



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



# Detección Oportuna de Streptococo B en el embarazo.



Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**AUTORES:**

Br. González, Analía  
Br. Rodríguez, Gisela  
Br. Salomón, Mariana  
Br. Speranza, Inés  
Br. Toledo, Victoria

**TUTOR:**

Prof. Lic. Pérez, Alicia

Montevideo, 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

- ▶ A las autoridades del Centro Auxiliar de Pando Policlínica Obstétrica, así como al personal y usuarias que posibilitaron y contribuyeron al trabajo expuesto en la presente publicación.
  
- ▶ A nuestras familias, amigos, compañeros, docentes y a todas las personas que directa o indirectamente han hecho posible este Trabajo de Investigación Final.
  
- ▶ A los integrantes del grupo de investigación por transitar juntos el camino hacia el logro de un objetivo en común, la concreción del presente trabajo.

## **INDICE**

Resumen	1
Introducción	2
Área temática y Objetivos	4
Diseño metodológico	5
Fundamentación	6
Marco Teórico	8
Área de estudio	13
Definición de Variables	14
Tablas y Gráficos	20
Análisis de los resultados	27
Indicadores	29
Análisis final	30
Conclusión	34
Discusión	35
Bibliografía	36
Anexos	37
Anexo 1: Protocolo de investigación	
Anexo 2: Cuestionario	
Anexo 3: Prueba Piloto	
Anexo 4: Entrevista	
Anexo 5: Localización Geográfica	
Anexo 6: Carta de Autorización Recolección de datos.	

---

## **RESUMEN**

Streptococo grupo B es el principal agente bacteriano en sepsis neonatal precoz. La infección generalmente es adquirida durante el trabajo de parto en hijos de madres colonizadas. La prevalencia de colonización reportada en nuestro país en Julio de 2001; Estudio realizado en el Hospital Militar; del 20% del total de pacientes embarazadas y del 40% al 70% de los recién nacidos expuestos a madres portadoras del SGB llegaron a estar colonizados

Los objetivos de este estudio fueron Conocer la información acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b en tiempo y forma, que poseen las mujeres embarazadas, que se atienden en la Policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando. Para la detección oportuna de streptococo b, uno de los factores fundamentales es la información, por lo cual se consideró relevante investigar qué información tienen las mujeres al transcurrir el embarazo.

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo de investigación fue elaborado por 5 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 1 de Noviembre de 2010.

El problema planteado se basa en qué Información poseen sobre el pesquizaje para la detección de Streptococo b en tiempo y forma las mujeres en etapa de embarazo que se encuentran en la sala de espera de la policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando; en el periodo comprendido entre el 1 de Octubre y el 1 de Noviembre de 2010.

Por lo anteriormente dicho el objetivo general, es conocer la información acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b que poseen dichas mujeres.

Para lograr el objetivo se planteó caracterizar la población, identificar la información que poseen las usuarias acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b en tiempo y forma.

Para la detección oportuna de streptococo b, uno de los factores fundamentales es la información, por lo cual se consideró relevante investigar la información que tienen las mujeres al transcurrir el embarazo.

La importancia del estudio radica en poder actuar desde el rol de Licenciadas en Enfermería, durante esta etapa del embarazo, ya que somos nosotros como profesionales de la salud, quienes nos encontramos en contacto directo con las usuarias embarazadas y podemos realizar diagnósticos de enfermería que sirvan para la planificación de intervenciones oportunas de prevención y promoción de salud en el período prenatal.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en la policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando.

Para tal fin, se elaboró un cuestionario el cual se aplicó a 165 usuarias que se encontraban en las salas de espera de la policlínica mencionada.

Luego de tabulados y graficados los datos obtenidos fueron el punto de partida para el análisis y conclusión plasmados al final del trabajo de investigación.

### **Área temática:**

Detección oportuna de Estreptococo b en el embarazo.

### **Tema de investigación:**

¿Qué Información poseen sobre el pesquizaje para la detección de Estreptococo b en tiempo y forma las mujeres embarazadas que se encuentran en las salas de espera de la Policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando.

### **Objetivo general**

- Conocer la información acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b en tiempo y forma, que poseen las mujeres embarazadas, que se atienden en la Policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando (CAP)

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la población de estudio
- Identificar la información que posee la mujer embarazada acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b en tiempo y forma.

### **Diseño metodológico:**

El diseño a utilizar en la realización de esta investigación será de tipo descriptivo de corte transversal.<sup>1</sup>

En el mismo se describirá la situación de la muestra (mujeres embarazadas) en un corte en el tiempo. Se obtendrán los datos mediante la utilización de un instrumento confeccionado por el grupo.

---

<sup>1</sup> Hernández, Sampieri, Metodología de la Investigación. Cuarta Edición.

## **FUNDAMENTACIÓN**

En la actualidad los datos de portación de EGB existentes en Uruguay son muy limitados, por lo que se justifica la realización de estudios que contribuyan a obtener mayor certeza en la información. Por otra parte, por razones económicas el estudio de portadoras se realiza en algunos laboratorios de nuestro país tomando solamente una de las muestras, vaginal o ano rectal, inoculando, en ciertos casos, en Agar sangre como único medio de cultivo.

La prevención de las infecciones connatales, en el primer nivel de atención, y específicamente a través del control prenatal, forman parte de la atención primaria en salud (que implica el enfoque integral de la mujer embarazada como ser biopsicosocial y de su entorno en forma continua.

En estas intervenciones, la acción de la enfermería<sup>2</sup> es de vital importancia, así como la del equipo multidisciplinario, que en conjunto fomentan el autocuidado de la gestante y en consecuencia la prevención de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Las acciones promoción en salud<sup>3</sup>, resultan esenciales como estrategia para garantizar el óptimo desarrollo del feto y posterior recién nacido; por tal motivo el cumplimiento del pesquizado de portadoras o no de infección en tiempo y forma, influyen favorablemente en la detección precoz y el tratamiento oportuno de las infecciones maternas que podrían influir negativamente en la salud del feto y/o recién nacido.

---

<sup>2</sup> Caja López, Enfermería Comunitaria, Tomo III, Capítulo 6, página 65. Definición de Enfermería. Editorial Masson- Salvat, Barcelona, 1993.

<sup>3</sup> Alfonso Roca, Alvarez; Enfermería Comunitaria, Tomo I, Capítulo 7, página 94. Funciones de Enfermería y Enfermería Comunitaria, Editorial Masson Salvat, Barcelona, 1992.

- Frías Osuna, A. Atención Primaria en Salud y Elementos. Tomo III, Capítulo 1, Página 53 y 54: “Enfermería Comunitaria”,. Editorial Masson, España año 2000.

La promoción de la salud<sup>4</sup>, en cuanto está estrechamente vinculada a la educación para la salud, debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que a menudo establece un vínculo de comunicación con los usuarios más intenso que el de otros miembros del equipo.

Se trata de intervenir y actuar para potenciar los condicionantes positivos del proceso salud-enfermedad.<sup>5</sup>

La prevención primaria <sup>6</sup>de la infección por SGB (streptococcus del grupo B), puede verse obstaculizada por diversos factores individuales, familiares, económicos y del entorno, entre otros, que conllevan a un aumento del riesgo fetal y connatal, el cual podría evitarse desde la base de la educación para la salud; las tareas coordinadas de los profesionales de la salud y las instituciones de asistencia sanitaria, que forman parte de las redes sociales de la comunidad.

Es tarea fundamental de enfermería proporcionar a las usuarias y sus familias, toda la información necesaria para la toma de decisiones responsables de autocuidado feto materno, respecto de la prevención de las infecciones y las consecuencias negativas de las mismas; desde un enfoque de riesgo; en especial a las usuarias que cursan el tercer trimestre de gestación y que cuentan con antecedentes gineco obstétricos relacionados al SGB.

---

<sup>4</sup> Caja López, Enfermería Comunitaria, Tomo III, páginas 45 y 38: Promoción de Salud. Editorial Masson- Salvat, Barcelona, 1993.

<sup>5</sup> : Ander Egg, E. “Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad”. Comunidad. Décima edición. México, 1988.

<sup>6</sup> Frías Osuna, A. “Enfermería Comunitaria”, Tomo III, Capítulo 1, Página 53 y 54: Atención Primaria en Salud y Elementos. Editorial Masson. España Edición 2000.

## **MARCO TEÓRICO**

Para llevar adelante esta investigación fue necesaria la implementación de distintos conceptos vinculados al tema y se comenzó definiendo en primera instancia los siguientes.

A pesar de que el *Estreptococo* Grupo B (SGB) fue descrito por primera vez hace cientos de años, recién en 1961 se lo consideró como una causa frecuente de infección y muerte en recién nacidos. De acuerdo al CDC, aproximadamente 1 a 3 bebés de cada 1,000 recién nacidos en los Estados Unidos sufren una enfermedad por *Estreptococo* Grupo B.<sup>7</sup>

*Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) ha representado durante décadas la principal causa de infección bacteriana del recién nacido en países desarrollados.

Además de su destacado papel en la patología infecciosa neonatal, EGB se reconoce como un patógeno fundamental de la infección materna relacionada con la gestación. La administración sistemática de tratamiento intraparto a las gestantes portadoras de EGB ha conseguido una drástica disminución de los casos de sepsis neonatal y una reducción significativa de las infecciones maternas perinatales. Sin embargo, en los últimos años EGB ha aparecido como un patógeno emergente, fuera del periodo perinatal.

En 1996, el Centre for Disease Control and Prevention (CDC) desarrolló una estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades neonatales asociadas al EGB, realizando un cultivo vaginal o rectal, o ambos, de todas las embarazadas entre las 35 a 37 semanas de gestación (rastreo universal), y una profilaxis intraparto a todas aquellas mujeres que resultaran positivas. Posteriormente se estableció una segunda estrategia profiláctica basada en la administración de antibióticos intraparto en aquellas mujeres con factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la última propuesta del modelo de control prenatal del año 2001, recomienda esta última estrategia. A pesar de que no existen recomendaciones por parte de la

---

<sup>7</sup>McGregor James Allan Dr. Infecciones por *Estreptococo* Grupo B Una manera de optimizar los cuidados Para médicos y pacientes. Banco de datos online Infomine.

Sociedad de Ginecología del Uruguay<sup>8</sup>, algunas instituciones mutuales han comenzado a realizar la investigación de portadoras de EGB entre las 35 a 37 semanas de embarazo, adoptando la primera de las recomendaciones del CDC.

