



Proceso de atención de enfermería en paciente con Vaginosis: A propósito de un caso

Nursing care process in a patient with Vaginosis: About a case

Processo de cuidado de enfermagem a paciente com Vaginose: Sobre um caso

Pamela Selene Moncada-Moncada^I
pmoncada2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-4591-2365>

Nallely Eloísa Calva-Sánchez^{II}
ncalva4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-8012-6963>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada^{III}
iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-3190-4808>

Correspondencia: pmoncada2@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 03 de enero de 2024 * **Aceptado:** 27 de febrero de 2024 * **Publicado:** 20 de marzo de 2024

- I. Universidad Técnica de Machala, km ½ vía Machala-Pasaje, Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, km ½ vía Machala-Pasaje, Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, km ½ vía Machala-Pasaje, Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: La vaginosis bacteriana (VB), es una infección muy común entre la población femenina, que se origina debido al desequilibrio de la flora vaginal lo cual desencadena un crecimiento excesivo de bacterias que generan signos y síntomas que deben ser tratados a tiempo, sobre todo en el caso de gestantes debido a que las complicaciones pueden llegar a afectar al binomio madre e hijo. Objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con vaginosis bacteriana, mediante la elaboración de plan de cuidados y valoración física para la prevención de complicaciones.

Metodología: La presente investigación es de tipo descriptivo, analítico de corte transversal, realizado a través de la revisión de historia clínica, el seguimiento con visita domiciliaria y la búsqueda exhaustiva de información en bases de datos confiables.

Discusión: Varios autores confluyen en que para su diagnóstico es necesario además del examen físico la realización de exámenes de laboratorio que permitan descartar diagnósticos diferenciales, además recalca la importancia de un abordaje oportuno, bajo la supervisión del equipo médico, siendo el trabajo de enfermería imprescindible para una recuperación sostenible en el tiempo.

Conclusión: Se concluye que es una de las infecciones vaginales más frecuentes, considerada como un grave problema de salud pública. Recomendación: Se recomienda, la realización de investigaciones referentes a la salud sexual que permitan mejorar las estrategias preventivas y desarrollar enfoques terapéuticos más específicos y personalizados.

Palabras clave: Vaginosis bacteriana; Gestantes; Proceso de atención de Enfermería; Caso clínico.

Abstract

Introduction: Bacterial vaginosis (BV) is a very common infection among the female population, which originates due to an imbalance in the vaginal flora, which triggers an excessive growth of bacteria that generates signs and symptoms that must be treated in time, especially all in the case of pregnant women because complications can affect the mother and child binomial. Objective: Apply the nursing care process to a patient with bacterial vaginosis, through the development of a care plan and physical assessment for the prevention of complications.

Methodology: This research is descriptive, cross-sectional analytical, carried out through the review of clinical history, follow-up with a home visit and an exhaustive search for information in reliable databases.

Discussion: Several authors agree that for its diagnosis it is necessary, in addition to the physical examination, to perform laboratory tests that allow differential diagnoses to be ruled out. They also emphasize the importance of a timely approach, under the supervision of the medical team, with nursing work being essential. for a sustainable recovery over time. Conclusion: It is concluded that it is one of the most frequent vaginal infections, considered a serious public health problem.

Recommendation: It is recommended to carry out research related to sexual health that allows improving preventive strategies and developing more specific and personalized therapeutic approaches.

Keywords: Bacterial vaginosis; Pregnant women; Nursing care process; Clinical case.

Resumo

Introdução: A vaginose bacteriana (VB) é uma infecção muito comum na população feminina, que se origina devido a um desequilíbrio na flora vaginal, que desencadeia um crescimento excessivo de bactérias que gera sinais e sintomas que devem ser tratados a tempo, principalmente todos em o caso das gestantes porque as complicações podem afetar o binômio mãe e filho.

