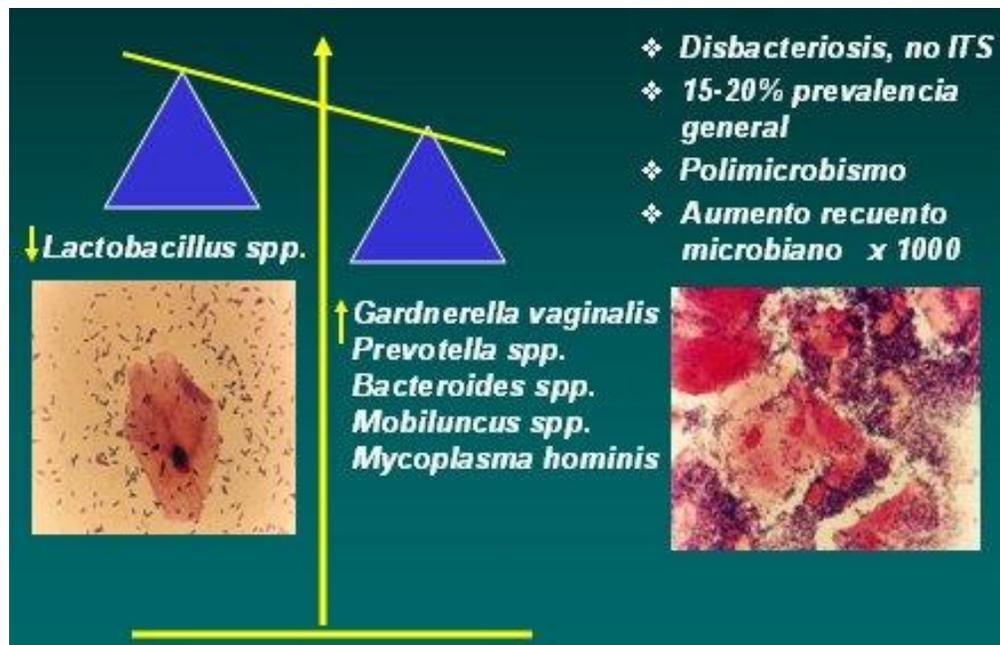
CARACTERÍSTICAS DE LA CANDIDIASIS VAGINAL



FUENTE: SAAVEDRA, Vicente. *Candidiasis vaginal*. Disponible en: <http://vicentesaavedra.blogia.com/temas/candidiasis-vaginal.php> México, 2013. p. 1. Consultado el día 22 de Julio de 2013.

ANEXO No. 2

AGENTES QUE OCASIONAN LA VAGINOSIS BACTERIANA



FUENTE: MEDWAVE. *Vaginitis y prevención del proceso inflamatorio pelviano.* Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1265> Marzo. Santiago de Chile, 2007. p. 1. Consultado el día 22 de Julio de 2013.

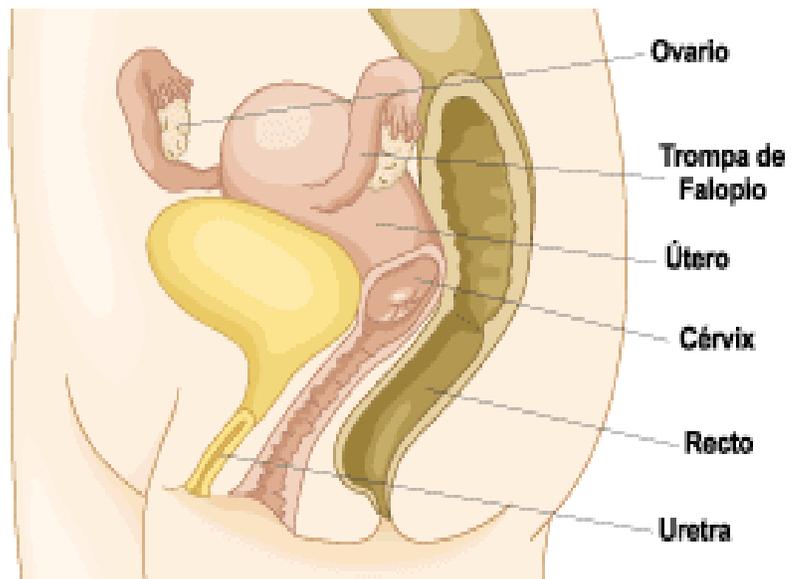
ANEXO No. 3

SITIOS DE INFECCION EN TRACTO GENITAL FEMENINO POR GONORREA

La gonorrea

Es una infección bacteriana que causa flujo de pus por el pene o la vagina y dolor al orinar. Los lugares más comunes donde se produce la infección son la uretra, en el caso de los hombres, y el cuello del útero, las trompas de Falopio y los ovarios, en el caso de las mujeres. Esta enfermedad se trata con antibióticos.

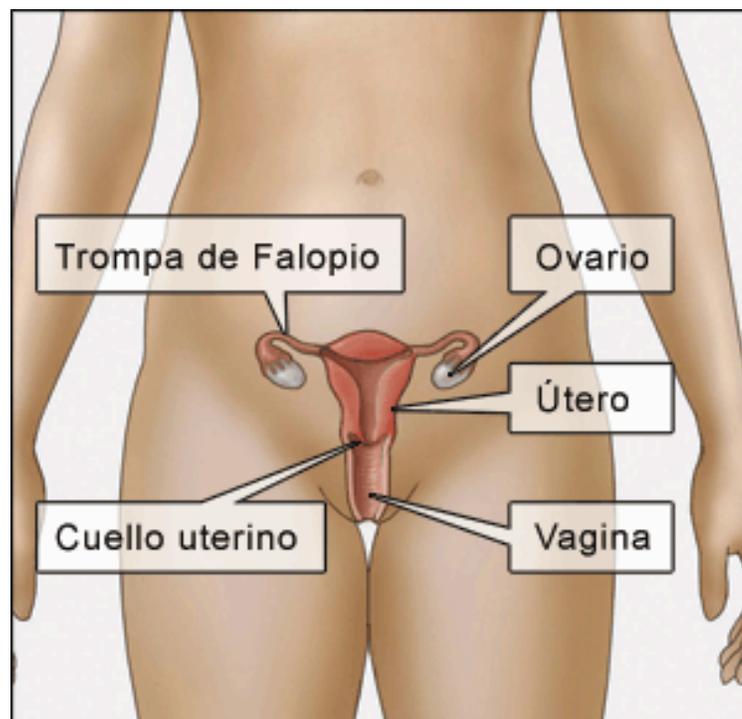
Lugares de infección ▶



FUENTE: SALON HOGAR. *Las consecuencias de la promiscuidad.*
 Disponible en: http://www.proyectosalohogar.com/la_adolescencia/pag9.htm México,
 2013. p. 1. Consultado el día 22 de Julio de 2013.