El SGB (*Streptococcus agalactiae*) es un diplococo gram positivo que forma parte de la flora normal del aparato genitourinario y digestivo de la mujer.

En las embarazadas provoca infecciones de las vías urinarias, bacteriurias asintomáticas, infección del líquido amniótico, endometritis postparto, postcesáreas y sepsis puerperal.

Las mujeres colonizadas por SGB (*Streptococo Grupo B*) no presentan síntomas.

En los recién nacidos, el SGB es una de las dos causas más frecuentes de septicemia y meningitis, manifestándose la primera como infección temprana y la segunda más tardía, dando como consecuencia una alta tasa de morbilidad neonatal con secuelas neurológicas permanentes como ceguera, sordera y retraso general del desarrollo, trastornos del lenguaje y funciones intelectuales.

La vía de contagio fundamental del neonato, es durante el parto, actuando como elementos favorecedores: la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.

La colonización vaginal de la mujer, es transitoria y depende de variables como la actividad sexual, nivel socioeconómico, edad, tipo de alimentación (lácteos y quesos artesanales), portadoras de DIU y momento del ciclo menstrual.

La infección por SGB precoz guarda relación con la inmadurez de los mecanismos de defensa que tienen los neonatos (sobre todo los de muy bajo peso) y la exposición prolongada a un aparato genitourinario materno muy colonizado.

---

<sup>8</sup>BELLO, OSVALDO y PEROTTI, EDUARDO. **Enfermedad invasiva por estreptococo del grupo B.** *Arch. Pediatr. Urug.*, jun. 2004, vol.75, no.2, p.150-154. ISSN 0004-0584.

El feto se infecta en la vía vertical tanto por el pasaje del SGB a través de las membranas intactas debilitándolas y favoreciendo su posterior rotura, o con membranas íntegras, desencadenando muchas veces el trabajo de parto de pretérmino.

El líquido amniótico, si bien tiene anticuerpos, niveles de complemento y fagocitos, es un buen medio de cultivo para el SGB y con mayor razón una vez producida la rotura de membranas. El feto intraútero o en su pasaje a través del canal de parto, por vía aerógena o cutánea adquiere el germen, el cual a partir de ese momento ocasiona neumonía, bacteriemia y sepsis.

La morbilidad se debe a secuelas importantes, sobretodo a nivel del sistema nervioso central, por el shock séptico y la hipoxemia.

En Uruguay, en el año 2004 se reportaron en la ciudad de Minas, cinco casos en nueve meses, cuatro de ellos fatales. Hay acuerdo en que la profilaxis antibiótica en el momento del parto reduce en 60% a 80% la infección neonatal precoz.<sup>9</sup>

Por parte e la División Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas se realizó un estudio de prevalencia de estreptococo b durante el período comprendido entre julio 2000 a julio 2001.<sup>10</sup>

El objetivo del trabajo consistió en determinar la prevalencia de la portación de SGB después de las 32 semanas de gestación, con la finalidad de prevenir la infección en el recién nacido y en la madre y estudiar su sensibilidad a los antibióticos utilizados en quimioprofilaxis. Si bien la variación de la prevalencia de portación de SGB con la edad no presentó diferencias significativas, se observó una tendencia a mayores valores en el grupo etáreo comprendido entre 21 y 35 años.

No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de portación de SGB con las semanas de gestación.

<sup>9</sup> BELLO, OSVALDO y PEROTTI, EDUARDO. **Enfermedad invasiva por estreptococo del grupo B.** *Arch. Pediatr. Urug.*, jun. 2004, vol.75, no.2, p.150-154. ISSN 0004-0584.

<sup>10</sup>Tte 1ª Susana Barillaro; Tte 1ª Carmen Monzo. "Salud Militar" Vol.25 nº1, setiembre de 2003. "Prevalencia del estreptococo beta agalactia en la población de embarazadas que consultan en la D.N.S.FF.AA".

La ausencia de cepas resistentes a la Ampicilina, coincidió con lo observado en otros trabajos y valida el uso de dicho antibiótico como la quimioprofilaxis de elección.

La prevalencia de la portación de SGB hallada en el HCFFAA coincide con los valores hallados en estadísticas nacionales e internacionales.

El tipo de tratamiento para la infección por estreptococo del grupo se define de acuerdo al momento en que se detecta la presencia del microorganismo. Se realizan dos tipos de tratamientos: si la infección es detectada durante el embarazo, se realiza un tratamiento con antibióticos por vía oral en cualquier edad gestacional en los casos de infección urinaria o vaginitis sintomática, pero si hay cultivos positivos en las últimas semanas de embarazo, se indica un tratamiento preventivo con antibióticos durante el trabajo de parto.

En este último caso el M.S.P, durante el trabajo de parto recomienda de primera elección el tratamiento con Penicilina cristalina 5.000.000 UI IV y luego 2.500.000 UI IV cada 4 horas hasta el nacimiento.<sup>11</sup>

Segunda elección: Ampicilina 2gr IV y luego 1gr IV cada 4 horas hasta el nacimiento. Ante mujeres alérgicas a penicilina sin riesgo de anafilaxis, se aconseja Cefazolina 2gr IV y luego 1gr IV cada 4 horas.

Si no se realizó tamizaje se tratarán en forma profiláctica todas las mujeres embarazadas con riesgo de presentar infección:

- trabajo de parto de pretérmino
- rotura prematura de membranas ovulares de más de 18 horas.
- Fiebre durante el trabajo de parto
- Infección urinaria a EGB.
- Antecedente obstétrico de recién nacido con infección a EGB.
- En caso de cesárea de elección con membranas íntegras, no se realizará profilaxis con antibióticos independientemente de que sea portadora o no.

En el año 2008 en el Uruguay se presentaron diversos proyectos en el marco del Programa “Proyectos de investigación orientados a la inclusión social” en

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud Pública. “Programa Nacional de la Mujer y Género.”

los temas Programa Integral Metropolitano (PIM) y Acceso a la Salud de Calidad. En éste último se aprobó el apoyo al proyecto titulado: “Detección precoz de infecciones por streptococo grupo b en embarazadas como prevención de morbilidad en neonatos”.<sup>12</sup>En el presente proyecto se propone el desarrollo de un test rápido de screening que permita la detección inmediata de la presencia de la bacteria y la instauración de la terapia con antibióticos en el momento del parto. Esta alternativa se considera significativa del punto de vista de la inclusión social dado que por diversas razones, las embarazadas de los estratos económicos más bajos suelen no ser diagnosticadas con la metodología actual.

---

<sup>12</sup> [www.csic.edu.uy](http://www.csic.edu.uy)

**Área de estudio:**

El mismo se realizó en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Pando, en la sala de espera de la policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando (C.A.P).

**Universo:**

Estuvo constituido por las mujeres embarazadas que se encontraban cursando las 35 o más semanas de gestación, con edades comprendidas entre 16 y 36 años que concurren a la Policlínica Obstetricia del Centro Auxiliar de Pando, en el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 1 de noviembre de 2010 en un número de 37 usuarias.

**Unidad de observación:**

Estuvo constituida por toda persona de sexo femenino que cursa 35 o más semanas de gestación que se encuentra en la sala de espera de la Policlínica obstetricia del Centro Auxiliar de Pando en el periodo comprendido entre el 1 de octubre y 1 de noviembre de 2010.

**Muestra:**

Es de tipo no probabilístico, tomado por conveniencia de un total de 165 usuarias que se atendieron en la policlínica durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 1 de noviembre de 2010. De esa población se tomaron como muestra 37 mujeres que cursan 35 o más semanas de gestación y que se encontraban en la sala de espera de la Policlínica Obstetricia del Centro Auxiliar de Pando al momento de la recolección de datos.

**Unidad de análisis:**

La constituye cada mujer en etapa de embarazo cursando 35 o más semanas de gestación que se encuentre en la sala de espera de la Policlínica Obstetricia del Centro Auxiliar de Pando en el periodo descrito anteriormente.

## **Definición de variables:**

- **Edad:**

Def. Conceptual: Tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento, cuantificado en años.

Def. Operativa:

Categorías

16-20 años

21-25 años

26-31 años

32-36 años

Estos intervalos se realizaron tomando los valores de menor y mayor edad de la muestra.

Clasificación: variable cuantitativa nominal.

- **Nivel de instrucción**

Def. Conceptual: Años cursados en la educación formal.

Def. Operativa:

Categorías:

Primaria incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar primaria

Primaria Completa: Son las usuarias que cursaron primaria completa con último año aprobado

Secundaria Completa: Son las usuarias que cursaron secundaria completa con último año aprobado.

Secundaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar secundaria.

Terciaria Completa: Son las usuarias que terminaron de cursar la universidad con ultimo año aprobado.

Terciaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar la universidad.

Analfabeto: Son las usuarias que no tiene ningún tipo de educación formal.

UTU completa: Son las usuarias que terminaron de cursar UTU con el último año aprobado.

UTU incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar UTU.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Ocupación**

Def. Conceptual: Actividades realizadas por las usuarias, por lo cual reciben a cambio o no una retribución monetaria, pudiendo o no ser la fuente de su sustento.

Def. Operativa

Categorías:

Empleada: Son las usuarias que tienen una actividad remunerada

Desocupada: Son las usuarias que no tienen actividad remunerada actualmente

Ama de casa: Son las usuarias que realizan tareas en su casa.

Pensionista: Son las usuarias que reciben una retribución monetaria ya sea por incapacidad o por parte de algún familiar.

Otra actividad: son las usuarias que realizan un tarea por su cuenta de la cual obtienen una remuneración económica (ejemplo: feriante).

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Indicación de exudado vaginal**

Def. Conceptual: Dícese de la prescripción donde se solicita por escrito, la realización del estudio denominado exudado vaginal, por parte del profesional de salud que controla el embarazo .

Def. Operativa

Categorías:

SI: Son las embarazadas que cuentan con la prescripción de solicitud del estudio denominado exudado vaginal.

NO: Son las embarazadas que no cuentan con la prescripción de solicitud del estudio denominado exudado vaginal.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Realización del exudado vagino-rectal**

Def. Conceptual: Es la toma de muestra de la vagina y /o el recto, a través de la cual se detecta la colonización de la bacteria streptococo b

Def. Operativa:

Categorías:

SI: Son aquellas mujeres embarazadas de 35 o mas semanas de gestación que se realizaron la toma de muestra vagino-rectal para la detección de streptococo b

NO: Son aquellas mujeres embarazadas de 35 o mas semanas de gestación que no se realizaron la toma de muestra vagino-rectal para la detección de streptococo b

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Motivo de incumplimiento en la realización de exudado vagino-rectal**

Definición conceptual: Es la razón\_/ es que atribuyen las usuarias embarazadas que justifican el incumplimiento en la realización de el exudado vagino-rectal.

