

## **EL CONTROL DE LA OFTALMIA NEONATAL GONOCÓCICA**

*Ana Teresa Fariñas Reinoso<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se realiza un estudio descriptivo en 6 hospitales ginecoobstétricos de la Ciudad de La Habana y 2 de la Provincia La Habana en la primera quincena del mes de mayo de 1995. Se aplicaron técnicas rápidas de vigilancia en salud como: La entrevista semiestructurada, la observación no participativa y la revisión documental. Las principales conclusiones obtenidas fueron: Los médicos presentaron un nivel de conocimientos adecuado para evitar la transmisión de la enfermedad, no sucediendo así con las enfermeras, las que en su mayoría realizaron el trabajo de forma mecánica. En los hospitales visitados no existe control por parte de los departamentos de neonatología, epidemiología, microbiología y farmacia sobre la calidad de la profilaxis, indicada para evitar la oftalmía neonatal gonocócica. Se desconoce la verdadera prevalencia de la gonorrea en las embarazadas, no pudiéndose pronosticar el comportamiento de la oftalmía en los niños, ni proponer los cambios de la profilaxis, no se controla la presencia de cepas resistentes betalactamasas.

Descriptores DeCS: **OFTALMIA NEONATAL/ prevención & control.**

Existe un numeroso grupo de agentes etiológicos transmitidos por vía sexual que pueden producir conjuntivitis en el recién nacido. Dentro de estos los más concidos son: *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*, Herpes simple, Linfogranuloma venéreo, molusco contagioso, *Candida albicans*.<sup>1</sup>

La oftalmía neonatal gonocócica es una enfermedad evitable, causada por la infección por gonococo de la madre y la falta de cuidados en el momento del nacimiento.<sup>1-4</sup>

En el mundo se considera que toda conjuntivitis que aparece en el niño en el primer mes de nacido su etiología será gonocócica hasta que no se muestre lo con-

trario, otros autores lo consideran hasta los quince días después del nacimiento.<sup>2</sup>

### ***Situación mundial y cubana***

En los países en desarrollo la *N. gonorrhoeae* es la responsable del 25 al 50% de las conjuntivitis del recién nacido, mientras que en los industrializados solamente afecta entre el 1-15%.

En estos momentos se observa un desplazamiento del agente etiológico, ocupando la *Chlamydia* el primer lugar en los países

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología.

industrializados responsabilizándose con el 25-50% de las conjuntivitis de los RN y con el 15-30% en los países en desarrollo.<sup>4</sup>

En Cuba a partir de los primeros años de la década del 60 se instauró la aplicación del método de Credé de forma profiláctica para evitar la oftalmia neonatal. En los últimos 10 años la notificación demostró que las provincias más afectadas fueron: Santiago de Cuba, Granma, La Habana y Holguín.

## ***Métodos***

Se realizó un estudio descriptivo en 6 hospitales ginecoobstétricos de la Ciudad de La Habana y 2 de la provincia de La Habana en la primera quincena del mes de mayo de 1995. Se confeccionó una guía de entrevistas semiestructuradas para los jefes de servicios de neonatología de los hospitales, así como para el personal de enfermería que se encontraba en esos momentos prestando servicios. Posteriormente se visitaron los laboratorios de microbiología donde se entrevistaron a los jefes de servicio, y por último se utilizó la técnica de revisión documental que existía en todos los servicios mencionados y en las farmacias de los hospitales.

## ***Resultados***

El 100% de los jefes de servicios de los hospitales visitados tienen conocimientos teóricos de por qué se utiliza el método de Credé y cuáles son sus indicaciones, además reconocieron el valor de la prevención y control de la oftalmia gonocócica neonatal.

A pesar que el personal médico conoce el mecanismo de transmisión, solamente

en el hospital "González Coro" especificaron la utilización de la profilaxis en los partos transpelvianos, no justificándose su utilización en los niños nacidos por cesárea.

A pesar que en todos los casos la aplicación del tratamiento lo realizaron enfermeras especializadas, de 10 enfermeras que se entrevistaron, sólo las del hospital "Julio Trigo" pudieron identificar el valor profiláctico contra la oftalmia gonocócica, el resto realizó los siguientes planteamientos:

- Evita la conjuntivitis en general.
- Evita infecciones en el niño en el momento del parto, sin especificar qué tipo de patología previene.
- Evita infecciones bacterianas.

Solamente recibieron información a través del curso post básico las enfermeras que se encontraban trabajando en el hospital Materno de Artemisa, en el "Clodomira Acosta" y "Eusebio Hernández".

A través de curso de adiestramiento en el servicio recibieron alguna información las enfermeras de los hospitales "América Arias", "González Coro" y "Julio Trigo", entre otros.

Ningún personal ha recibido adiestramiento en el servicio por parte del personal médico que explicara sus fundamentos teóricos y su forma de aplicación.

El momento que transcurre entre el nacimiento y la aplicación del método profiláctico osciló, desde el momento inmediato después del parto hasta 20 min después. El hospital que aplicó el procedimiento más tarde fue el Materno de Artemisa, mientras que en el "Enrique Cabrera" se aplicó en el momento del parto y posteriormente en el salón de neonatología.