ANEXO No. 4

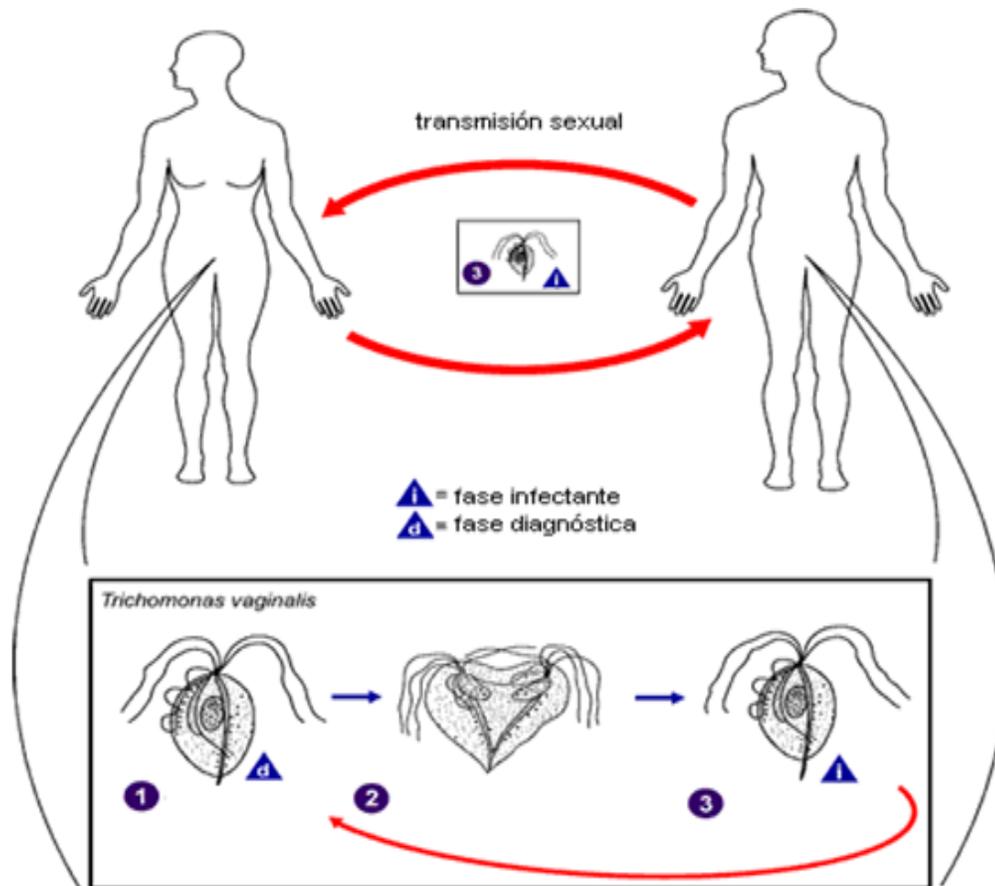
AFECTACIÓN DEL TRACTO GENITAL FEMENINO POR CLAMIDIA



FUENTE: Centros para el control y la prevención de Enfermedades. *Clamidia afectación del tracto genital femenino*. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-chlamydia-s.htm> Atlanta, 2013. p. 1.

ANEXO No. 5

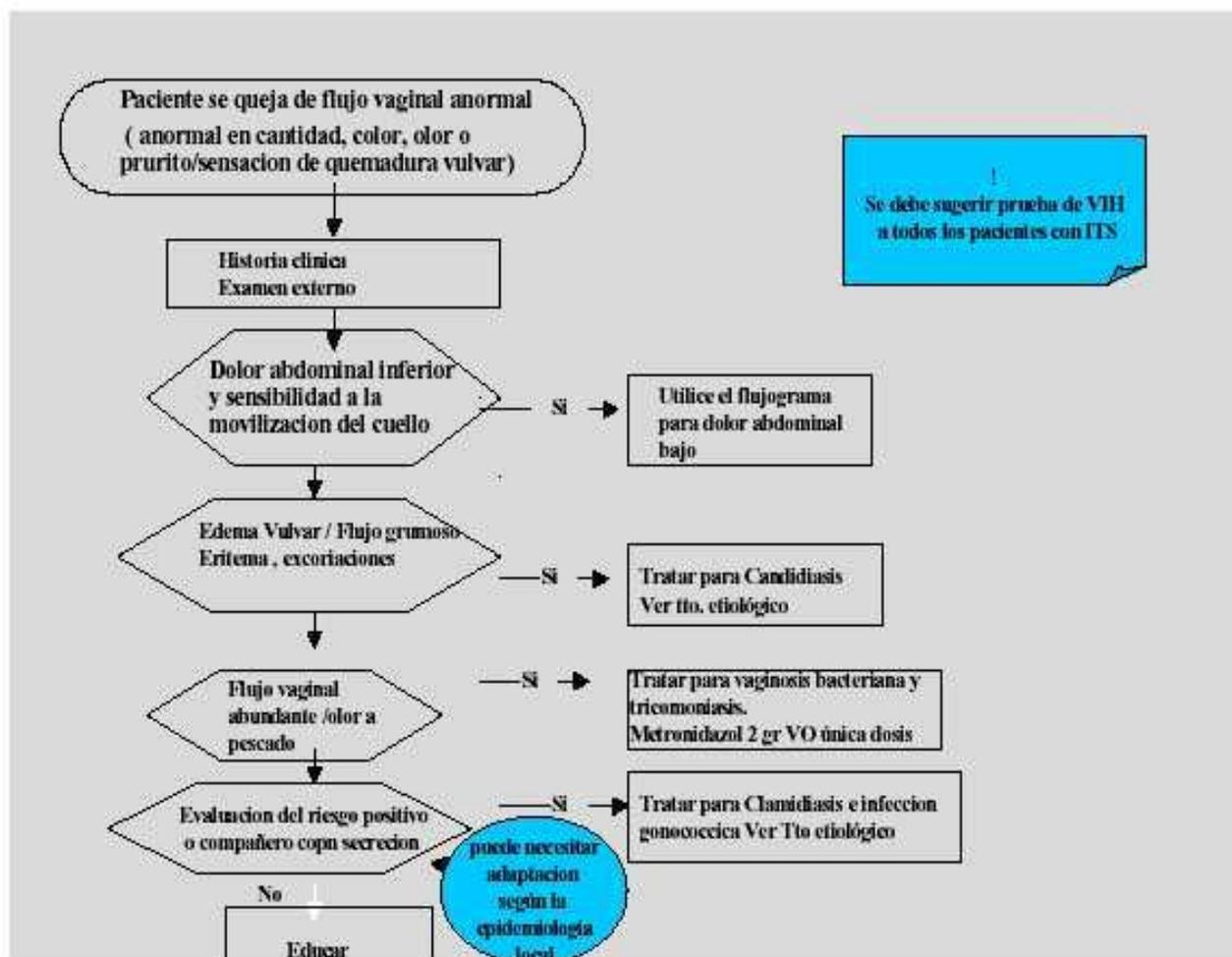
AGENTE CAUSAL DE LA TRICOMONIASIS



FUENTE: TODOSOBREMEDICINA.COM *Agente causante de la tricomoniasis. Tricomoniasis Patogenia, Manifestaciones clínicas y Tratamiento.* Disponible en: <http://www.todosobremedicina.com/2012/07/tricomoniasis-patogenia-manifestaciones-clinicas-y-tratamiento/> México, 2013. p. 1. Consultado el 22 de Julio de 2013.