Objetivo: Aplicar o processo de cuidado de enfermagem a uma paciente com vaginose bacteriana, por meio da elaboração de plano de cuidados e avaliação física para prevenção de complicações.

Metodologia: Esta pesquisa é descritiva, transversal analítica, realizada por meio de revisão da história clínica, acompanhamento com visita domiciliar e busca exaustiva de informações em bases de dados confiáveis.

Discussão: Vários autores concordam que para o seu diagnóstico é necessário, além do exame físico, a realização de exames laboratoriais que permitam descartar diagnósticos diferenciais, ressaltando também a importância de uma abordagem oportuna, sob supervisão da equipe médica. , sendo o trabalho da enfermagem essencial para uma recuperação sustentável ao longo do tempo.

Conclusão: Conclui-se que é uma das infecções vaginais mais frequentes, considerada um grave problema de saúde pública. Recomendação: Recomenda-se a realização de pesquisas relacionadas à saúde sexual que permitam melhorar estratégias preventivas e desenvolver abordagens terapêuticas mais específicas e personalizadas.

Palavras-chave: Vaginose bacteriana; Mulheres grávidas; Processo de cuidar de enfermagem; Caso clínico.

Introducción

La vaginosis bacteriana (VB), es una infección vaginal causada por un crecimiento excesivo de las bacterias como *Gardnerella vaginalis* y *Mobiluncus*, entre otras, que se encuentran naturalmente en la vagina, lo que altera el equilibrio bacteriano de esta zona y genera un síndrome clínico caracterizado por la presencia de secreción vaginal maloliente, prurito, dispareunia y disuria (Morelli & Gamboa, 2022).

Al tratarse de una infección polibacteriana su etiología no se encuentra establecida en su totalidad, lo que sí se ha documentado es que esta patología se desencadena de un desequilibrio microbiológico que causa que los lactobacilos predominantes naturales de la vagina sean superados en número por bacterias anaerobias que en normalidad se encuentran en menor cantidad en la zona vaginal, lo que altera el PH y genera que se desarrolle la infección (Vázquez et al., 2019).

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común entre las mujeres en edad fértil; sin embargo, aproximadamente hasta un 50% de pacientes infectadas pueden cursar la enfermedad de forma asintomática, por lo que en algunos casos pasa inadvertida, lo que ocasiona que los datos referentes a su incidencia no sean siempre precisos; no obstante, representa la tercera parte de todos los casos reportados de vulvovaginitis y es la responsable de un alto porcentaje de morbimortalidad materna y perinatal (Chávez et al., 2020).

Estadísticamente a nivel mundial afecta al 10% de todas las mujeres, porcentaje que aumenta hasta el 62% en dependencia de la población estudiada y grupos específicos de la sociedad, llegando a ser una de las infecciones que afecta al 35% de mujeres con vida sexual activa y entre el 15 al 20% de gestantes, siendo además la causante de que se produzcan aproximadamente 300.000 partos preterminos por año y se le adjudica la segunda causa de muerte perinatal, por lo que es considerada un problema de salud pública de trascendencia mundial (Merchán et al., 2020).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la VB, es una patología bastante común entre las gestantes, su prevalencia en países europeos alcanza el 21%, y en Asia llega a ser de hasta el 18% (Sánchez & González, 2021).

En América del norte, la prevalencia general es del 27,4%, solo en EEUU se estima que se diagnostican por año alrededor de 7,4 millones de casos de esta enfermedad, de los cuales el 15% corresponde a mujeres embarazadas. En cuanto a América Latina, los datos revelan que la prevalencia varía en dependencia del grupo étnico y zona geográfica (Salas et al., 2022), encontrándose tasas que oscilan entre el 41% al 49% de mujeres gestantes y no gestantes, los tres

países latinoamericanos con más altos índices son Chile con un 32 % Brasil 30 % y Perú 23% (Olmedo & Merchán, 2020).