Definición operativa

Categorías:

Personales: Son las razones de índole familiar, laboral o individual de la mujer embarazada que justifican el incumplimiento en la realización del exudado.

Tiene día y hora fijada: Son las mujeres que cuentan con la indicación para la realización del exudado, pero que aun no han solicitado día y hora para realizarlo.

-

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Nivel de Información sobre Pesquizaje para la detección del Streptococo b en el embarazo**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca del pesquisaje para la detección del streptococo b en el embarazo.

Definición operativa.

Categorías:

Nivel 3 Posee información suficiente: Son las usuarias que marcaron más de 2 opciones en el cuestionario realizado.

Nivel 2: Posee información insuficiente: Son las usuarias que marcaron una sola opción del cuestionario.

Nivel 1: No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 punto en el cuestionario realizado.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Información que poseen las embarazadas respecto a los riesgos en el recién nacido por incumplimiento del exudado vagino-rectal**

Definición conceptual: Es la información que tienen las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación sobre los riesgos que implica para el recién nacido la no realización del exudado vagino-rectal.

Definición operativa:

Categorías:

SI: Son las mujeres embarazadas con 35 ó más semanas de gestación que respondieron afirmativamente a la pregunta 8 del instrumento de recolección de datos.

NO: Son las mujeres con 35 ó más semanas de gestación que respondieron “no” en la pregunta 8 del instrumento de recolección de datos.

Clasificación: Cualitativa nominal

- **Información que poseen las embarazadas respecto a la etapa del embarazo en la cual se realiza el estudio.**

Definición conceptual: son las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación que conocen o no, la etapa del embarazo en la cual se debe realizar el exudado vagino-rectal.

Definición operativa:

Categorías:

SI: Son las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación que respondieron que el exudado se debe realizar a las 35 ó más semanas de gestación

NO: Son las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación que no saben en qué momento del embarazo se debe realizar el exudado.

Clasificación: Cualitativa nominal

- **Origen de la información**

Definición conceptual: Fuente por la cual se obtiene la información acerca de pezquizaje para sterptococo b.

Definición operativa:

Categorías:

Profesionales del área de la salud: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de Partera, Enfermera, Licenciada en Enfermería, Ginecólogo u otro profesional.

Amigos y familiares: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de familiares o amigos

Ambos: Son las usuarias que recibieron la información de profesionales del área de salud y amigos o familia.

Otros: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación televisivo, radial, escrito (folletería), Internet.

Clasificación: Cualitativa nominal

## **TABULACIÓN Y GRAFICOS**

### **Distribución de usuarias según edad**

<b>Edad</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
16-20	4	11
21-25	15	40.5
26-31	16	43.2
32-36	2	5.4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**N:** 37 usuarias cursando el 35 ó más semanas de gestación del Centro Auxiliar de Pando.

**Fuente:** cuestionarios realizados en la sala de espera de la policlínica obstétrica del Centro Auxiliar de Pando en el período comprendido entre el 1 de Octubre al 1 de Noviembre de 2010.

El 100 % de la muestra es de sexo femenino.

**Análisis:** De acuerdo a la distribución por edad se encontró que en el Centro Auxiliar de Pando, Policlínica Obstétrica predominan con un 43.2% usuarias entre 26 a 31 años de edad, seguido de un 40.5% entre 21 a 25 años, luego entre 16 a 20 años un 11% y por último el 5.4% entre 32 a 36 años.

### **Distribución de usuarias según Nivel de Instrucción**

<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Primaria Completa	2	5
Primaria Incompleta	9	24
Secundaria Incompleta	19	51
Secundaria Completa	3	8
UTU	2	5
Terciaria Incompleta	1	3
Terciaria Completa	1	3
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Análisis:** En cuanto a la **distribución por Nivel de Instrucción**, se encontró predominaron las usuarias con Secundaria Incompleta: 51% seguido de Primaria Incompleta: 24%, luego Secundaria Completa: 8% , UTU y Primaria Completa 5% y Terciaria Incompleta o Completa un 3%.

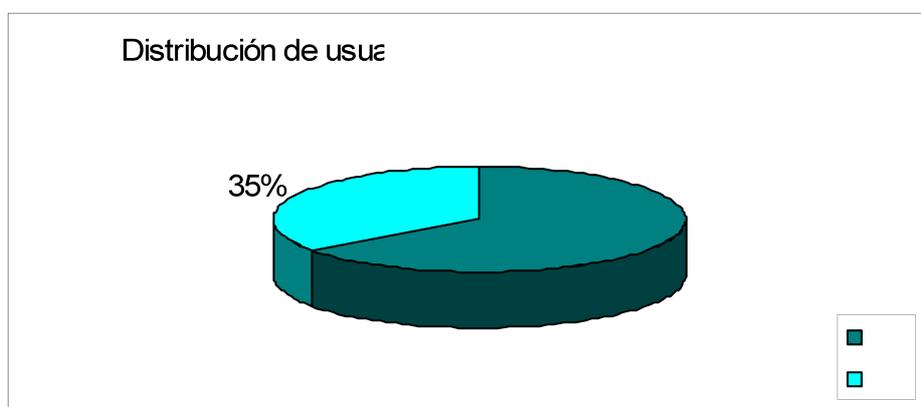
### Distribución de usuarias según Ocupación

Ocupación	FA	FR%
Ama de casa	20	54
Empleada	5	14
Desocupada	10	27
Otra	2	5
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Análisis:** Respecto a la distribución según la **Ocupación**, predominan usuarias amas de casa en un 54%, seguidas de desocupadas 27%, empleadas 14% y en ultimo lugar usuarias que desempeñan otras actividades varias un 5%.

### Distribución de usuarias según indicación de exudado vaginal

Exudado vaginal	FA	FR%
SI	24	65
NO	13	35
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>



**Análisis:** en cuanto a la distribución de usuarias según la indicación del exudado vaginal observamos que un 65% tiene indicado el exudado mientras que el 35% no tiene indicación.

### Distribución de usuarias según realización del estudio

Estudio realizado	FA	FR%
SI	15	62
NO	9	38
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>



**Análisis:** la distribución de usuarias según realización del estudio es la siguiente; 62% se lo realizo y el 38% aún no. El 38% no se lo realizo por los siguientes motivos: 56% por motivos personales y 44% tiene día y hora fijada.

### Distribución de usuarias que no se realizaron el estudio según motivo

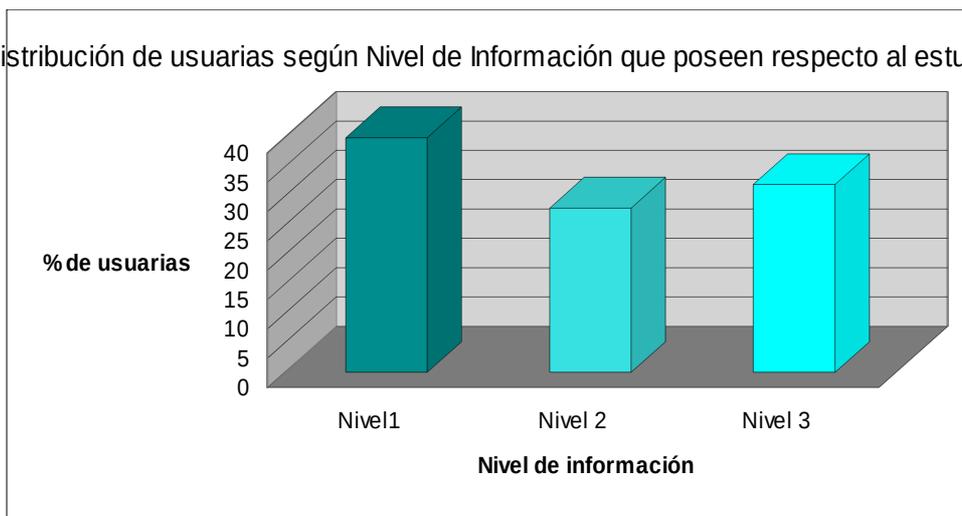
Motivo	FA	FR%
Personales	5	56
Tiene día y hora fijada	4	44
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>



**Distribución de usuarias según el nivel de información general que poseen respecto al estudio.**

Nivel de información	FA	FR%
Nivel1	10	40
Nivel 2	7	28
Nivel 3	8	32
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Distribución de usuarias según Nivel de Información que poseen respecto al estudio



**Análisis:** encontramos que en la distribución según el nivel de información, el 40% de las usuarias se encuentran en el Nivel 1, mientras que el 32% se ubican en el Nivel 3 y un 28% de ellas en el Nivel 2.

**Distribución de usuarias respecto a la información que poseen sobre los riesgos en el recién nacido debido al incumplimiento del estudio**

Posee información	FA	FR%
SI	10	40
NO	15	60
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>



- \* De las usuarias que poseen información, algunas aportaron datos tales como:
- Riesgo que el bebé se enferme
  - Riesgo que el bebé se infecte
  - Riesgo que no salga bien el parto

**Análisis:** respecto a la distribución de usuarias sobre la información que poseen sobre los riesgos en el recién nacido debido al incumplimiento del estudio, un 60% no conoce los riesgos en cambio el 40% si los conoce.