ANEXO No. 6

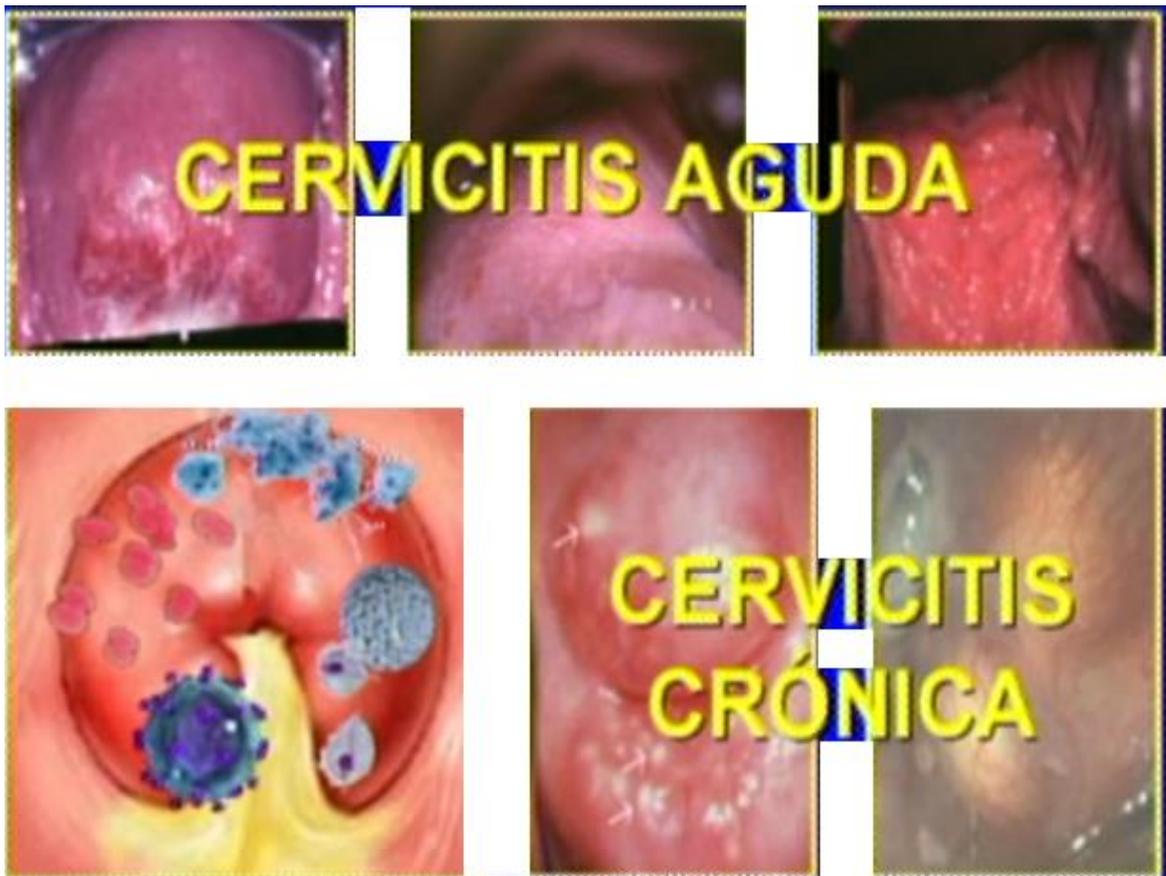
FLUJO VAGINAL ANORMAL



FUENTE: Ministerio de Salud y Ambiente. *Guía de manejo de las infecciones de transmisión sexual*. Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/99847/norma.htm> Buenos Aires, 2004. p. 1. Consultado el 22 de Julio de 2013.

ANEXO No. 7

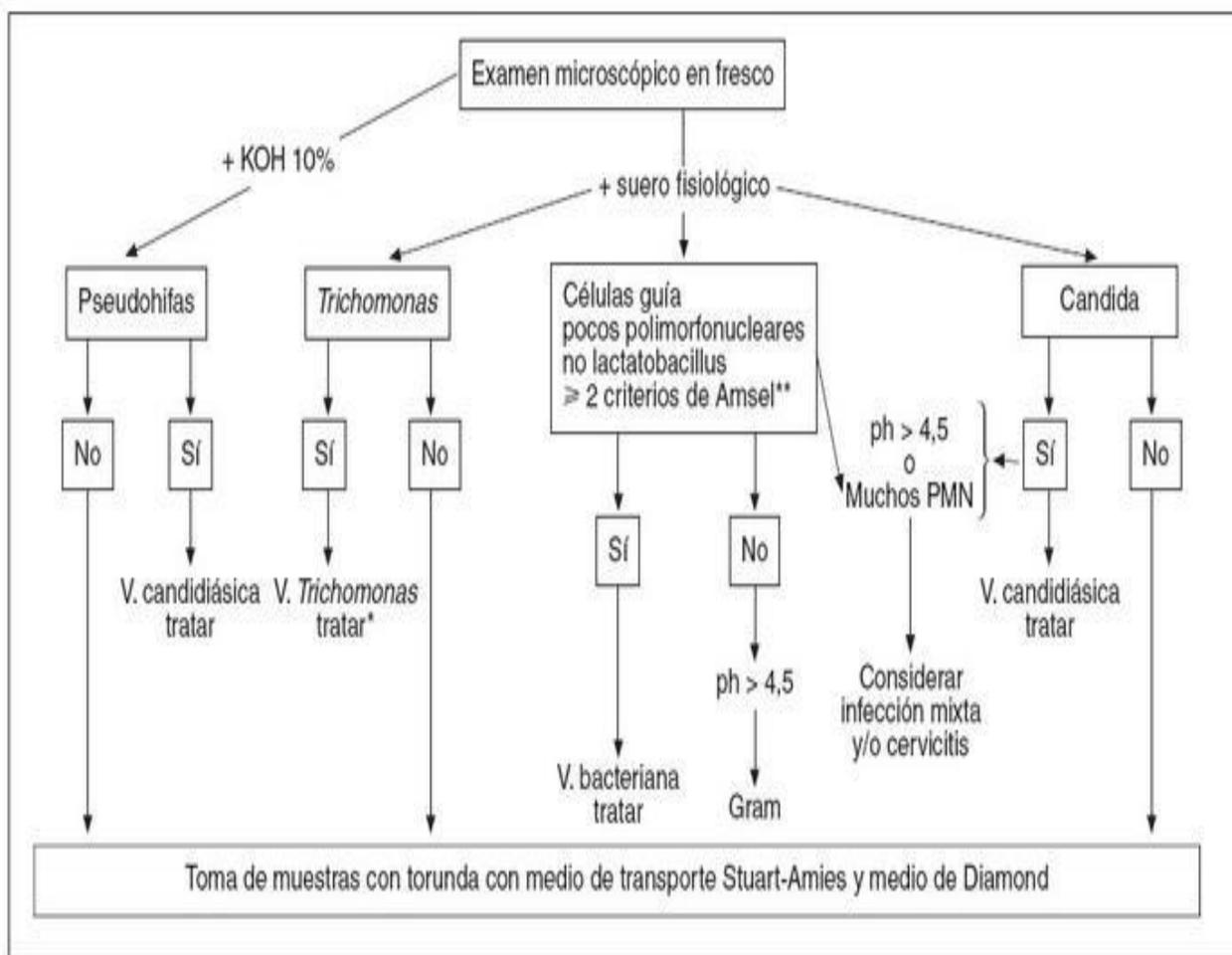
CERVICITIS AGUDA Y CRÓNICA



FUENTE: CARRILLO, Zulay Doris. *Infecciones del aparato genital*. Disponible en: <http://dc172.4shared.com/doc/8Ahvms1G/preview.html> México, 2013. p. 15. Consultado el 22 de Julio de 2013.

ANEXO No. 8

EXAMEN MICROSCOPICO EN FRESCO



FUENTE: SEMERGEN. *Medicina Familiar. Elsevier*. Vol. 34. Núm. 10. Diciembre. Madrid, 2008. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/> Consultado el 22 de Julio de 2013.