En nuestro país, no existen datos certeros que permitan conocer la prevalencia general de esta patología; sin embargo, en una investigación realizada en la ciudad de Cuenca se determinó una prevalencia del 16,7% (Merchán et al., 2020), otro estudio reveló que en Machala la prevalencia es del 20,8%, en Pasaje 18,2%, y Huaquillas 5,8%, datos que han sido tomados a partir de las estadísticas de los hospitales locales. En esta misma línea investigativa según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se considera que las infecciones genitourinarias que se dan durante el embarazo se encuentran entre las 10 principales causas de morbimortalidad del binomio (Sánchez & González, 2021).

Entre los factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana se incluyen el bajo nivel socioeconómico, falta de instrucción educativa, múltiples parejas sexuales, previas infecciones urinarias y vaginales (Khedkar & Pajai, 2022). Además, se la considera, como una consecuencia asociada a infecciones de transmisión sexual, complicaciones en cirugías ginecológicas, complicaciones durante el embarazo, como corioamnionitis, endometritis post cesáreas, rotura prematura de membranas (Jiménez et al., 2020).

Respecto a la sintomatología en la mayoría de los casos la mujer experimenta la presencia de flujos vaginales acompañados de olor fétido, irritación, ardor, dispareunia, prurito vulvar y disuria (Espitia, 2021), además en la especuloscopia se puede observar las paredes vaginales intactas, de color marrón, con presencia de secreción color perla y lesiones tipo ampolla (Carvalho et al., 2021). Establecer el diagnóstico de VB, ha sido siempre un tema controvertido, sobre todo debido a la gran cantidad de pacientes que cursan la enfermedad de forma asintomática, por otro lado el diagnóstico solamente basado en los signos y síntomas puede llegar a ser inexacto y la medición de los parámetros de laboratorio se vuelve dificultosa a causa del origen multi bacteriano de la VB (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2022), en este sentido, el personal médico hace uso de varios criterios diagnósticos tales como el propuesto por Amsel, debido a su fácil evaluación y asociación a buenos valores predictivos, para lo cual se requiere la demostración de al menos 3 de los 4 parámetros establecidos, los cuales son, excesiva secreción blanquecina adherida a las paredes de la vagina, PH mayor a 4,5, la presencia de al menos el 20% de células epiteliales descamadas cubiertas de bacterias y liberación de aminas volátiles (cadaverina y putrecina) que son las que generan el olor característico a pescado presente en las pacientes con VB (Pernía et al.,

2022). Actualmente además se han creado pruebas moleculares que permiten el diagnóstico cuando se carece de microscopía, también se suele usar la puntuación de Nugent la cual cuantifica los resultados a partir de la tinción de gram y los exámenes microscópicos, el mismo que puede complementarse con resultados de pruebas moleculares y la reacción en cadena de la polimerasa (Ravel et al., 2021).

El tratamiento suele estar basado en varias estrategias terapéuticas dentro de las cuales figuran el uso de metronidazol vía oral, geles intravaginales a base de metronidazol o clindamicina, el tratamiento alternativo propuesto por la Organización Mundial de la Salud de la Unión Internacional Europea el mismo que recomienda el uso de cloruro de decualinio el cual ha demostrado tener tasas de curación similares a las de la clindamicina (Largo & Muñoz, 2023).