**Distribución de usuarias según la información que poseen respecto a la etapa del embarazo en la cual se realiza el estudio.**

Posee información	FA	FR%
SI	9	36
NO	16	64
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

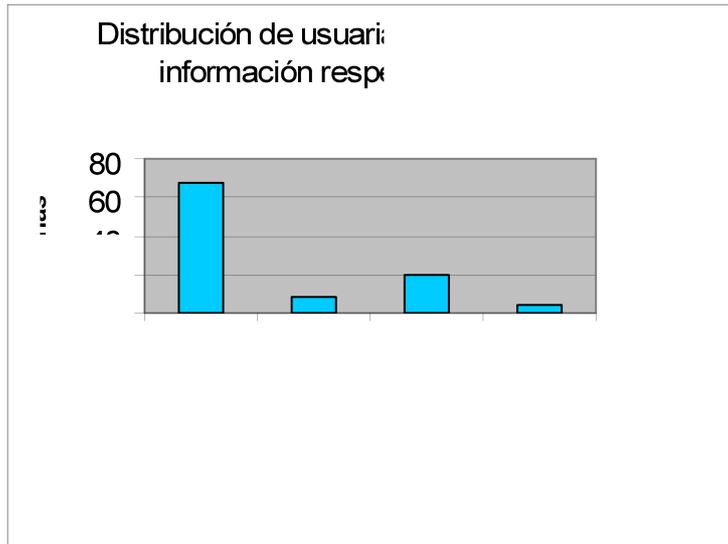


De las usuarias que poseen información, se tomaron como respuesta afirmativa las opciones c, d y e de la pregunta 9 del cuestionario (ver anexo)

**Análisis:** En cuanto a la información que poseen las usuarias respecto a la etapa del embarazo en la cual se realiza el estudio; 64% de las usuarias desconoce esta información y solo el 36% cuentan con información básica

### Distribución de usuarias según fuente de información respecto al estudio

Fuente de información	FA	FR%
Profesionales del equipo interdisciplinario	17	68
Familia	2	8
Ambos	5	20
Otros	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>



- El N total incluye a las usuarias que tienen la indicación para el estudio y aquellas que no.

**Análisis:** en cuanto a las fuentes de información se destacó que el 68% de la información proviene de Profesionales del equipo interdisciplinario, ambos 20% (ambos incluye profesionales, amigos y familia, 8% familia, 4% otros medios tales como radio o televisión etc.

## **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Finalizada la recolección de datos y tabulación procederemos a analizar los mismos:

De la población que se definió en primera instancia, se les aplicó el instrumento a 37 usuarias, que se encontraban en la sala de espera de la Policlínica Obstétrica de Centro Auxiliar de Pando; siendo en su totalidad de sexo femenino.

La población de estudio se encuentra entre los 16 y 36 años de edad.

Dicho esto se establecieron rangos de edades 16-20 abarca el 11% 21-25 años 40.5%, de 26-31 años el 43.2% y de 32-36 años de edad el 5.4%

En cuanto a la distribución por Nivel de Instrucción, se encontró que en el Centro Auxiliar de Pando, Policlínica Obstétrica; predominaron las usuarias que cursaron secundaria incompleta con un 51%, seguido de las que presentaron primaria incompleta con 24%, las que cursaron secundaria completa un 8%, 5% con primaria completa y UTU ambas y el 3% con terciaria incompleta y completa.

Respecto a la distribución según la Ocupación, el 54% de las usuarias se desempeñan como ama de casa, el 27% son desocupadas un 14% empleada y el 5% realizan otras actividades.

El 65% de usuarias tienen indicado el exudado vaginal y el 35% no; de las usuarias que tienen la indicación el 63% se lo realizó mientras que el 37% no lo hizo por diversos motivos siendo los mismos personales o que tienen día y hora fijados

Para la clasificación de niveles de información de las usuarias respecto al estudio el 40% se encuentran en el nivel 1, 32% en el nivel 3 y 28% en el nivel 2. (se explican los niveles en la clasificación de variables).

Al indagar en las usuarias el impacto de no realizar el estudio, sobre el recién nacido el 40% reconoce que existen riesgos y manifiesta cuales podrían ser sin embargo el 60% desconoce esta información.

Se evaluó la información de en que etapa del embarazo debe realizarse el estudio; los datos revelaron que el 36% de las usuarias tiene conocimiento en cambio el 64% no.

La información fue en el 68% de los casos brindada por profesionales del equipo interdisciplinario, en el 20% profesionales, familia y amigos, en el 8% la fuente de información fue la familia y en el 4% otros medios tales como radio y televisión.

## **INDICADORES**

### **ESTRUCTURA**

#### **Disponibilidad**

$$\frac{\text{Nº de Est. Para la actividad}}{\text{Nº total de cuestionarios programados}} \times 100 = 5/30 \times 100 = 16.6\%$$

- Los estudiantes disponibles para la realización de los cuestionarios fueron suficientes.

$$\frac{\text{Nº de Est. Para la actividad}}{\text{Nº total de cuestionarios realizados}} \times 100 = 5/37 \times 100 = 14\%$$

- Los estudiantes que llevaron a cabo los cuestionarios fueron suficientes.

### **PROCESO**

#### **Actividad**

Nº total de cuestionarios realizados 37

### **RESULTADOS**

#### **Eficacia**

$$\frac{\text{Nº total de cuestionarios realizados}}{\text{Nº total de cuestionarios programados}} \times 100 = 37/30 \times 100 = 123\%$$

- Se supero claramente el número total de cuestionarios programados

#### **Eficiencia:**

$$\frac{\text{Tiempo total utilizado para realizar el cuestionario}}{\text{Tiempo total programado}} \times 100 = 4.3/9.25 \times 100 = 46\%$$

- El tiempo destinado para realizar los cuestionarios fue suficiente.

## **ANÁLISIS FINAL DE LA INVESTIGACIÓN**

La Promoción de Salud y la Prevención, en el marco de la Atención Primaria en Salud, está vinculada estrechamente al rol de la licenciada en enfermería, pues somos justamente nosotras quienes podemos, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería, diagnosticar situaciones de riesgo, problemas de salud reales o potenciales, y elaborar planes de intervención individualizados.

En dicho sentido, el control prenatal completo en tiempo y forma, constituye el pilar esencial de la prevención de patologías maternas y fetales, así como de complicaciones intra o post parto, como son las infecciones maternas (infecciones urinarias, bacteriurias, endometritis posparto y otras) y del recién nacido (septicemia, meningitis, neumonía).

El cumplimiento del pesquizado de mujeres embarazadas portadoras o no de infección por *Estreptococo del grupo b* entre las 35 y 37 semanas de gestación, favorecen la detección oportuna y el posterior tratamiento de dicha infección.

Durante décadas el *Estreptococo del grupo b* ha sido considerado como una causa frecuente de infección y muerte en recién nacidos en todo el mundo. En 1996 el CDC (Centre for Disease Control and Prevention) desarrolló una estrategia para reducir la mortalidad de las enfermedades neonatales asociadas al EGB, mediante la realización de un cultivo vaginal y/o rectal de las embarazadas entre las 35 y 37 semanas de gestación. Por tal motivo, realizamos el estudio tomando una muestra que tuviera como criterio de inclusión esta edad gestacional de las usuarias para la recolección de datos de la investigación.

La promoción de salud relacionada directamente con la Educación para la Salud es una labor fundamental que realizamos permanentemente los profesionales de Enfermería, favoreciendo así el Proceso- Salud Enfermedad feto-materno.

Es así que constituimos el eslabón fundamental de los cuidados brindados a la mujer durante el control prenatal, y así indirectamente al futuro recién nacido.

El nivel de instrucción materno en la educación formal favorece el desarrollo de actividades de Educación para la salud, y facilita la comprensión de la información brindada por los profesionales del área a las mujeres embarazadas. En nuestro trabajo se registró que un 51% de las usuarias de la Policlínica Obstétrica culminó la Primaria completa y además cursó un año ó más de Secundaria.

El enfoque integral del cuidado enfermero, basado en el Autocuidado, fomentando la toma de decisiones responsables y conscientes; es la vía más eficiente en las acciones destinadas a actuar sobre los distintos factores que puedan obstaculizar la prevención primaria durante el desarrollo del embarazo.

En estudios realizados anteriormente, como el que se llevó a cabo en la División Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas del año 2001; se pudo determinar que la variable Edad materna no obtuvo diferencias significativas en la prevalencia de EGB, sin embargo se observó una mayor tendencia de portación en edades entre 21 y 35 años. En nuestra investigación los rangos de edades se determinaron luego de la recolección de datos tomando como referencias la menor y la mayor edad materna encontradas en la muestra. Las edades más frecuentes fueron de 21 a 31 años (83.7%).

Cuando comenzamos con el trabajo de investigación, en conocimiento de que en la Policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando cerca de un 90% de las mujeres que concurrían a control prenatal llegaban al parto sin conocer si eran o no portadoras de EGB; según la información proporcionada por las Licenciadas en Enfermería del servicio, nos planteamos describir la situación de esta población de embarazadas y no buscar las causas de este problema. Lo primero a saber era la situación de estas mujeres y las posibilidades del servicio para realizar el exudado vaginal; y en relación a lo último, se nos informa que el Exudado lo debían realizar en el Centro Hospitalario Pereira Rossel.

Ante esta situación, decidimos realizar el estudio de tipo descriptivo y transversal, pues sería muy sencillo o muy probable que la no realización del exudado dependiera de la distancia entre un centro y otro.

Elegimos por tanto el Diseño descriptivo, para conocer la realidad de estas mujeres embarazadas en razón de la información que poseían respecto a la detección oportuna de estreptococo b, como parte de los exámenes de rutina del tercer trimestre como se considera por parte del Ministerio de Salud Pública de nuestro país. El diseño transversal se utilizó pues el límite en el tiempo favorecía para encontrar y poder incluir en la muestra a las mujeres que se encontraban entre 35 y más semanas de gestación en un corte breve en el tiempo, en base también a los recursos disponibles.

Las variables edad, nivel de instrucción y ocupación se seleccionaron enfocadas a la caracterización de la población de estudio.

Se determinó que sólo un 65% de las embarazadas tenían indicado el exudado vaginal, y un 35% aún no, a pesar de encontrarse ya en la fecha óptima para realizar dicho examen. Sin embargo sólo un 62% de quienes tenían indicación, se lo habían realizado al momento de la recolección de datos. El resto de ellas que aún no se lo habían realizado adjudicaron como motivo tener problemas personales (56%), ó tener día y hora fijada para concurrir a realizarlo.

En relación a la información que poseían estas gestantes, lo cual ha sido el objetivo de este trabajo; se determinó que el 40% de estas usuarias no posee ningún tipo de información en relación al estudio para la detección de estreptococo b. Sin embargo, el resto de ellas (60%) tenían información suficiente en mayor o menor medida (nivel 3 o 2).

Para profundizar en aspectos más concretos referidos al tipo de información que poseían las gestantes en relación a los posibles riesgos para el recién nacido como consecuencia del incumplimiento del estudio, y del momento del embarazo en el cual debían realizarlo; se observó que el 60% no tenían ninguna noción sobre estos riesgos y tampoco cuándo se debería realizar el estudio (64%).

La información que poseían las embarazadas tenía como fuente principal a los profesionales del equipo interdisciplinario (68%).