ANEXO No. 9

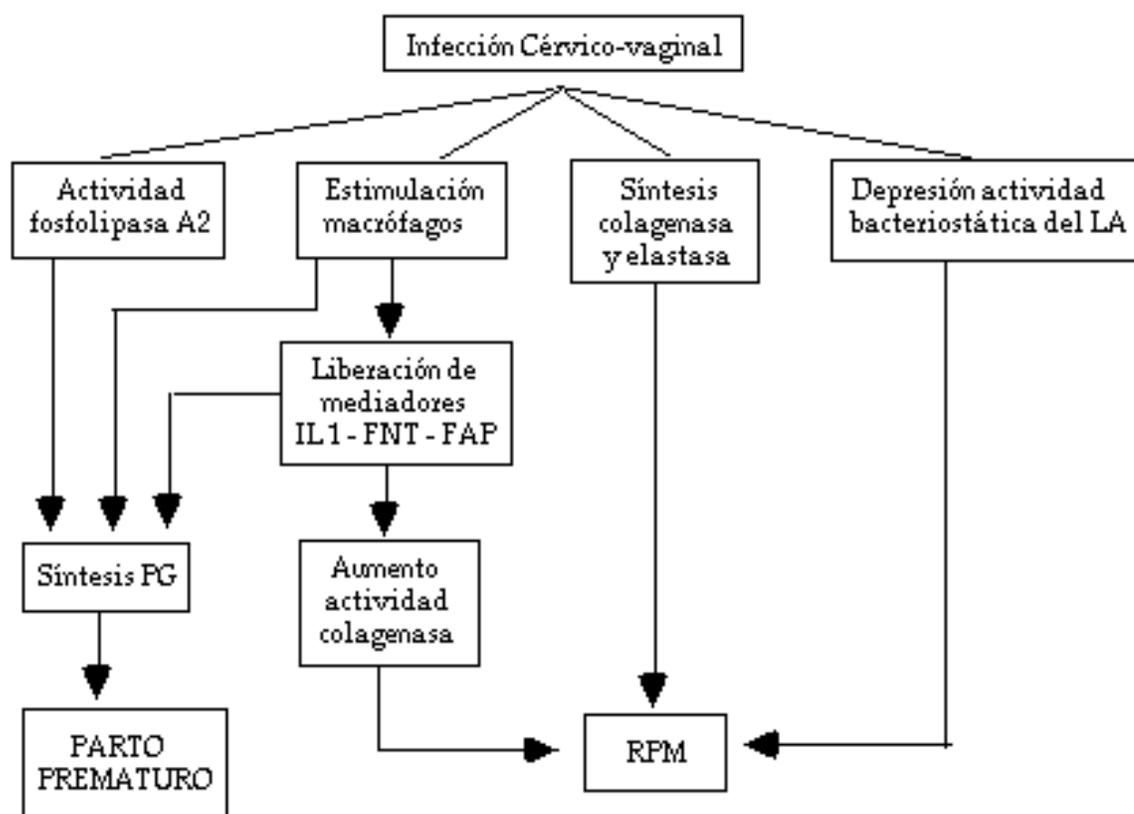
TRATAMIENTO PARA CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS Y VAGINOSIS

Principio activo	Dosis recomendada	Presentación	tiempo (período de uso)
Metronidazol	VB Y VT Tratamiento de elección: Metronidazol 500 mg vía oral dos veces al día ó Metronidazol oral 2g	Caja 30 tabletas de 500MG	7 Días Dosis única
	VB. + embarazo: Metronidazol tabletas vaginales 1 cada 24 horas	Caja con 10 óvulos o tabletas vaginales 500mg c/u	10 días
Clindamicina	VB tratamiento alterno: Clindamicina crema vaginal al 2 % una vez al día	Tubo crema vaginal 2%	7 días
	Clindamicina 300 mg, oral dos veces al día	Caja con 16 capsulas 300MG	7 días
Nistatina	VC No complicada Nistatina óvulos o tabletas vaginales, una al día	Tabletas vaginales de 100 000 U con 12 tabletas	14 días
Miconazol	VC No complicada: Miconazol crema 2%, 1 aplicación intravaginal diaria	Tubo crema 20gr 2%	7 días
	VC Recurrente: Miconazol crema 2% 1 aplicación intravaginal diaria		14 días
Itraconazol	VC Recurrente: <u>Inducción:</u> Itraconazol 200mg cada 12 horas, vía oral dosis única	Caja con 15 Capsulas 100mg	Dosis única
	<u>Mantenimiento:</u> Itraconazol 50 a 100 mg Diarios		6 meses
Ketoconazol	VC Recurrente: Ketoconazol* tabletas de 100mg (media tableta) al día por 6 meses	Caja 10 tabletas 200mg	Media tableta al día por 6 meses
Fluconazol	VC Recurrente: <u>Inducción:</u> Fluconazol 150mg <u>Mantenimiento:</u> Fluconazol 150mg	Caja con 10 capsulas ó tabletas de 100mg	1 vez al día x 3 dosis con intervalo de 72hrs 1 a la semana x 6 meses

Fuente: Secretaria de Salud. *Diagnóstico y tratamiento de la Vaginitis infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva, en el Primer Nivel de Atención.* Guía de Práctica Clínica. México, 2009. p. 31.

ANEXO No. 10

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS POR INFECCIÓN
CERVICOVAGINAL



FUENTE: Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rotura Prematura de Membranas*. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/RPM.html> Santiago de Chile, 2013. p. 1. Consultado el 22 de Julio de 2013.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: Es la vía, modo y forma en la que se introduce una sustancia en el organismo. Las vías son las siguientes: vía oral, inyección intravenosa, subcutánea o intramuscular, fumada o por absorción a través de la piel o la superficie de las mucosas como las encías, el recto o los genitales.

AUTOCUIDADO: Se refiere al conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar en lo físico, psicológico y espiritual. Es un proceso voluntario, que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones. Debe constituir una filosofía de vida y una responsabilidad individual, pero en temas como la higiene íntima, requiere cierto grado de conocimiento.

BARTOLINITIS: Es la infección de las glándulas de Bartholin. Se relacionan con la bacteria *Chlamydia trachomatis*. En la actualidad uno de los agentes causales más prevalentes entre las Enfermedades de Transmisión Sexual. También otros piógenos más comunes pueden producir la Bartolinitis como: *Stafilococcus*, *Streptococcus* y *Escherichia coli*.

BACTERIA: Es un organismo formado por una sola célula, de pequeño tamaño. La estructura celular bacteriana es procariótica y se caracteriza porque su región nuclear, nucleoide, no está rodeada de membrana, consta de una sola molécula de DNA y su división no es mitótica. Carece de estructuras citoplasmicas, por lo que los ribosomas están repartidos por el citoplasma y le confieren un aspecto granular.

CANDIDA ALBICANS: Es un hongo microscópico parecido a la levadura, que con frecuencia lleva una existencia saprofita (es decir, que carece de poder patógeno) y aparece en la mucosa de boca, intestino y vagina. Sin embargo, en circunstancias dadas, y por razones en parte desconocidas, adquiere características nocivas y tiende a formar cadenas filiformes.

CHLAMYDIA: Es una bacteria gramnegativa de crecimiento intracelular obligado. La *Chlamydia trachomatis* constituye la causa más frecuente de uretritis en nuestro medio. Clínicamente produce cuadros de uretritis en ambos sexos y en la mujer, además, cervicitis, endometritis, salpingitis, EIP, peritonitis y perihepatitis superponibles a los producidos por el gonococo. El diagnóstico se realiza mediante la tinción de Giemsa o las técnicas de inmunofluorescencia directa en los exudados.