Además, existen tratamientos de segunda línea con antibióticos como tinidazol y secnidazol. Aunque el uso de estos antibióticos ha demostrado efectividad, la remisión suele ser temporal, las tasas de recurrencia oscilan entre el 50% al 67%, debido a que no se logra eliminar las bacterias asociadas al biofilm vaginal, esta problemática ha generado que se desarrollen estrategias terapéutica basadas en el uso concomitante de antibióticos y adyuvantes capaces de eliminar biopelículas, como la DNasa, lisozima y el ácido bórico, tratamientos que ha demostrado ser eficaces tanto para combatir la VB, como para disminuir su tasa de recurrencia (Chen et al., 2021). Como se ha podido evidenciar, esta patología se encuentra ligada principalmente a la falta educación sexual y a malos hábitos higiénicos, siendo aquello lo que causa desequilibrio de la flora bacteriana, por lo tanto, para combatirla se requiere la intervención activa de todo el equipo de salud (Felitto & Meireles, 2023). En este contexto la labor de enfermería se hace indispensable, tanto en el ámbito preventivo como curativo, para aquello una de las herramientas infalibles es el uso del proceso de atención de enfermería el cual ha demostrado ser un método científico útil para establecer de forma correcta el diagnóstico enfermero y los posteriores cuidados e intervenciones humanistas, integrales, individualizadas que permitan mejorar la salud del paciente y a su vez dotarlo de conocimientos en torno al autocuidado, siendo esto la base para una mejor calidad de vida (Mayta Huaraca, 2021).

Dentro de las teorías de enfermería acordes para la intervención en este tipo de casos se encuentra la planteada por Kristen M. Swanson, denominada “Teoría de los cuidados”, la cual se desarrolla con la aplicación de 5 procesos básicos de cuidado, cuidado confortable, agradable, actuar con habilidad y competencia y proteger y preservar la dignidad humana, es decir el cuidado que se

brinda a los pacientes debe ser de calidad como si fuese para nosotros mismos, dando como resultado un estado de armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de confianza entre enfermero y paciente, lo cual se ha comprobado que permite recuperación integral y oportuna, evitando complicaciones y acortando el tiempo de recuperación (Escobar et al., 2023). En cuanto a la situación de vaginosis bacteriana en el embarazo, los procesos básicos se describen en saber (conocer la enfermedad y los riesgos de la misma), estar con (tener acompañamiento profesional y familiar en el proceso), hacer por (brindar y recibir ayuda en las diferentes actividades terapéuticas), posibilitar (mantener técnicas y estrategias para el cuidado) y mantener las creencias (tener en cuenta valores y costumbres en las diferentes intervenciones a realizar) (Cardoso et al., 2022).

Por lo tanto, el objetivo del presente artículo es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con vaginosis mediante la elaboración de plan de cuidados y valoración física para la prevención de complicaciones.

Materiales y métodos

La presente investigación estuvo basada en un estudio de tipo descriptivo, analítico de corte transversal, realizado a través de la revisión de historia clínica de paciente con diagnóstico de vaginosis bacteriana, el seguimiento con visita domiciliaria y la búsqueda exhaustiva de información referente al tema en bases de datos confiables como Scielo, Dialnet, Pub-Med, Redalyc; de los cuales se incluyó documentos con menos de 5 años de antigüedad y que sean acordes al objetivo de investigación, adicionalmente en lo que respecta a la práctica se cumplió con todas las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE), lo que permitió la elaboración de un plan de cuidados sistemático, individualizado e integral, enfocado en el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la paciente. Para garantizar la legalidad del uso de los datos médicos se solicitó los permisos necesarios a las autoridades correspondientes y la firma del consentimiento informado, documentos legales que nos permitieron acceder a la información clínica, bajo el anonimato de datos personales. Los recursos humanos empleados en este estudio fueron el investigador, docente coautor en la investigación y paciente.

Se declara ausencia de conflictos de interés, su uso es con fines educativos y se encuentra financiado en su totalidad por las investigadoras.

Presentación del Caso:

Ingreso a Emergencia: 28 de abril del 2023

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad en estado de gestación acude a casa de salud refiriendo cefalea, malestar general y dolor pélvico tipo contracción de aproximadamente 8 horas de evolución. Cuenta con 1 control prenatal previo, sin carnet prenatal, ni ecografía anterior. No refiere tener antecedentes patológicos personales ni familiares.

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca: 100 x', Presión Arterial: 124/72 mm Hg., Frecuencia Respiratoria: 20 x', Temperatura: 38°C, Saturación de Oxígeno: 98%, Estado de Conciencia: Alerta, Glasgow: 15/15, Proteinuria (-), Score Mama: 0.