Por tanto volvemos a resaltar el rol que tenemos los licenciados en enfermería en razón de favorecer el desarrollo de estrategias efectivas para intervenir

oportunamente en la salud materno-fetal, y posterior recién nacido, actuando de forma integral en la prevención primaria en salud, y contribuir así a la disminución de la morbimortalidad neonatal, y de las secuelas de patologías prevenibles.

## **CONCLUSION**

Este estudio al ser de tipo descriptivo aspiramos pueda utilizarse como un primer enfoque de la situación problema, para plantear nuevas hipótesis o áreas a investigar referentes a los factores que pueden incidir por ejemplo en el incumplimiento de las rutinas obstétricas del control prenatal; y además conduzca por nuevos caminos al equipo de salud, y especialmente a la enfermería, para la búsqueda de estrategias de intervención en el área obstétrica donde no solo se tome en cuenta a la mujer sino además a su familia y entorno que muchas veces son justamente quienes pueden también fomentar el autocuidado de la gestante y colaborar en las tareas planteadas como intervenciones de Enfermería.

## **DISCUSIÓN**

Al culminar la investigación se abren diversas preguntas para otras investigaciones posteriores:

¿Por qué las mujeres tienen información deficiente respecto a la prevención de la infección por estreptococo b?

¿Acaso las usuarias no reciben información clara y suficiente en relación al exudado vaginal?

¿Se están utilizando estrategias eficientes en relación a la detección de estreptococo b en forma oportuna?

¿Cuáles serían las intervenciones de enfermería más adecuadas para concientizar a las gestantes en cuanto a los posibles riesgos para el recién nacido por una infección de este tipo.

¿Es posible encontrar nuevas posibilidades de detección oportuna previa al parto?

El tema es amplio y las posibilidades varias.

Los inconvenientes relacionados a la falta de tiempo coordinado entre los integrantes del grupo, fue un factor que dificultó la realización de la investigación por un periodo de tiempo mayor, que podría haber favorecido el logro de una muestra más representativa de la población que se atiende en la policlínica.

La realización de la prueba piloto permitió la modificación del cuestionario adecuándose mejor a la población destinada para el estudio, de la misma forma en que retrasó el inicio de la recolección de datos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Roca M. Enfermería Comunitaria. Primer Nivel de Atención. Tomo I, página 112. Barcelona: Masson; 1992.
- Alfonso Roca M. Enfermería Comunitaria, Funciones de Enfermería y Enfermería Comunitaria. Tomo I, Capítulo 7, página 94. Barcelona: Masson; 1992.
- Alfonso Roca M. Enfermería Comunitaria, Niveles de Prevención: Tomo I, página 108. Barcelona: Masson; 1992.
- Ander Egg E. Comunidad: Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Humanitas; 1982.
- Ballesteros H. Bases Científicas de la Administración Mexico: Interamericana; 1997.
- Caja López, Enfermería Comunitaria. Promoción de Salud: Tomo III, páginas 45 y 38. Barcelona: Masson; 2000.
- Caja López. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 1993.
- CLAP. Control Perinatal, ficha de manejo de carné perinatal. Montevideo: CLAP; 2001.
- Frías Osuna A. Atención Primaria en Salud y Elementos: Enfermería Comunitaria, Tomo III, Capítulo 1, Página 53 y 54.
- Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 4a ed. Mexico: McGraw Hill; 2006.
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de la Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2000.
- Tessa R. Control prenatal; Atención Integral de la Mujer. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2006.

Banco de datos electrónico Infomine:

- Bello O, Perotti E. **Enfermedad invasiva por estreptococo del grupo B.** *Arch. Pediatr. Urug.*, jun. 2004, vol.75, no.2, p.150-154. ISSN 0004-0584.
- *Cueto Lopez*1. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud **Estreptococo grupo B y embarazo.** Departamento de Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla. – **133** Vol. 29–N.o 5-2005, ***Inf Ter Sist Nac Salud* 2005; 29: 133-137.**
- Centers For Disease Control and Prevention. Prevention of perinatal group B streptococcal perinatal disease. Revised guidelines from CDC. *MMWR* 2002; 51: 122.
- Guevara Martínez I, Dr. José Alejandro. Factores de riesgo para sepsis por estreptococo del grupo B en neonatos ingresados a UCIN-HEODRA. Mayo-Diciembre 2005. **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAN – LEON. Nicaragua año 2005.**

ANEXOS

# **ANEXO N° 1**

## **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

### **Área temática:**

Detección oportuna de Estreptococo b en el embarazo.

### **Tema de investigación:**

¿Qué Información poseen sobre el pesquizaje para la detección de Estreptococo b en tiempo y forma las mujeres embarazadas que se encuentran en las salas de espera de la Policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando.

### **Objetivo general**

- Conocer la información acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b en tiempo y forma, que poseen las mujeres embarazadas, que se atienden en la Policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando (CAP)

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la población de estudio
- Identificar la información que posee la mujer embarazada acerca del pesquizaje para la detección del streptococo b en tiempo y forma.

### **Diseño metodológico:**

El diseño a utilizar en la realización de esta investigación será de tipo descriptivo de corte transversal.<sup>13</sup>

En el mismo se describirá la situación de la muestra (mujeres embarazadas) en un corte en el tiempo. Se obtendrán los datos mediante la utilización de un instrumento confeccionado por el grupo.

---

<sup>13</sup> Hernández, Sampieri, Metodología de la Investigación. Cuarta Edición.

## **FUNDAMENTACIÓN**

En la actualidad los datos de portación de EGB existentes en Uruguay son muy limitados, por lo que se justifica la realización de estudios que contribuyan a obtener mayor certeza en la información. Por otra parte, por razones económicas el estudio de portadoras se realiza en algunos laboratorios de nuestro país tomando solamente una de la muestras, vaginal o ano rectal, inoculando, en ciertos casos, casos, en Agar sangre como único medio de cultivo.

La prevención de las infecciones connatales, en el primer nivel de atención, y específicamente a través del control prenatal, forman parte de la atención primaria en salud (que implica el enfoque integral de la mujer embarazada como ser biopsicosocial y de su entorno en forma continua.

En estas intervenciones, la acción de la enfermería<sup>14</sup> es de vital importancia, así como la del equipo multidisciplinario, que en conjunto fomentan el autocuidado de la gestante y en consecuencia la prevención de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Las acciones promoción en salud<sup>15</sup>, resultan esenciales como estrategia para garantizar el óptimo desarrollo del feto y posterior recién nacido; por tal motivo el cumplimiento del pesquizaje de portadoras o no de infección en tiempo y forma, influyen favorablemente en la detección precoz y el tratamiento oportuno de las infecciones maternas que podrían influir negativamente en la salud del feto y/o recién nacido.

---

<sup>14</sup> Caja López, Enfermería Comunitaria, Tomo III, Capítulo 6, página 65. Definición de Enfermería. Editorial Masson- Salvat, Barcelona, 1993.

<sup>15</sup> Alfonso Roca, Alvarez; Enfermería Comunitaria, Tomo I, Capítulo 7, página 94. Funciones de Enfermería y Enfermería Comunitaria, Editorial Masson Salvat, Barcelona, 1992.

- Frías Osuna, A. Atención Primaria en Salud y Elementos. Tomo III, Capítulo 1, Página 53 y 54: “Enfermería Comunitaria”,. Editorial Masson, España año 2000.

La promoción de la salud<sup>16</sup>, en cuanto está estrechamente vinculada a la educación para la salud, debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que a menudo establece un vínculo de comunicación con los usuarios más intenso que el de otros miembros del equipo.

Se trata de intervenir y actuar para potenciar los condicionantes positivos del proceso salud-enfermedad.<sup>17</sup>

La prevención primaria<sup>18</sup> de la infección por SGB (streptococcus del grupo B), puede verse obstaculizada por diversos factores individuales, familiares, económicos y del entorno, entre otros, que conllevan a un aumento del riesgo fetal y connatal, el cual podría evitarse desde la base de la educación para la salud; las tareas coordinadas de los profesionales de la salud y las instituciones de asistencia sanitaria, que forman parte de las redes sociales de la comunidad.

Es tarea fundamental de enfermería proporcionar a las usuarias y sus familias, toda la información necesaria para la toma de decisiones responsables de autocuidado feto materno, respecto de la prevención de las infecciones y las consecuencias negativas de las mismas; desde un enfoque de riesgo; en especial a las usuarias que cursan el tercer trimestre de gestación y que cuentan con antecedentes gineco obstétricos relacionados al SGB.

---

<sup>16</sup> Caja López, Enfermería Comunitaria, Tomo III, páginas 45 y 38: Promoción de Salud. Editorial Masson- Salvat, Barcelona, 1993.

<sup>17</sup> : Ander Egg, E. “Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad”. Comunidad. Décima edición. México, 1988.

<sup>18</sup> Frías Osuna, A. “Enfermería Comunitaria”, Tomo III, Capítulo 1, Página 53 y 54: Atención Primaria en Salud y Elementos. Editorial Masson. España Edición 2000.

## **MARCO TEÓRICO**

Para llevar adelante esta investigación fue necesaria la implementación de distintos conceptos vinculados al tema y se comenzó definiendo en primera instancia los siguientes.

A pesar de que el *Estreptococo* Grupo B (SGB) fue descrito por primera vez hace cientos de años, recién en 1961 se lo consideró como una causa frecuente de infección y muerte en recién nacidos. De acuerdo al CDC, aproximadamente 1 a 3 bebés de cada 1,000 recién nacidos en los Estados Unidos sufren una enfermedad por *Estreptococo* Grupo B.<sup>19</sup>

*Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) ha representado durante décadas la principal causa de infección bacteriana del recién nacido en países desarrollados.

Además de su destacado papel en la patología infecciosa neonatal, EGB se reconoce como un patógeno fundamental de la infección materna relacionada con la gestación. La administración sistemática de tratamiento intraparto a las gestantes portadoras de EGB ha conseguido una drástica disminución de los casos de sepsis neonatal y una reducción significativa de las infecciones maternas perinatales. Sin embargo, en los últimos años EGB ha aparecido como un patógeno emergente, fuera del periodo perinatal.

En 1996, el Centre for Disease Control and Prevention (CDC) desarrolló una estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades neonatales asociadas al EGB, realizando un cultivo vaginal o rectal, o ambos, de todas las embarazadas entre las 35 a 37 semanas de gestación (rastreo universal), y una profilaxis intraparto a todas aquellas mujeres que resultaran positivas. Posteriormente se estableció una segunda estrategia profiláctica basada en la administración de antibióticos intraparto en aquellas mujeres con factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la última propuesta del modelo de control prenatal del año 2001, recomienda esta última estrategia. A pesar de que no existen recomendaciones por parte de la

---

<sup>19</sup>McGregor James Allan Dr. Infecciones por *Estreptococo* Grupo B Una manera de optimizar los cuidados Para médicos y pacientes. Banco de datos online Infomine.