CÉLULAS CLAVE: Estas se asocian a vaginosis y son visibles al examen microscópico del frotis en fresco de la descarga vaginal. Consisten en células epiteliales con bordes mal definidos y cubiertas de abundantes cocobacilos.

CERVICITIS AGUDA: Se define como la presencia de secreción mucopurulenta cervical amarilla o un incremento del número de leucocitos en el moco cervical. Por lo general, los síntomas se limitan a la secreción vaginal purulenta. Los hallazgos físicos incluyen secreción mucopurulenta en el canal endocervical o hemorragia después de la limpieza del cuello uterino.

CULTIVO: Es un medio sólido o líquido en el que se ha propagado una población de un determinado tipo de microorganismo (o célula de un macroorganismo), como resultado de la previa inoculación de ese medio, seguida de una incubación.

DISPAREUNIA: Es el dolor que se experimenta en la penetración. En el caso de la mujer, se produce en el introito vaginal, en todo el órgano o únicamente en la penetración profunda y no es atribuible a vaginismo o a la escasa lubricación.

DISURIA: Es la emisión dolorosa o dificultosa de la orina. Habitualmente es un proceso agudo y se asocia a la polaquiuria, o incremento de la frecuencia miccional. La causa más frecuente es la infección urinaria del tracto inferior, por acción de gérmenes *Escherichia coli* y otros gram-negativos, *Staphylococo* y *clamidea tracomatis* (constituyen el 95% de los casos), aunque también puede tener origen esoástico o psíquico. Como agentes desencadenantes destacan las relaciones sexuales, los enfriamientos, las válvulas uretrales y problemas prostáticos, etc.

ENDOCERVIX: Es la mucosa que recubre la parte interna del cuello uterino. Está formado por un epitelio cilíndrico simple, que produce moco en respuesta a la secreción de estrógenos por el ovario.

ECOSISTEMA VAGINAL: Es un medio complejo que se mantiene en relación estrecha entre la microflora endógena, los productos metabólicos de la microflora y la flora huésped con los estrógenos y los niveles de pH. La microflora está constituida por microorganismos, como levaduras, bacterias aerobias tanto Grampositivas, como Gramnegativas, facultativas y anaerobias obligadas. Algunas son comensales o huéspedes y actúan de manera sinérgica mientras que otras lo hacen de forma antagónica.

ENDOMETRITIS: Es la infección que afecta a la mucosa endometrial. La más frecuente se produce después de un aborto, aunque también puede aparecer después de un parto. En la actualidad, el DIU es una de las causas más frecuentes de endometritis. Asimismo, las enfermedades de transmisión sexual por ascensión canalicular, producen endometritis.

EROSIÓN CERVICAL: Este es un término erróneo, ya que una erosión no es una ulcera. En algunas ocasiones, se acompaña de cervicitis crónica, pero no es por sí misma una lesión inflamatoria. Una zona aterciopelada roja se observa alrededor del orificio externo, donde el epitelio estratificado de color rosa ha sido reemplazado por un sobrecrecimiento del epitelio cilíndrico a partir de las glándulas cervicales. La superficie de ésta puede estar lisa o papilar.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA: Es una complicación grave de la gonorrea y los factores predisponentes a la diseminación de esta última, incluyen la menstruación y los dispositivos intrauterinos. Cabe señalar que de 10 a 17% de las mujeres que padecen gonorrea sufren la enfermedad pélvica inflamatoria y las estructuras pélvicas que suelen resultar infectadas, incluyen la cavidad uterina, las trompas de Falopio e incluso los ovarios.

FLORA VAGINAL NORMAL: Esta está constituida por distintas especies de aerobios, anaerobios y la llamada flora láctica (bacilos de Doderlein) que en periodo de actividad ovárica mantiene un pH vaginal entre 4-5, debido a la presencia de glucógeno que se degrada en glucosa y está en ácido láctico. La flora láctica está construida por lactobascillus y bifido bacterium. El desequilibrio de dicha flora juega un importante papel en el mecanismo patogénico de las infecciones genitales bajas.

FLAGELO: Es la estructura filamentosa formada por un cuerpo basal unido a un filamento proteico de flagelina. El conjunto de flagelos gira como una hélice para proporcionar movimiento a algunas bacterias.

FLORA VAGINAL: Son los gérmenes de la vagina que se encuentran en condiciones naturales. Depende en gran medida de la secreción hormonal ovárica que mantiene el buen trofismo del epitelio cervicovaginal. En condiciones de normalidad, la flora vaginal está compuesta por bacilos de Doderlain (gram-positivos) y epitelio vaginal descamado.

FLUJO: Es el esplazamiento de un líquido o un gas, en forma de corriente laminar o turbulenta, y que, según su comportamiento, puede ser estacionario o pendular (p. ej., la corriente sanguínea). Puede

referirse a muy diversas situaciones o líquidos: flujo sanguíneo, flujo plasmático, flujo de la solución de diálisis, flujo plasmático efectivo renal y flujo menstrual o vaginal, etc.

FROTIS VAGINAL: Es la extensión de las células obtenidas de la pared lateral de la vagina, para estudiar la forma y la respuesta tintorial de las células epiteliales de la vagina. También es denominada citología vaginal, que sirve para el diagnóstico funcional y orgánico de las células cervicovaginales.

GORRONEA: Es causada por el diplococo gramnegativo *N. gonorrhoeae*. Este microorganismo solo se adhiere a células cilíndricas o transicionales mediante vellosidades y entra con rapidez a la célula por pinocitosis. Atrae leucocitos, lo que con frecuencia da lugar a la secreción purulenta. La gorronea suele transmitirse por contacto sexual, aunque los recién nacidos pueden adquirir la infección al pasar por el cuello uterino infectado, lo que produce oftalmía gonorréica.

GARDNERELLA VAGINALIS: Es un bacilo inmóvil no encapsulado de 0.5 por 1.5 a 3 mm, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativa con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales, lo cual explica las alteraciones ultraestructurales en las células.

HISTORIA CLÍNICA: Es considerada como la guía metodológica para identificar integralmente los problemas de salud de cada paciente y establecer no solo las necesidades que sienten, sino todas sus necesidades en lo concerniente a la atención médica en general. Además de la función diagnóstica, la historia clínica sirve de base para la ejecución y control en cada caso de las acciones destinadas a la recuperación de la salud. También resulta de vital importancia el registrar en ellas los resultados de los exámenes complementarios efectuados, teniendo en cuenta que estos ofrecen una medida de la evolución de algunos factores de riesgo, a la vez que permiten su control.

INFECCIONES DE TRASMISSION SEXUAL: También se conocen comúnmente como enfermedades venéreas y son todas aquellas que se desarrollan como entidades clínicas o síndromes, que tienen en común el contagio, a través del “contacto sexual”.

INFLAMACIÓN: Es la respuesta protectora de los tejidos del organismo ante una irritación o lesión. Se caracteriza por sus cuatro signos cardinales: enrojecimiento (rubor), calor, tumefacción (tumor) y dolor, acompañados de impotencia funcional. Es un proceso mediado por histamina, quininas y otras sustancias.

INMUNOFLUORESCENCIA: Son el conjunto de técnicas diagnósticas empleadas para la detección de un antígeno o un anticuerpo en células o tejidos, mediante el uso de sustancias fluorescentes denominadas fluorocromos. Se emplean, de manera habitual, en el diagnóstico de enfermedades autoinmunes.