Al examen físico paciente tranquila, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas y álgidas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico, mamas con pezón formado, abdomen poco globoso ocupado por producto único con movimientos fetales presentes, se valora con ayuda de espéculo área genital, donde se observa eliminación abundante de secreción blanquecina que emana olor desagradable, no existe pérdida de líquido amniótico ni sangrado trasvaginal, extremidades simétricas con tono y fuerza muscular conservados.

Tabla 1: Exámenes de Laboratorio

Exámenes de Laboratorio			
Leucocitos	11.08↑	Plaquetas	165000
Neutrófilos	69.4↑	Urea	18 mg/dL
Linfocitos	24.1↓	Creatinina	0.75mg/dL
HB	10.1↓	TGO	17.8
HTO	31.1↓	TGP	10.4
Uroanálisis			
Color	amarilla	Aspecto	turbio
Células Epiteliales	++	Bacterias	+++

Nota: Elaborada por los autores, tomada de historia clínica de la paciente

Es valorada por médico residente y se decide su ingreso con diagnóstico de embarazo de 20,6 semanas de gestación + Vaginosis + Retención del tracto urinario.

Se orienta a paciente sobre cuadro clínico y tratamiento propuesto, se brindan cuidados de enfermería, se administra medicación indicada, se realiza monitoreo fetal, se coloca manilla de identificación.

Ingreso a Ginecología: 28 de abril del 2023

Paciente pasa al área de Ginecología acompañada de personal de salud y familiar con diagnóstico médico de Embarazo de 20,6 semanas de gestación + Vaginosis + Retención del tracto urinario. Al examen físico tranquila, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, a nivel torácico se observan mamas simétricas con pezón formado, abdomen globuloso compatible con útero gestante con producto único vivo con movimientos fetales activos de 133 a 140 latidos por minuto, presenta dolor pélvico de leve intensidad tipo contracción, a nivel genital eliminación de secreción abundante color blanquecino, no se evidencia pérdida de líquido amniótico ni sangrado trasvaginal con tono y fuerza muscular conservado.

Tabla 2: Tratamiento durante y después de hospitalización

Tratamiento farmacológico durante hospitalización		
Nombre	Dosis	Días
Cloruro de Sodio al 0,9%	30 gotas por minuto	Por 5 días
Cefazolina	1 gramo vía venosa cada 6 horas	Por 5 días
Nitrofurantoina	100 mg vía oral cada 12 horas	Por 5 días
Paracetamol	1 gramo vía oral cada 8 horas	Por dos días/Luego PRN
Ácido ascórbico	1 gramo vía venosa cada día	Por 5 días
Clotrimazol	500 mg vía vaginal cada día a horas del sueño	Por 5 días

Tratamiento no farmacológico durante hospitalización		
Dieta materna, control de signos vitales cada 4 horas, Monitoreo fetal cada 8 horas, Reposo relativo.		
Tratamiento de alta médica (03/05/2023)		
Cefalexina	500 mg vía oral cada 6 horas	Por 5 días
Clotrimazol	500 mg vía vaginal	Por 3 días
Control por consulta externa en 7 días.		

Nota: Elaborada por los autores, tomada de historia clínica de la paciente

Visita Domiciliaria: 20/05/2023

Se realiza visita domiciliaria, donde la paciente refiere haber culminado con las indicaciones de alta, y sentirse mucho mejor, no menciona complicaciones en cuadro clínico ni repercusiones en el embarazo.

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca: 85 x', Presión Arterial: 115/70 mm Hg., **Frecuencia Respiratoria:**20 x', **Temperatura:** 36 oC, **Saturación de Oxígeno:** 99%, **Estado de Conciencia:** Alerta, Glasgow:15/15, Proteinuria (-), Score Mama: 0.