Sociedad de Ginecología del Uruguay<sup>20</sup>, algunas instituciones mutuales han comenzado a realizar la investigación de portadoras de EGB entre las 35 a 37 semanas de embarazo, adoptando la primera de las recomendaciones del CDC.

El SGB (*Streptococcus agalactiae*) es un diplococo gram positivo que forma parte de la flora normal del aparato genitourinario y digestivo de la mujer.

En las embarazadas provoca infecciones de las vías urinarias, bacteriurias asintomáticas, infección del líquido amniótico, endometritis postparto, postcesáreas y sepsis puerperal.

Las mujeres colonizadas por SGB (Streptococo Grupo B) no presentan síntomas.

En los recién nacidos, el SGB es una de las dos causas más frecuentes de septicemia y meningitis, manifestándose la primera como infección temprana y la segunda más tardía, dando como consecuencia una alta tasa de morbimortalidad neonatal con secuelas neurológicas permanentes como ceguera, sordera y retraso general del desarrollo, trastornos del lenguaje y funciones intelectuales.

La vía de contagio fundamental del neonato, es durante el parto, actuando como elementos favorecedores: la rotura prematura de membranas y la corioamnionitis.

La colonización vaginal de la mujer, es transitoria y depende de variables como la actividad sexual, nivel socioeconómico, edad, tipo de alimentación (lácteos y quesos artesanales), portadoras de DIU y momento del ciclo menstrual.

La infección por SGB precoz guarda relación con la inmadurez de los mecanismos de defensa que tienen los neonatos (sobre todo los de muy bajo peso) y la exposición prolongada a un aparato genitourinario materno muy colonizado.

---

<sup>20</sup>BELLO, OSVALDO y PEROTTI, EDUARDO. **Enfermedad invasiva por estreptococo del grupo B.** *Arch. Pediatr. Urug.*, jun. 2004, vol.75, no.2, p.150-154. ISSN 0004-0584.

El feto se infecta en la vía vertical tanto por el pasaje del SGB a través de las membranas intactas debilitándolas y favoreciendo su posterior rotura, o con membranas íntegras, desencadenando muchas veces el trabajo de parto de pretérmino.

El líquido amniótico, si bien tiene anticuerpos, niveles de complemento y fagocitos, es un buen medio de cultivo para el SGB y con mayor razón una vez producida la rotura de membranas. El feto intraútero o en su pasaje a través del canal de parto, por vía aerógena o cutánea adquiere el germen, el cual a partir de ese momento ocasiona neumonía, bacteriemia y sepsis.

La morbilidad se debe a secuelas importantes, sobretodo a nivel del sistema nervioso central, por el shock séptico y la hipoxemia.

En Uruguay, en el año 2004 se reportaron en la ciudad de Minas, cinco casos en nueve meses, cuatro de ellos fatales. Hay acuerdo en que la profilaxis antibiótica en el momento del parto reduce en 60% a 80% la infección neonatal precoz.<sup>21</sup>

Por parte e la División Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas se realizó un estudio de prevalencia de estreptococo b durante el período comprendido entre julio 2000 a julio 2001.<sup>22</sup>

El objetivo del trabajo consistió en determinar la prevalencia de la portación de SGB después de las 32 semanas de gestación, con la finalidad de prevenir la infección en el recién nacido y en la madre y estudiar su sensibilidad a los antibióticos utilizados en quimioprofilaxis. Si bien la variación de la prevalencia de portación de SGB con la edad no presentó diferencias significativas, se observó una tendencia a mayores valores en el grupo etéreo comprendido entre 21 y 35 años.

No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de portación de SGB con las semanas de gestación.

<sup>21</sup> BELLO, OSVALDO y PEROTTI, EDUARDO. **Enfermedad invasiva por estreptococo del grupo B.** *Arch. Pediatr. Urug.*, jun. 2004, vol.75, no.2, p.150-154. ISSN 0004-0584.

<sup>22</sup>Tte 1ª Susana Barillaro; Tte 1ª Carmen Monzo. "Salud Militar" Vol.25 nº1, setiembre de 2003. "Prevalencia del estreptococo beta agalactia en la población de embarazadas que consultan en la D.N.S.FF.AA".

La ausencia de cepas resistentes a la Ampicilina, coincidió con lo observado en otros trabajos y valida el uso de dicho antibiótico como la quimioprofilaxis de elección.

La prevalencia de la portación de SGB hallada en el HCFFAA coincide con los valores hallados en estadísticas nacionales e internacionales.

El tipo de tratamiento para la infección por estreptococo del grupo se define de acuerdo al momento en que se detecta la presencia del microorganismo. Se realizan dos tipos de tratamientos: si la infección es detectada durante el embarazo, se realiza un tratamiento con antibióticos por vía oral en cualquier edad gestacional en los casos de infección urinaria o vaginitis sintomática, pero si hay cultivos positivos en las últimas semanas de embarazo, se indica un tratamiento preventivo con antibióticos durante el trabajo de parto.

En este último caso el M.S.P, durante el trabajo de parto recomienda de primera elección el tratamiento con Penicilina cristalina 5.000.000 UI IV y luego 2.500.000 UI IV cada 4 horas hasta el nacimiento.<sup>23</sup>

Segunda elección: Ampicilina 2gr IV y luego 1gr IV cada 4 horas hasta el nacimiento. Ante mujeres alérgicas a penicilina sin riesgo de anafilaxis, se aconseja Cefazolina 2gr IV y luego 1gr IV cada 4 horas.

Si no se realizó tamizaje se tratarán en forma profiláctica todas las mujeres embarazadas con riesgo de presentar infección:

- trabajo de parto de pretérmino
- rotura prematura de membranas ovulares de más de 18 horas.
- Fiebre durante el trabajo de parto
- Infección urinaria a EGB.
- Antecedente obstétrico de recién nacido con infección a EGB.
- En caso de cesárea de elección con membranas íntegras, no se realizará profilaxis con antibióticos independientemente de que sea portadora o no.

En el año 2008 en el Uruguay se presentaron diversos proyectos en el marco del Programa “Proyectos de investigación orientados a la inclusión social” en

---

<sup>23</sup> Ministerio de Salud Pública. “Programa Nacional de la Mujer y Género.”

los temas Programa Integral Metropolitano (PIM) y Acceso a la Salud de Calidad. En éste último se aprobó el apoyo al proyecto titulado: “Detección precoz de infecciones por streptococo grupo b en embarazadas como prevención de morbilidad en neonatos”.<sup>24</sup>En el presente proyecto se propone el desarrollo de un test rápido de screening que permita la detección inmediata de la presencia de la bacteria y la instauración de la terapia con antibióticos en el momento del parto. Esta alternativa se considera significativa del punto de vista de la inclusión social dado que por diversas razones, las embarazadas de los estratos económicos más bajos suelen no ser diagnosticadas con la metodología actual.

**Área de estudio:**

El mismo se realizó en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Pando, en la sala de espera de la policlínica Obstétrica del Centro Auxiliar de Pando (C.A.P).

**Universo:**

Estuvo constituido por las mujeres embarazadas que se encontraban cursando las 35 o más semanas de gestación, con edades comprendidas entre 16 y 36 años que concurrieron a la Policlínica Obstetricia del Centro Auxiliar de Pando, en el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 1 de noviembre de 2010 en un número de 37 usuarias.

**Unidad de observación:**

Estuvo constituida por toda persona de sexo femenino que cursa 35 o más semanas de gestación que se encuentra en la sala de espera de la Policlínica obstetricia del Centro Auxiliar de Pando en el periodo comprendido entre el 1 de octubre y 1 de noviembre de 2010.

**Muestra:**

Es de tipo no probabilístico, tomado por conveniencia de un total de 165 usuarias que se atendieron en la policlínica durante el periodo comprendido

---

<sup>24</sup> [www.csic.edu.uy](http://www.csic.edu.uy)

entre el 1 de octubre y el 1 de noviembre de 2010. De esa población se tomaron como muestra 37 mujeres que cursan 35 o más semanas de gestación y que se encontraban en la sala de espera de la Policlínica Obstetricia del Centro Auxiliar de Pando al momento de la recolección de datos.

**Unidad de análisis:**

La constituye cada mujer en etapa de embarazo cursando 35 o más semanas de gestación que se encuentre en la sala de espera de la Policlínica Obstetricia del Centro Auxiliar de Pando en el periodo descrito anteriormente.

## **Definición de variables:**

- **Edad:**

Def. Conceptual: Tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento, cuantificado en años.

Def. Operativa:

Categorías

16-20 años

21-25 años

26-31 años

32-36 años

Estos intervalos se realizaron tomando los valores de menor y mayor edad de la muestra.

Clasificación: variable cuantitativa nominal.

- **Nivel de instrucción**

Def. Conceptual: Años cursados en la educación formal.

Def. Operativa:

Categorías:

Primaria incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar primaria

Primaria Completa: Son las usuarias que cursaron primaria completa con último año aprobado

Secundaria Completa: Son las usuarias que cursaron secundaria completa con último año aprobado.

Secundaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar secundaria.

Terciaria Completa: Son las usuarias que terminaron de cursar la universidad con ultimo año aprobado.

Terciaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar la universidad.

Analfabeto: Son las usuarias que no tiene ningún tipo de educación formal.

UTU completa: Son las usuarias que terminaron de cursar UTU con el último año aprobado.

UTU incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar UTU.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Ocupación**

Def. Conceptual: Actividades realizadas por las usuarias, por lo cual reciben a cambio o no una retribución monetaria, pudiendo o no ser la fuente de su sustento.

Def. Operativa

Categorías:

Empleada: Son las usuarias que tienen una actividad remunerada

Desocupada: Son las usuarias que no tienen actividad remunerada actualmente

Ama de casa: Son las usuarias que realizan tareas en su casa.

Pensionista: Son las usuarias que reciben una retribución monetaria ya sea por incapacidad o por parte de algún familiar.

Otra actividad: son las usuarias que realizan un tarea por su cuenta de la cual obtienen una remuneración económica (ejemplo: feriante).

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Indicación de exudado vaginal**

Def. Conceptual: Dícese de la prescripción donde se solicita por escrito, la realización del estudio denominado exudado vaginal, por parte del profesional de salud que controla el embarazo .