INFECCIÓN: Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno. Es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes: hongos, bacterias, protozoos, virus, priones, sus productos (toxinas) o ambos a la vez. Esta infección puede ser local o sistemática.

LACTOBACILLUS: Es el género bacteriano de bacilos largos, rectos o curvados, gram-positivos, no formadores de endosporas, catalasanegativos y, en general, inmóviles. Son microaerófilos y crecen mejor en anaerobiosis. Fermentan azúcares formando el ácido láctico, por lo que se integran en el grupo denominado bacterias acidolácticas. Los lactobacilos se encuentran ampliamente distribuidos en el tracto intestinal del hombre y de los animales y alberga muchas especies. El *Lactobacillus acidophilus* es la especie intestinal más importante y se utiliza industrialmente en la preparación de productos farmacéuticos para restablecer la microbiota intestinal. También los

lactobacillus intervienen en la producción de alimentos fermentados como: yogures, quesos y embutidos.

LIQUIDO VAGINAL: Es una mezcla consistente en moco cervical líquido endometrial y tubario, exudados de las glándulas de Bartholin y Skene, trasudado del epitelio escamoso vaginal junto con células escamosas desprendidas, y productos metabólicos de la microflora. El líquido vaginal está compuesto por proteínas, polisacáridos, aminoácidos, enzimas e inmunoglobulinas. Durante el embarazo, hay aumentos fisiológicos en el líquido vaginal y endocervical y también se incrementa a mitad del ciclo menstrual y durante el coito.

MEDIOS DE CULTIVO: Es el conjunto de soluciones líquidas o sólidas que contienen los nutrientes necesarios para el crecimiento de microorganismos. Por su composición los medios pueden ser químicamente definidos cuando se conoce con exactitud su composición química porque se preparan con compuestos químicamente purificados, y medios complejos o indefinidos, preparados a partir de compuestos naturales: soja, extracto de carne, etc. cuya composición no se conoce con precisión. Además, según su función, los medios de cultivo se clasifican en medios selectivos (seleccionan el crecimiento de determinados microorganismos en detrimento de otros) y diferenciales lo que facilitan la distinción entre

distintos microorganismos y se utilizan para identificar a los microorganismos.

MICROBIOLOGÍA: Es la ciencia que comprende el estudio de la biología de los organismos celulares microscópicos (microorganismos) y de sus relaciones.

MOCO CERVICAL: Es la secreción de las glándulas endocervicales uterinas. Su cantidad, filancia, composición y cristalización varían a lo largo del ciclo genital femenino. Es abundante, filante, transparente y cicatriza, en forma de lechos, los días periovulatorios.

NEISSERIA: Es el género de bacterias de la familia Neisseriaceas. Son cocos gram-negativos, que se agrupan en parejas, aerobios, oxidasa positivos e inmóviles. No existen huéspedes intermediarios y su reservorio es la especie humana. *N. gonorrhoeae* agente etiológico de la enfermedad de transmisión sexual conocida como blenorrea. Los niños pueden contaminarse en el momento del nacimiento, a partir de la madre infectada y desarrollar un cuadro de conjuntivitis purulenta. También las niñas, por contacto con personas infectadas, pueden desarrollar un cuadro de vulvovaginitis purulenta.

OVULO VAGINAL: Es la forma de administración de preparados farmacéuticos por vía vaginal en forma de supositorios.

PALPACIÓN: Es la acción de percibir o sentir con las manos es la parte de la exploración física que consiste en la aplicación de las manos sobre la superficie corporal o las cavidades corporales accesibles, con el propósito de valorar la consistencia, la elasticidad, la movilidad y la sensibilidad de los distintos órganos. Lo realiza un médico o una Especialista en Enfermería.

PARASITO: Es el organismo que vive dentro o sobre otro organismo y se nutre de él. Existen dos tipos: facultativo (puede vivir independiente del huésped) u obligado (no puede sobrevivir sin él).

PRESERVATIVO: Es el método anticonceptivo mecánico fabricado con látex. Se coloca en el pene en erección antes del acto sexual y puede proteger de las enfermedades de transmisión sexual.

PROMISCUIDAD: Son las relaciones sexuales que se caracterizan por el cambio habitual de pareja. Son causa frecuente de enfermedades de transmisión sexual.

RUTINA GENITAL DE CONTROL: Es el conjunto de acciones cotidianas que mejoran la higiene anogenital de la mujer y tienen los siguientes objetivos, ser acciones de apoyo al tratamiento antimicrobiano, disminuir la concentración de la flora microbiana anogenital, disminuir la humedad regional y mejorar la higiene sexual.

SÍNDROME DEL FLUJO VAGINAL: Es un proceso infeccioso de la vagina, caracterizado por uno o más de los síntomas siguientes: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina como consecuencia de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal.

TRICHOMONAS VAGINALIS: Es un protozoo en forma de pera que mide 10 x 7 mm. Estos microorganismos varían en tamaño y forma y se caracterizan por su movilidad. Presentan 4 flagelos anteriores y 1 posterior, sumergido en la membrana ondulante, que se extiende hasta la mitad de microorganismo. Es anaerobio facultativo y puede utilizar hidratos de carbono. Una de sus propiedades es la fagocitosis en toda la superficie celular.

TRICOMONIASIS: Es la infección producida por un parásito, *Trichomona vaginalis*. Es una de las infecciones de transmisión sexual

no virales más frecuentes en los Estados Unidos. Se asocia con la presencia de otras infecciones de transmisión sexual. Afecta el tracto genitourinario tanto en el hombre (UNG: uretritis no gonocócica) como en la mujer, principalmente exocervix (colpitis) y vagina (vaginitis).

VAGINITIS: Corresponde a la enfermedad inflamatoria del cervix y la vagina cuya etiología son la *Cándida albicans* y la *Trichomonas vaginalis*. La vaginitis recurrente implica la presentación de cuatro o más episodios en un año.

VAGINOSIS: Se refiere al trastorno del complejo vaginal bacteriano caracterizado por la desaparición de lactobacilos y sobrecrecimiento de *Gardnerella vaginalis* y bacterias anaerobias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AHUED J, Roberto y Cols. *Ginecología y obstetricia aplicadas*. Ed. Manual Moderno. 2 ed. México, 2000. p. 727-737.

ALEMAN L, Diana y Cols. *Diagnóstico y Prevalencia de Infecciones Vaginales*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. No. 2. Vol. 36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200008&script=sci_arttext La Habana, 2010. p. 9.

ÁNGEL E, Ariel Iván. *Embarazo e infecciones Cervico Vaginales*. En internet: www.bdigital.unal.edu.co Bogotá, 2009. p. 1-17. Consultado 20 de Mayo 2013.

ARRIETA R, Raúl. *Instrumento para Medir la aptitud Clínica del Médico Familiar en Cervicovaginitis*. Revista Médica del IMSS. N°3. Vol. 49. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategorias&view=article&id=1407:instrumento-para-medir-aptitud-clinica-del-medico-familiar-en-cervicovaginitis-&catid=494:practica-clinico-quirurgica&Itemid=664 México, 2011. p. 307-309.

AZNAR, Javier y Cols. *Diagnóstico microbiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual y otras Infecciones Genitales*. En el documento Manual de Procedimientos en Microbiología Clínica. Washington, 2007. p. 10-30.