Adicionalmente se brinda charla educativa sobre la importancia del cuidado, higiene y prácticas sexuales seguras, en la etapa prenatal, natal y postnatal.

A partir de la visita domiciliaria se constata que la paciente luego de alta médica si realizó actividades para el cuidado de su salud y con ello la garantía del bienestar y desarrollo óptimo propio y de su hijo/a.

Discusión

En el presente caso clínico la paciente presentó signos y síntomas característicos de vaginosis bacteriana, como irritación, disuria, cefalea, dolor pélvico tipo contracción y eliminación de secreción abundante color blanquecina que emanaba olor desagradable. Coincidiendo con la investigación de López y demás autores, que en su artículo sobre Vaginosis Bacteriana refiere que esta patología presenta como síntoma principal abundante flujo vaginal homogéneo y blanquecino,

acompañado de resultados de orina con existencia de bacterias (López et al., 2022). En cuanto al diagnóstico, Naranjo y demás autores, refieren que la manera óptima de diagnosticar a una paciente con Vaginosis es a través de una correcta anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio que incluyan microbiología de orina y de secreciones (Naranjo et al., 2020). Los cuales son semejantes a los métodos diagnósticos utilizados en este caso clínico, debido a que se valoró exhaustivamente a la gestante, se realizó el correcto examen físico céfalo - caudal y se corroboró el diagnóstico presuntivo con la revisión de exámenes de laboratorio.

En referencia al tratamiento según Salas y demás autores, este debe ser netamente a base de antibióticos debido a su etiología polibacteriana, entre los principales fármacos se usan con mayor frecuencia dentro de la práctica clínica, clindamicina, metronidazol y clotrimazol, los cuales han generado excelentes resultados. En caso de mujeres en estado de gestación la administración puede ser tanto vía oral o vaginal (Salas Morgan, 2022). Lo anterior mencionado es coincidente con este caso clínico, debido a que la paciente se mantuvo con tratamiento vía oral de Cefazolina, Nitrofurantoína y adicionalmente Clotrimazol por vía vaginal.

En relación a la labor de enfermería, Juan Suárez, recalca que el profesional de enfermería, es quien tiene mayor acercamiento con el paciente, siendo su trabajo uno de los pilares fundamentales que permiten mejoramiento desde una visión holística, a través de la confianza y apoyo, con mayor énfasis en pacientes en estado de gestación, cuya principal herramienta es la educación en salud, para generar cambios beneficiosos en el estilo de vida (Suárez Máximo, 2021). Visión que es coincidente con el presente caso clínico, donde se recalca la importancia del trabajo en conjunto con el personal de enfermería para el mejoramiento de la salud de la paciente, debido a que no solo se centra en cuidados durante la hospitalización, sino que también realiza seguimientos oportunos a través de las visitas domiciliarias, para brindar educación sanitaria y generar consciencia de implementar hábitos y estilos de vida saludables.

El uso del proceso de atención de enfermería (PAE), vinculado con los 11 patrones funcionales determinados por la teórica Marjory Gordon, permitieron plantear los problemas de salud desencadenados por la vaginosis y a su vez fueron una herramienta útil para proponer el tratamiento, cuidados, intervenciones y posterior evaluación, lo que se refleja en el mejoramiento de las condiciones de salud de la paciente, en este sentido Vera y demás autores coinciden que el uso del PAE, como instrumento de evaluación diagnóstica, es de gran ayuda para abordar intervenciones encaminadas al mejoramiento de la salud, sobre todo en mujeres en proceso de

gestación, debido a que se debe procurar la integridad del binomio madre e hijo (Vera Guerrero et al., 2021)

En esta misma línea investigativa Pavón-Paladines, considera que es menester considerar la ejecución de acciones educativas, como componente esencial en la elaboración de un plan de cuidados de enfermería personalizados, que incluya a la paciente y su entorno familiar cercano, proporcionándoles directrices que les permitan aprender las conducta a seguir en el caso que se presenten riesgos que pongan en peligro el bienestar de la díada materno-fetal, las cuales deben incluir el adecuado manejo de los medicamentos prescritos, indicaciones de enfermería, protección efectiva y el cuidado pre y post natal (Pavón-Paladines, 2020). Lo cual es coincidente con el objetivo de los planes de cuidado planteados y aplicados durante la estadía hospitalaria y también después de su egreso a través de las visitas domiciliarias, donde se educó en temas relacionados con hábitos, cuidados, signos de riesgo propios del embarazo, abarcando a la paciente y su familia.