Def. Operativa

Categorías:

SI: Son las embarazadas que cuentan con la prescripción de solicitud del estudio denominado exudado vaginal.

NO: Son las embarazadas que no cuentan con la prescripción de solicitud del estudio denominado exudado vaginal.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Realización del exudado vagino-rectal**

Def. Conceptual: Es la toma de muestra de la vagina y /o el recto, a través de la cual se detecta la colonización de la bacteria streptococo b

Def. Operativa:

Categorías:

SI: Son aquellas mujeres embarazadas de 35 o mas semanas de gestación que se realizaron la toma de muestra vagino-rectal para la detección de streptococo b

NO: Son aquellas mujeres embarazadas de 35 o mas semanas de gestación que no se realizaron la toma de muestra vagino-rectal para la detección de streptococo b

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Motivo de incumplimiento en la realización de exudado vagino-rectal**

Definición conceptual: Es la razón\_/ es que atribuyen las usuarias embarazadas que justifican el incumplimiento en la realización de el exudado vagino-rectal.

Definición operativa

Categorías:

Personales: Son las razones de índole familiar, laboral o individual de la mujer embarazada que justifican el incumplimiento en la realización del exudado.

Tiene día y hora fijada: Son las mujeres que cuentan con la indicación para la realización del exudado, pero que aun no han solicitado día y hora para realizarlo.

-

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Nivel de Información sobre Pesquizaje para la detección del Streptococo b en el embarazo**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca del pesquisaje para la detección del streptococo b en el embarazo.

Definición operativa.

Categorías:

Nivel 3 Posee información suficiente: Son las usuarias que marcaron más de 2 opciones en el cuestionario realizado.

Nivel 2: Posee información insuficiente: Son las usuarias que marcaron una sola opción del cuestionario.

Nivel 1: No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 punto en el cuestionario realizado.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Información que poseen las embarazadas respecto a los riesgos en el recién nacido por incumplimiento del exudado vagino-rectal**

Definición conceptual: Es la información que tienen las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación sobre los riesgos que implica para el recién nacido la no realización del exudado vagino-rectal.

Definición operativa:

Categorías:

SI: Son las mujeres embarazadas con 35 ó más semanas de gestación que respondieron afirmativamente a la pregunta 8 del instrumento de recolección de datos.

NO: Son las mujeres con 35 ó más semanas de gestación que respondieron “no” en la pregunta 8 del instrumento de recolección de datos.

Clasificación: Cualitativa nominal

- **Información que poseen las embarazadas respecto a la etapa del embarazo en la cual se realiza el estudio.**

Definición conceptual: son las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación que conocen o no, la etapa del embarazo en la cual se debe realizar el exudado vagino-rectal.

Definición operativa:

Categorías:

SI: Son las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación que respondieron que el exudado se debe realizar a las 35 ó más semanas de gestación

NO: Son las mujeres embarazadas de 35 ó más semanas de gestación que no saben en qué momento del embarazo se debe realizar el exudado.

Clasificación: Cualitativa nominal

- **Origen de la información**

Definición conceptual: Fuente por la cual se obtiene la información acerca de pezquizaje para sterptococo b.

Definición operativa:

Categorías:

Profesionales del área de la salud: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de Partera, Enfermera, Licenciada en Enfermería, Ginecólogo u otro profesional.

Amigos y familiares: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de familiares o amigos

Ambos: Son las usuarias que recibieron la información de profesionales del área de salud y amigos o familia.

Otros: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación televisivo, radial, escrito (folletería), Internet.

Clasificación: Cualitativa nominal

### **Método:**

Se decidió por el grupo investigador realizar el estudio en las salas de espera de la policlínica obstétrica del CAP ya que en éstas se encuentran mujeres, en etapa de embarazo, convenidas para la muestra. Tomándose como característica que estas mujeres concurren a consultar.

El grupo de 5 estudiantes (para esta investigación) concurrirá al CAP; a la sala de espera durante un periodo de 1 mes consecutivo a partir de la aprobación de dicho proyecto, y previa autorización por parte de la dirección del Centro Auxiliar de Pando (CAP).

Se concurrirá en el horario de la mañana y tarde en el periodo mencionado anteriormente.

### **Abordaje de los sujetos:**

Se realizará en las salas de espera de la policlínica obstétrica del CAP.

Presentación ante la mujer a entrevistar (nombre, institución a la cual pertenecemos, motivo de nuestra presencia y objetivos del estudio).

Se realiza la encuesta previo consentimiento de la mujer.

Se agradecerá la participación en la investigación.

### **Métodos e instrumento para la recolección de datos**

La recolección de datos acerca del objeto de estudio se efectuará mediante una encuesta. El objetivo de la encuesta será identificar la información que poseen sobre el pesquizaje para la detección de streptococo b en tiempo y forma, las mujeres que asistan a la policlínica obstétrica del CAP mediante una encuesta a cada mujer. Dentro de este método utilizaremos como técnica la entrevista y como instrumento un formulario. El mismo consta de 11 preguntas distribuidas en 2 módulos, el primer módulo contiene datos generales de la mujer (caracterización). El segundo módulo contiene datos referentes a la información que posee la mujer acerca del pesquizaje para la detección de streptococo b en tiempo y forma.

## **Plan de tabulación y análisis**

La presentación de los datos se realizará utilizando un análisis univariado; empleando tablas de FA y FR porcentual (FR %) gráficamente representada en diagrama sectorial y gráficos de barra.

El análisis de la información recabada se realizará a través de tablas y representación gráficas de las variables de interés, las cuales representaran a nuestros objetivos.

El programa informático utilizado será Microsoft Excel.

## **CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
<b>PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO</b>	●			
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO</b>	●			
<b>PRUEBA PILOTO</b>	●			
<b>RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		●	●	
<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>			●	
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>			●	
<b>EVALUACIÓN FINAL</b>			●	
<b>INFORME FINAL</b>				●

## **Indicadores de Evaluación**

### **ESTRUCTURA**

#### **Disponibilidad**

$$\frac{\text{Nº de Est. Para la actividad}}{\text{Nº total de cuestionarios programados}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de Est. Para la actividad}}{\text{Nº total de cuestionarios realizados}} \times 100$$

### **PROCESO**

#### **Actividad**

Nº total de cuestionarios realizados

### **RESULTADOS**

#### **Eficacia**

$$\frac{\text{Nº total de cuestionarios realizados}}{\text{Nº total de cuestionarios programados}} \times 100$$

#### **Eficiencia:**

$$\frac{\text{Tiempo total utilizado para realizar el cuestionario}}{\text{Tiempo total programado}} \times 100$$

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Roca M Enfermería Comunitaria. Primer Nivel de Atención. Tomo I, página 112. Barcelona: Masson; 1992.
- Alfonso Roca M. Enfermería Comunitaria, Funciones de Enfermería y Enfermería Comunitaria. Tomo I, Capítulo 7, página 94. Barcelona: Masson; 1992.
- Alfonso Roca M. Enfermería Comunitaria, Niveles de Prevención: Tomo I, página 108. Barcelona: Masson; 1992.
- Ander Egg E. Comunidad: Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Humanitas; 1982.
- Ballesteros H. Bases Científicas de la Administración Mexico: Interamericana; 1997.
- Caja López, Enfermería Comunitaria. Promoción de Salud: Tomo III, páginas 45 y 38. Barcelona: Masson; 2000.
- Caja López. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 1993.
- CLAP. Control Perinatal, ficha de manejo de carné perinatal. Montevideo: CLAP; 2001.
- Frías Osuna A. Atención Primaria en Salud y Elementos: Enfermería Comunitaria, Tomo III, Capítulo 1, Página 53 y 54.
- Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 4a ed. Mexico: McGraw Hill; 2006.
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de la Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2000.
- Tessa R. Control prenatal; Atención Integral de la Mujer. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2006.

Banco de datos electrónico Infomine:

- BELLO, OSVALDO y PEROTTI, EDUARDO. **Enfermedad invasiva por estreptococo del grupo B**. Arch. Pediatr. Urug., jun. 2004, vol.75, no.2, p.150-154. ISSN 0004-0584.
- Cueto Lopez1. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud **Estreptococo grupo B y embarazo**. Departamento de Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla. – **133** Vol. 29–N.o 5-2005, **Inf Ter Sist Nac Salud 2005; 29: 133-137**.
- Centers For Disease Control and Prevention. Prevention of perinatal group B streptococcal perinatal disease. Revised guidelines from CDC. MMWR 2002; 51: 122.
- Guevara Martínez 1, Dr. José Alejandro. Factores de riesgo para sepsis por estreptococo del grupo B en neonatos ingresados a UCIN-HEODRA. Mayo-Diciembre 2005. **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAN – LEON. Nicaragua año 2005.**

## **ANEXO N° 2**

### **CUESTIONARIO**

Sra., este cuestionario será realizado por estudiantes de la licenciatura de enfermería, con el fin de llevar a cabo el trabajo final de investigación. Se desea destacar que los datos serán anónimos y solo se utilizarán con este objetivo. Desde ya gracias por su colaboración.

#### **1) Edad:**

#### **2) Nivel de instrucción:**

Primaria incompleta\_\_\_Primaria completa\_\_\_  
Secundaria incompleta\_\_\_ Secundaria completa\_\_\_  
Terciaria Completa\_\_\_Terciaria incompleta\_\_\_  
UTU completa\_\_\_ UTU incompleta\_\_\_  
Analfabeto \_\_\_

#### **3) Ocupación:**

Empleada\_\_Desocupada\_\_\_Ama de casa\_\_\_Pensionista \_\_\_Jubilada

#### **4) Estado civil**

Casada \_\_\_Divorciada\_\_\_Soltera\_\_\_Unión estable\_\_\_Viuda

#### **5) ¿Sabe lo que es el Streptococo b?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa conteste:

#### **6) ¿Quién le informo acerca del mismo?**

Familia\_\_\_Partera, Enfermera del CAP, otro profesional\_\_\_

#### **7) ¿Se realizó un exudado vaginal en el ultimo mes?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa conteste:

#### **8) ¿Sabe para que se lo indicaron?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

**9) ¿Donde se lo realizó?**

**CHPR**\_\_\_

**Laboratorio Privado**\_\_\_

**10) Si la respuesta fue no, ¿Por qué?**

Falta de Tiempo\_\_\_

Falta de dinero para el transporte\_\_\_

No lo considera importante\_\_\_

No sabe porqué es importante realizarlo\_\_\_

## **ANEXO N° 3**

### **PRUEBA PILOTO**

#### **Objetivo General:**

- Modificar, ajustar y mejorar el instrumento preliminar de recolección de datos para otorgar confiabilidad y validez al estudio.