BAÑOBRE, Patsy y Cols. *Comportamiento del Síndrome de Flujo Vaginal en Gestantes de Policlínico del 1º de Enero de 2011 a 2012*. Revista Imbiomed. N°. 2. Vol. 18. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=88365&id_seccion=3715&id_ejemplar=8690&id_revista=226 La Habana, 2012. p. 1-7.

BARRERO, M^a. Luisa y Cols. *Embarazo, parto y puerperio*. Ed. Consejería de salud. 2^a. ed. Sevilla, 2006. p. 14.

BECKMANN, Charles y Cols. *Obstetricia y Ginecología*. Ed. Lippincott Williams Wilkins. 6 ed. Barcelona, 2010. p. 241-258.

BERUTI, Ernesto. *Instructivo para embarazadas*. Hospital Universitario Austral. En internet www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes_embarazadas/embarazadas Buenos Aires, 2011. p. 1-21. Consultado el 20 de Julio del 2013.

BONET, Ramón. *Higiene Íntima Masculina y Femenina*. Revista Dermo Farmacia. N°. 1, Vol. 29. Enero-Febrero. Disponible en: http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?f=13&idContenido=13147512&idCategoria=1 México, 2010. p. 59-63.

BURROUGHS, Gloria. *Enfermería Materno Infantil*. Ed. Mcgraw-Hill Interamericana. 8^{va}. ed. México, 2008. p. 359-360.

CALDERON, Ernesto y Cols. *Infectología Perinatal*. Ed. Trillas. México, 1991. p. 181-185.

CABALLERO, Raquel y Cols. *Vaginosis Bacteriana*. Revista Resumed. Núm. 2. Vol. 13. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_2_00/res04200.pdf La Habana, 2000. p. 64-75.

CASTELAZO, German. *Fundamentos en Ginecología y Obstetricia*. Ed. Méndez 2. México, 2004. p. 261-284.

CECCHINI, Emilio y Silvia González Ayala. *Infectología y Enfermedades Infecciosas*. Ed. Journal. 1^a. ed. Buenos Aires, 2008. p.

211-223. Disponible en internet: <http://www.el12cirujano.blogspot.com>
Consultado el día 16 de Julio de 2013.

CIFUENTES, Ernesto y Cols. *Ginecología y Obstetricia Basada en las Nuevas Evidencias*. Ed. Distribuna 2 ed, Bogotá, 2009. p. 606-608.

CIUDAD, Antonio. *Infecciones Vaginales por Cándida: Diagnóstico y Tratamiento*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 53. Núm. 3. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a04v53n3.pdf Lima, 2007. p. 159-166.

CLEMENTS, Mary y Cols. *Ginecología y Obstetricia de Enfermería*. Ed Doyma. Barcelona, 1986. p. 50-60.

CONNINGHAM, Gary y Cols. Williams. *Obstetricia*. Ed. Mc Graw Hill. México, 2011. p. 124-125.

COOKE, Cynthia. *Manual de Urgencias Ginecológicas*. Ed. Jims S.A Barcelona, 1976. p. 28-35.

COPPOLILLO, Enrique Fernando y Cols. *Prevalencia de Infecciones Vaginales en Embarazadas Sintomáticas y Asintomáticas*. Revista Mediagraphic No. 1. Vol. 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enftrac/et-2007/et071d.pdf> México, 2007. p. 18.

DARWISH, Atef y Cols. *Relación de la Vaginosis Bacteriana con el Parto y la Ruptura de Membranas Prematuras*. Revista Obstetricia ginecología. No. 6. Vol. 33. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=50298> Egipto, 2007. p. 781.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE KENT. *Infección por Levaduras (Candidiasis)*. Michigan, 2012. p. 4-6. Disponible en el internet: <http://www.accesskent.com> Consultado el 20 de julio del 2013.

DICKASON, Elizabeth Jean y Cols. *Enfermería Materno Infantil*. Ed. Mosby Doyma. 2 ed. Madrid, 2001. p. 193-209.

DÍEZ, Mercedes y A. Díaz. *Infecciones de Transmisión Sexual Epidemiología y Control*. Revista Española Sanid Penit. N°. 13. Vol. 58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005 Madrid, 2011. p. 58-66.

DONAT, Francisco. *Enfermería Maternal y Ginecología*. Ed. Masson, Barcelona, 2001. p. 435-442.

DRIFE, Drian. *Ginecología y Obstetricia Clínica*. Ed. Elsevier. Madrid, 2005. p. 231-308.

DUARTE, Ana María. *Detección de Chlamydia Trachomatis, Esporas Micóticas y Trichomonas Vaginalis en Mujeres en Edad Fértil que Acuden a los Hospitales San Pablo y Regional de San Lorenzo*. Revista Nacional Itaugua. No. 2. Vol. 3. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2072-81742011000200006&script=sci_arttext La Asunción, 2011. p. 1.

FERNANDEZ, Julio. *Obstetricia Clínica de Llaca Fernández*. Ed. Mc Graw Hill. 2 ed. Mexico, 2009. p. 253-262.

FERNANDEZ, Octavio y Cols. *Prevalencia por Diagnostico Inmunológico de Cándida SSP Trichomonas Vaginales y Gardenerella Vaginalis en Mujeres Embarazadas a nivel primario del Sistema de Salud*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. N°. 1. Vol. 36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009 La Habana, 2010. p. 65-72.

FREDERICKSON, Louise. *Secretos de la Ginecoobstetricia*. Ed. Mc Graw- Hill Interamericana. 2 ed. México, 1999. p. 240-243.

GALLEGOS, Verónica y Cols. *Vulvovaginitis por Cándida en Diabéticas y Embarazadas*. Revista Académica de Tlatemoani. No. 9. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/08/gcm.html> San Luis Potosí, 2012. p. 1.

GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD. *Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual*. Ed. Atenas Ltda. Santiago, 2008. p. 92-113.

GIBB, Ronalds y Cols. *Obstetricia y Ginecología de Donforth*. Ed. Lippincott Williams Wilkins. 10 ed. Barcelona, 2009. p. 608-621.

GILBERT, Judith. *Manual de Embarazo y Parto de alto riesgo*. Ed el Sevier. 3 ed. Madrid, 2003. p. 598-605.

GUANA, Miriam y Cols. *Enfermería Ginecoobstetrica*. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México 2009. p. 604-609.

GUIA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD. En internet: www.epssura.com Febrero. Bogotá, 2011. P. 1-4. Consultado el día 20 de Julio de 2013.

GRUPO MASIM. *Resultados de una Encuesta Epidemiológica de hábitos de higiene Intima en Mujeres Latino Americanas*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. No. 1. Vol. 71. Marzo Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000100004 Caracas, 2011. p. 3.

HACKER, Neville y Cols. *Ginecología y Obstetricia*. Ed. Manual Moderno. 5° ed. México, 2011. p. 265-273.

HAWKIN, Joellen. *Biblioteca Básica de Enfermería*. Tomo 2. Ed Oxford University Press Harla. México, 1998. p. 617-630.

HOPKINS, Johns y Cols. *Ginecología y Obstetricia*. Ed. Marbán 2005, p. 289-304.

IMSS. *Guía de Referencia Rápida de Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención*. Documento impreso del IMSS. México, 2008. p. 1-35.

JOHNSON, Joyce. *Enfermería Materno Neonatal*. Ed. Manual Moderno. México, 2010, p. 488-499.

LOPEZ, Pedro. *Manual Clínico de Ginecología*. Ed. Ciencia y Cultura Latinoamericanas. SA. De C.V. México, 1997. p. 36-45.