Conclusión

Se concluye que, la Vaginosis Bacteriana es una de las infecciones vaginales más frecuentes a nivel mundial, siendo considerada como un grave problema de salud pública. En este contexto es menester mencionar que su abordaje requiere atención multidisciplinaria y dentro de lo posible personalizada en dependencia de las condiciones clínicas de las pacientes.

Con respecto a la aplicación del proceso de atención de enfermería se constató que es uno de los pilares fundamentales en la recuperación de las pacientes, debido a que está constituido por varias etapas engranadas entre sí, las cuales permiten la elaboración de un plan de cuidados que incluye un seguimiento post alta, a través de visitas domiciliarias, para evaluar los resultados de su aplicación, siendo en este caso particular favorable debido a que permitió que la paciente concientice la importancia de adoptar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones.

Recomendación

Se recomienda a los profesionales de la salud, la realización de investigaciones referentes a temas relacionados con la salud sexual que permitan comprender completamente los mecanismos subyacentes, mejorar las estrategias preventivas y desarrollar enfoques terapéuticos más específicos y personalizados para abordar esta condición ginecológica común.

Referencias

1. Cardoso Paes, R. L., Pereira Rodrigues, D., Alves, V. H., Dias da Silva, S. E., Figueiredo Cunha, C. L., Simao Carneiro, M., & dos Santos Calandrini, T. do S. (2022). LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON. *Cogitare Enfermagem*, 27, e82601. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601>
2. Carvalho, Newton Sergio de, Eleutério Júnior, José, Travassos, Ana Gabriela, Santana, Lutigardes Bastos, & Miranda, Angélica Espinosa. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: infecciones que causan flujo vaginal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(esp1), e2020593. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100007.esp1>
3. Chávez Vivas, M., García Blanco, L., Chaves Sotelo, J., Duran, K., Ramírez, J. (2020). Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 9(2), 92-102. Obtenido de: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3157/2684>
4. Chen, X., Lu, Y., Chen, T., Li, R. (2021). The Female Vaginal Microbiome in Health and Bacterial Vaginosis. *Front. Cell. Infect. Microbiol.*, 11. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.631972>
5. Escobar Pérez, A. H., Olivo González, M. A., & Rodríguez Cruz, J. Y. (2023). Adaptación del modelo de Kristen Swanson en el cuidado de las embarazadas durante el primer trimestre para prevenir complicaciones maternas fetal. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 3176–3188. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.827>
6. Espitia, F. D. L. H. (2021). Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 42–55. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>
7. Felitto Laursen, L., & Meireles Duarte, G. F. (2023). Revisión de la literatura sobre la influencia y patogenicidad de Gardnerella vaginalis en mujeres con vaginosis bacteriana: Review of the literature on the influence and pathogenicity of Gardnerella vaginalis in