#### **Objetivos Específicos:**

- Aplicar el instrumento de recolección de datos a una fracción de nuestra población a estudiar.
- Analizar si el cuestionario se comprende y si los ítems funcionan adecuadamente.
- Realizar las correcciones que sean pertinentes para lograr mejorar el instrumento.

#### **RRHH**

- 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

#### **RRMM**

- 10 fotocopias de cuestionario.
- 5 lápices

#### **Espacio:**

Salas de espera de la Policlínica Obstétrica del CAP y Policlínica Obstétrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell

#### **Método:**

Previamente a la realización de la entrevista a las usuarias nos presentamos ante ellas, explicándoles brevemente los objetivos del trabajo y el anonimato de la información obtenida, posteriormente se procederá a la aplicación del instrumento elaborado. Se realizará la encuesta a las usuarias que se encuentren en la sala de espera de las policlínicas.

Las usuarias contestarán el cuestionario en un tiempo aproximado de entre 10 a 15 minutos.

El instrumento de estudio diseñado es un cuestionario con 10 preguntas.

Se realizará la prueba piloto a una muestra por conveniencia de 10 usuarias de las salas de espera de la Policlínica Obstétrica del CAP.

### **Comentarios:**

La realización de la prueba piloto tuvo como propósito cumplir con uno de los requisitos del instrumento de medición, que es comprobar la validez del mismo. Luego de la aplicación del mismo pudimos detectar dificultades en el instrumento, por lo cual se realizó la siguiente modificación.

### **Cuestionario**

**1) Edad:** \_\_\_\_\_

**2) Edad gestacional**\_\_\_\_\_

### **3) Nivel de instrucción:**

Primaria incompleta\_\_\_\_  
Secundaria incompleta\_\_\_\_  
Terciaria Completa\_\_\_\_  
UTU completa\_\_\_\_  
Analfabeta \_\_\_\_\_

Primaria completa\_\_\_\_  
Secundaria completa\_\_\_\_  
Terciaria incompleta\_\_\_\_  
UTU incompleta\_\_\_\_

### **4) Ocupación:**

Empleada\_\_\_\_  
Desocupada\_\_\_\_  
Ama de casa\_\_\_\_  
Pensionista\_\_\_\_  
Trabaja por su cuenta\_\_\_\_  
Otra actividad\_\_\_\_\_

### **5) ¿Le han indicado hacerse durante el embarazo un exudado de la vagina para saber si tiene una infección llamada Streptococo b?**

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ NO RECUERDO\_\_\_\_ NO SÉ QUÉ ES ESO\_\_\_\_\_

procedimiento) \*\* (se explica el

\*\*Si la respuesta es afirmativa:

### **6) ¿Sabe por que se lo indican hacer cuando está embarazada?**

- a- No tengo ni idea \_\_\_\_\_ (0 punto)
- b- Para hacer un tratamiento de la infección antes que nazca el bebé\_\_\_\_\_(1/2 punto)
- c- Para que el bebé no se contagie en el parto si estoy con infección\_\_\_\_\_(1 punto)

- d- Para que el bebé no se enferme\_\_\_\_(1/2 punto)
- e- Para saber si está todo bien\_\_\_\_ (0 punto)
- f- Para saber si tengo infección por estreptococo b\_\_\_\_ (2 puntos)

**7) ¿Quién le informo acerca del mismo?**

- a- Familia y/o amigas/os\_\_\_\_ (1/2 punto)
- b- Partera, Enfermera, ginecólogo u otro profesional\_\_\_\_ (1 punto)
- c- Por algún medio de comunicación (televisión, radio, folletería informativa, internet)\_\_\_\_(½ punto).
- d- Otros\_\_\_\_ (0 punto)

**8) ¿Le explicaron cuáles son los riesgos que puede tener el bebé si usted tiene una infección de este tipo?**

Si \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**9) ¿Tiene usted idea en qué momento durante el embarazo se indica hacer este exudado?**

- a- No sé\_\_\_\_ (0 punto)
- b- En el primer trimestre\_\_\_\_ (0 punto)
- c- Cerca de finalizar el embarazo\_\_\_\_ (1/2 punto)
- d- Después de las 35 semanas de gestación\_\_\_\_ (1 punto)
- c- Lo mejor sería entre las 35 y las 37 semanas\_\_\_\_ (2 puntos)
- d- Después del parto\_\_\_\_ (0 punto)

**10) Si se lo indicaron pero no se lo ha realizado ¿cuál ha sido el motivo?**

Falta de Tiempo\_\_\_\_

Tiene problemas económicos para concurrir a realizarlo\_\_\_\_

No lo considera importante\_\_\_\_

No sabe de qué se trata el estudio\_\_\_\_

No ha podido por varios motivos\_\_\_\_ ¿Cuáles son?\_\_\_\_\_

## ANEXO N° 4

**ENTREVISTA:** Licenciada en Enfermería Rosario Martínez Jefa  
Departamento de Enfermería del C.A.P. y Licenciada en Enfermería Teresa  
González.

1- ¿Qué problemas se detectan actualmente en la Policlínica de Obstetricia de este Centro?

R: Principalmente, que las embarazadas cursan el embarazo con muy pocos exámenes de laboratorio cumplidos en tiempo y forma, especialmente algunos de ellos que no se realizan acá, sino en el Pereira Rossell.

2- ¿Cuáles son los exámenes que se realizan con menor frecuencia?

R: El estrepto b, y el grupo sanguíneo.

3- ¿Saben por qué se da esta situación?

R: En realidad no con certeza, la razón principal se podría adjudicar a la distancia para ir al Pereira, pero hay usuarias que se hacen estos estudios en laboratorios privados de acá de Pando.

4- ¿De qué porcentaje aproximadamente de embarazadas hablamos que no se los realizan?

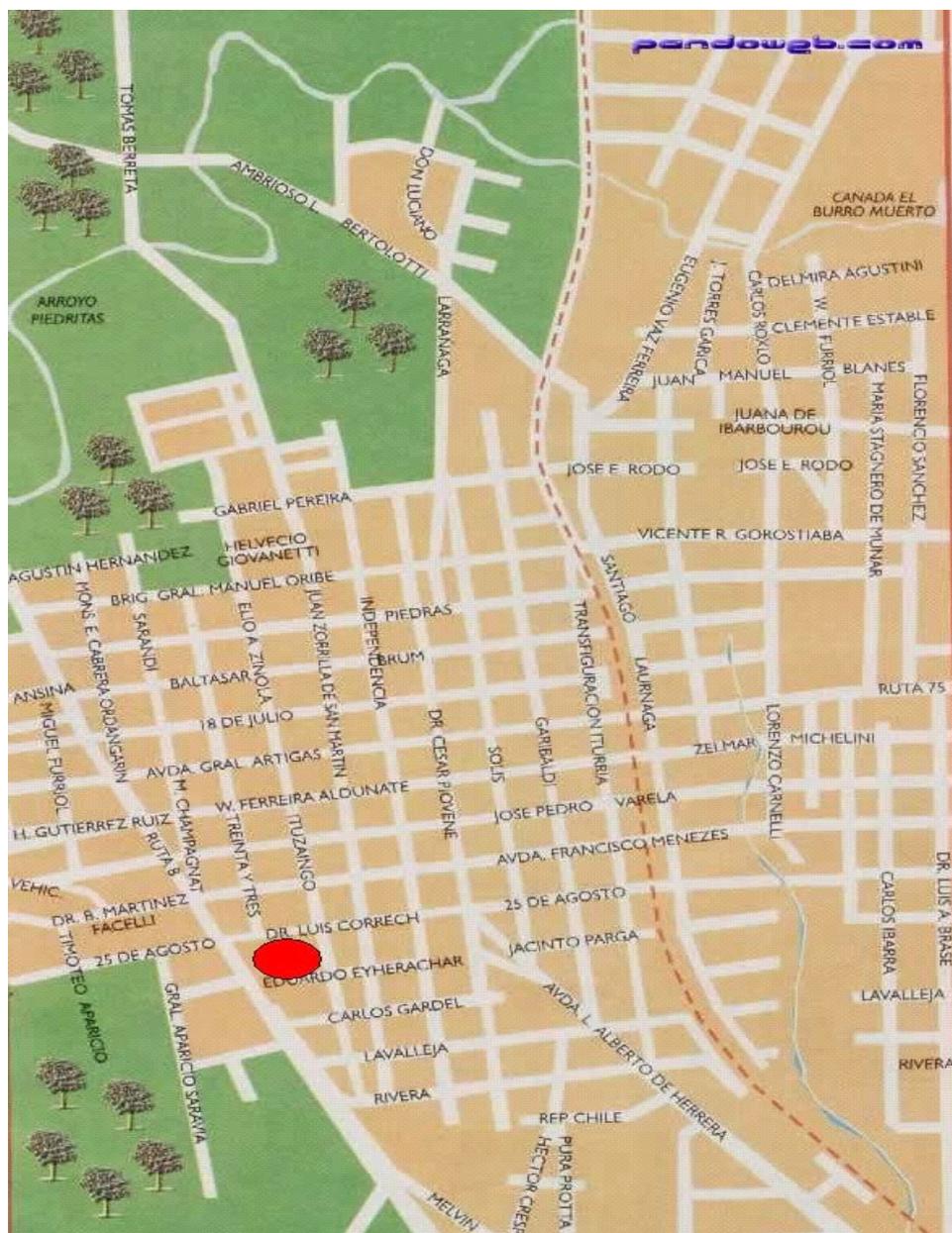
R: Y... prácticamente el noventa y pico por ciento, eso fue lo que se pudo comprobar desde las hojas SIP que quedan en la policlínica y son el registro paralelo de los carnés obstétricos.

5- ¿Por qué es importante el examen del estreptococo b?

R: Porque es un examen preventivo, que indica que la madre puede requerir un tratamiento anterior al parto y/o durante el mismo, para también evitar que el recién nacido se infecte al pasar por el canal de parto, y le perjudique con una infección que puede ser tratada de antemano.

A parte que si no se conoce el resultado del examen hay que hacer profilaxis preventiva que también genera costos a los servicios, que no deberían tener si todo se hace en el momento adecuado, a partir de las 35 semanas de gestación.

## ANEXO N° 5 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:



Centro Auxiliar de Pando.