LOPEZ, Alma y Cols. *Prevalencia de diversas especies de cóndida en mujeres con Displasia cervical. En Hospital de la Ciudad de Puebla, México*. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. N° 2. Vol. 59. Abril-Junio. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2012/pt122e.pdf> México, 2012. p. 101-106.

MADRID SALUD. *Programa de educación para la salud*. En internet: <http://www.madriesunidos.com> Madrid, 2011. p. 14. Consultado el 20 de Julio de 2013.

MEDLINE PLUS. *Síndrome de Shock Tóxico*. Ed. ADAM. Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000653.htm>

Atlanta, 2012. p. 1. Consultado el: 24 de Agosto de 2013.

MILHET, Nivia y Cols. *Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes*. Revista de Medisan N° 6.

Vol. 15. Marzo-Abril. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_6_11/san09611.pdf La Habana,

2011. p. 789-797.

MIRANDA, Amauri de Jesús y Cols. *Infección Vaginal en Gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del programa Materno infantil*. Revista Cubana de Medicina General Integral. No. 2. Vol. 25.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000200009&script=sci_arttext La Habana, 2010. p. 293.

MONDRAGON, Héctor. *Obstetricia básica ilustrada*. Ed. Trillas, 6ª ed.

México, 2012. p. 299-304.

MURRAY, Patrick y Cols. *Microbiología Médica*. Ed. Elsevier, 5ª ed.

Madrid, 2007. p. 316-470.

NETTINA, Sandra y Cols. *Manual de Enfermería Práctica*. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 1999. p. 855-859.

OMS. *Guía sobre educación comunitaria en salud perinatal*, Washington, DC, 1998. p. 1-49.

ORTIZ, Cecilia y Cols. *Estudio de Chlamydia Trachomatis, Ureplasma Urealyticum y Mycoplasma hominis en pacientes infértiles y aportadoras habituales*. Revista Ginecología y salud Reproductiva. Septiembre. La Habana, 2010. p. 1-9. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol36_04_10/gin11410.htm
Consultado el día 20 de abril de 2013.

OVALLE, Alfredo y Cols. *Invasión microbiana de la cavidad amniótica en la rotura de membranas de pretermino*. Resultados materno fetales y patología placentaria según microorganismo aislado. Revista Médica de Chile. Vol. 133. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872005000100007&script=sci_arttext Santiago de Chile, 2005. p. 51-61.

PATIENT EDUCATION THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIA AND GINECOLOGY. *La nutrición durante el embarazo*. Disponible en: <http://www.acog.org/ForPatients> Washington, 2013. p. 1.

PEREA, EJ. *Infecciones del aparato genital femenino: Vaginitis, vaginosis y cervicitis*. Revista de Medicina. Núm. 10. Vol. 57. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf Madrid, 2010. p. 390-3914.

PIMENTEL, Beatriz y Cols. *Candidiasis Vaginal*. Revista Paceña de Medicina Familiar. No. 4. Vol. 6. Disponible en: http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/6%20Candidiasis%20Ovaginal.pdf La Paz, 2007. p. 121.

PFEIFER, Samantha. *Ginecología y Obstetricia*. Ed. Lippincott. 6ª ed. Barcelona, 2008. p. 356-371.

RAHIMIAN, Jeannine y Cols. *Ginecología y Obstetricia*. Ed McGraw-Hill Interamericana. México, 2008. p. 101-104.

ROCHA, Francisco y Cols. *Embarazo Parto y Puerperio: Recomendaciones para madres y padres*. 2ª ed. Madrid, 2006. p. 1-10

SANCHEZ, José Antonio y Cols. *Diagnóstico Clínico de Laboratorio y Tratamiento de la vaginosis por Gardnerella Vaginalis*. Revista Universitaria Médica. N°. 4. Vol. 48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018670004.pdf> Bogotá, 2007. p. 382-395.

SALAS, Natalia y Cols. *Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud "La milagrosa", en el Municipio de Armenia*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. N°. 2. Vol. 60. Febrero. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol60No2_Abril_Junio_2009/v60n2a03.pdf Bogotá, 2009. p. 135-142.

SECRETARIA DE SALUD. *Prevención y Diagnóstico oportuno de infección del tracto genitourinario inferior por Chlamydia Trachomatis en el primer nivel de atención*. Guía Práctica Clínica SSA-006-08. México, 2008. p. 1-6.

SECRETARIA DE SALUD. *Cáncer Cervico Uterino de mama o seno. Carpeta de educación para la salud.* En internet: <http://www.ssa.gob.mx> México, 2008. p. 1-30. Consultado 20 de julio del 2013.

SECRETARIA DE SALUD. *Manual de Planificación Familiar, En el contexto de salud reproductiva.* Agosto. México, 2000. p. 1-106.

SECRETARIA DE SALUD. *Manual de Capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de Transmisión Sexual.* En el internet: <http://www.salud.mx/conasida> México 2004. p. 9-12. Consultado el día 20 de julio de 2013.

SCOTT, James y Cols. *Tratado de Obstetricia y Ginecología.* Ed. Graw-Hill Interamericana. 9 ed. Mexico, 2005. p. 193-205.

SMITH R, Netter. *Obstetricia Ginecología y Salud de la Madre,* Ed. Medimedia. Kansas City, 2005. p. 71-87.

TESTA, Roberto. *Ginecología Fundamentos para la práctica clínica.* Ed. Panamericana. Buenos Aires, 2011. p. 373-382.

TORRES, Piedad y Cols. *Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos gestantes. Universidad del Bosque. Bogotá, 2005. p. 4.*

TREJO, Juan Antonio y Cols. *Guía Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Cervicovaginitis por bacterias, trichomonas y cándida. IMSS. México, 2008. p. 90-94.*

URIBARREN, Teresa. *Tricomoniasis o Trichomoniasis Urogenital. En internet:*

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoniasis.html>. México, 2012. p. 1-5. Consultado el 16 de mayo de 2013.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. *Facultad de ciencias de la salud.* Disponible en internet:

<http://www.jenner.galeon.com/cervicovaginitis> Quito, 2012. p.1.

Consultado: 20 de Julio de 2013

VALLEJOS, Clotilde y Cols. *Cervicovaginitis por Chlamydia Trachomatis en mujeres atendidas en Hospital de Acatlán de Osorio Puebla. Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. N°. 2. Vol. 30. Abril-Junio. Disponible en:*

http://www.amimc.org.mx/revista/2010/30_2/cervico.pdf México, 2010.
p. 49-52.

VAZQUEZ, Juan Carlos y Cols. *Prevalencia de Infecciones Cervico-Vaginales en embarazadas en el Hospital Obstétrico de Referencia de Ciudad de la Habana*. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. Núm. 2. Vol. 33. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_2_07/gin01207.html La Habana, 2007. p. 1-6.

VIDAL, Emilio y Cols. *Síndrome de flujo vaginal*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. No. 4. Vol. 36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013 La Habana, 2010. p. 596.

VILLEGAS, Geannyne y Cols. *Eficacia y seguridad de clindamicina, clotrimazol crema vaginal en pacientes mexicanas con Cervicovaginitis*. Revista Mexicana de Ciencias farmacéuticas. No. 2. Vol. 42. Disponible en: http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:redalyc.uaemex.mx:57922749003&oai_iden=oai_revista353 México, 2011 p. 15.

ZETTELMAN, Henry. *Infecciones Vaginales comunes*. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. N° 2. Vol. 75. Febrero. Disponible en:

<http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/gineco/2007/febrero/Ginecol75-115-8.pdf> México, 2007. p. 115-118.