- women with bacterial vaginosis. *Epicentro - Revista De Investigación Ciencias De La Salud*, 3(5), 41–46. <https://doi.org/10.59085/2789-7818.2023.71>
8. Jiménez-Flores, G., Flores-Tlalpa, J., Ruiz-Tagle, A. C. & Villagrán-Padilla, C. L. (2020). Evaluación de los métodos utilizados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana en el Hospital Regional ISSSTE Puebla. *Ciencia UAT*, 14(2), 62-71. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v14i2.1296>
 9. Khedkar, R., Pajai, S. (2022) Bacterial Vaginosis: A Comprehensive Narrative on the Etiology, Clinical Features, and Management Approach. *Cureus*, 14(11), e31314. doi:10.7759/cureus.31314
 10. Largo Rivera V. M. & Muñoz Cajilima J. P. (2023). Probióticos como prevención y tratamiento a las infecciones del aparato reproductor femenino. *INSPILIP*, 7(22), 54–64. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7i22.427>
 11. López, M. J., Gallegos, S., Figueroa, M. F., Hasuoka, R., Forneris, M. (2022). Vaginosis Bacteriana compatible con Gardnerella vaginalis y Trichomonas vaginalis. *Revista EXT*, 4(2). Obtenido de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/1415>
 12. Mayta Huaraca, N. R. (2021). Plan de cuidados de Enfermería a paciente con infección del tracto urinario. Caso clínico. *Revista Ocronos*, 4(5), 85. Obtenido de: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-infeccion-tracto-urinario/>
 13. Merchán-Villafuerte, K. M., León-Granadillo, A. E., Valero-Cedeño, N. J., Quiroz-Villafuerte, V. M. (2020). Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dominio de las Ciencias*, 6(1), 238-265. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i1.1373>
 14. Morelli Martínez, I., Gamboa Miranda, S. (2022). Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e838. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.838>
 15. Naranjo Logroño, I., Naranjo Coronel, A., Herrera Abarca, J., Zumarraga Pozo, C., & Tuquerres Taco, W. (2020). Vaginitis citolítica y los errores terapéuticos: Cómo hacer un diagnóstico y tratamiento diferenciado de la vaginitis candidiásica recurrente. *La Ciencia al Servicio De La Salud Y La Nutrición*, 11(1), 83-90. <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol11.Iss1.217>

16. Olmedo Salazar, J. V., & Merchán Villafuerte, K. M. (2022). La Vaginosis Bacteriana y su asociación en el parto pretérmino en pacientes gestantes de América Latina. *Revista Científica FIPCAEC*, 7(4), 857-876. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i1>
17. Pavón-Paladinez, D. E., Contento-Torres, J.M., Romero-Encalada, I. A. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Revista Polo de Conocimiento*, 5(8), 653-672. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554341m>
18. Pernía, A. G., Valero, L., Álvarez-Vargas, M. E., González-Romero, A. C. (2022). Alteración de la microbiota vaginal en mujeres en edad reproductiva que asisten a un Instituto de Atención en Salud. *Kasmera*, 50, e5036660. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5808646>
19. Ravel, J., Moreno, I., Simón, C. (2021). Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease. *American Journal of Obstetrics*, 224(3), 251-257. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.019>
20. Salas Morgan, J. P., Angulo Moya, L. C., & Garita Mendez, E. (2022). Vaginosis Bacteriana - Actualización y novedad terapéutica: Vaginosis Bacteriana. *Revista Ciencia Y salud integrando*, 5(6), 77-84. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i6.38>
21. Sánchez Tapia, M. de los Á., & González Armijos, V. Y. (2021). Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja. *CEDAMAZ*, 11(2), 119–123. <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v11i2.1180>
22. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2022). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 65(2), 61-75. Obtenido de: <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20las%20infecciones%20vulvovaginales.pdf>
23. Suárez Maximo, J. D. (2021). A Nursing Process for a Pregnant Woman with Urinary Tract Infection and Threatened Miscarriage. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e3800. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100018&lng=es&tlng=en

24. Vázquez, F., Fernández-Blázquez, A., García, B. (2019). Vaginosis. Microbiota vaginal. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 37(9), 592–601. DOI: 10.1016/j.eimc.2018.11.009
25. Vera Guerrero, J. V., Ortega Jiménez, M. C., Romero Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente con útero bicornes a propósito de un caso. *Revista Polo de Conocimiento*, 6(9), 2096-2110. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094520>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).