En todos los hospitales se solicitaron las normas técnicas de aplicación a las enfermeras de neonatología que se encontraban trabajando en el momento de realizar la

entrevista, no se pudo obtener en ningún caso documento alguno que normara e indicara los procedimientos adecuados para la profilaxis neonatal, al analizar los tipos de profilaxis utilizados, de los 8 hospitales visitados se observó el comportamiento siguiente:

- El 38% utiliza pomada de antibióticos, mientras que el resto aplicó el nitrato de plata a diferentes concentraciones.

Se pudieron recoger diversas formas de profilaxis :

- Se aplica cualquier colirio antibiótico según existencia en el Hospital Materno de Artemisa. En este mismo hospital el nitrato de plata no se utiliza hace años pues refieren la existencia de un documento emitido por la provincia que prohíbe su uso (no se pudo observar dicho documento).
- Se utiliza el nitrato de plata al 20% con lavado ocular posterior con suero fisiológico en el hospital "América Arias".
- Se aplica nitrato de plata al 1% (una gota en cada ojo) con lavado posterior con suero fisiológico o agua destilada en los hospitales "Clodomira Acosta", "González Coro" y "Eusebio Hernández".
- Se aplica pomada antibiótica de cloranfenicol o kanamicina desde hace años en el hospital "Enrique Cabrera".
- Se aplica pomada o colirio de kanamicina, no se utiliza cloranfenicol por ser resistente el gonococo a este último tratamiento.

Cuando se quiso conocer cuáles eran las normas de procesamiento, conservación y almacenamiento de los distintos métodos utilizados se observó que:

- Los colirios antibióticos se mantienen a temperatura ambiente y se cambian cuan-

do se agota el producto y no se tiene precaución con la fecha de vencimiento. (Hospitales "Enrique Cabrera" y Materno de Artemisa).

- Hospitales como el "Julio Trigo" lo conservan en frío y lo cambian diariamente.

En el caso de utilizar nitrato de plata se observó que:

- Se cambia el frasco cada 24 h en frascos color ámbar, existiendo solamente goteros individuales (hospitales "América Arias" y "Eusebio Hernández").
- Los frascos se reciben en el servicio 3 veces por semana en frascos pequeños y se retiran a las 24 h.
- Se recambian cada 24 h y se envasan frascos blancos cubiertos de etiquetas.

En todos los hospitales que se aplicó el método de Credé se pudo evidenciar casos con conjuntivitis química que cedió a las 48 h aplicándoles leche materna o fomentos fríos en ambos ojos.

Solamente 5 hospitales llevan algún control de los exudados a los menores de 28 días:

"América Arias": No se encontró el libro donde existieran por separados los casos de sepsis ocular, existiendo reporte de casos positivos por estafilococo y estreptococo.

"González Coro": En 1994 se realizaron 84 exudados oculares, sin definir los casos entre los menores de 28 días. En este año se reportó un caso positivo a gonococo.

"Enrique Cabrera": No se conocen los casos que son menores de 28 días, existe un exudado positivo a estreptococo beta hemolítico.

"Eusebio Hernández": En 1995 se reportaron 3 exudados oculares positivos a

estafilococo coagulasa negativo y 1 a enterobacter cloacae.

"Julio Trigo": Reportaron dos exudados positivos a estafilococo coagulasa positivo.

Los gérmenes encontrados con mayor frecuencia fueron: el estafilococo coagulasa negativo y el estreptococo. Solamente 1 caso en el "González Coro" se aisló por un diplococo gram negativo de un exudado ocular de un RN, aunque los jefes de servicio no tenían conocimiento de casos de oftalmía.

La poca supervisión y control puso en evidencia la gran variedad que existe en la preparación por parte del departamento de Farmacia, por ser las más significativas:

- Se prepara el producto con agua desionizada, destilada y esterilizada y no existe uniformidad en el procedimiento.
- Se envasan en frascos, color ámbar en la mayoría de los hospitales, aunque existen unidades que lo envasan en frascos color blanco envuelto en papel, lo que trae como riesgo la posible concentración del producto.
- Se preparan 30 mL diarios al 0,2 % "América Arias", en otras unidades se preparan al 2% y al 0,02% por lo que se corre el riesgo de producir conjuntivitis química, o al contrario no se logre el efecto por baja concentración.

Estos departamentos no los controla ningún departamento de prevención.

## **Discusión**

La falta de actualización de conocimiento por parte del personal de enfermería trae como consecuencia un procedimiento con falta de calidad, lo que no estimula una vi-

gilancia adecuada de cualquier recién nacido con una conjuntivitis.

El personal de enfermería que tenía algunos conocimientos de la técnica, como de las normas de conservación y posibles complicaciones recibió esta información en la etapa de formación en la escuela de enfermería y por comunicación personal en el propio servicio. No existía un plan de adiestramiento en los hospitales que actualizara los conocimientos adquiridos ni normas que unificara el proceder en los hospitales.

La falta de normas técnicas pudiera explicar la diversidad de tratamientos que se aplican en estos momentos en las unidades hospitalarias, así como el desconocimiento de circulación o no de cepas resistentes, además de una ausencia del control de la calidad de la técnica utilizada.

Como la aplicación del tratamiento es tan irregular la evaluación de sus complicaciones o no, se convierte en una tarea muy complicada porque se desconocen cuáles son los factores que están influyendo.

Como puede observarse la amplia gama de tratamientos alternativos no tiene en cuenta la aparición de resistencia en relación con el gonococo y se subestiman las recomendaciones internacionales las cuales aconsejan que en el caso de no utilizarse el método de Credé los antibióticos de selección deberán ser la eritromicina o tetraciclina los cuales tienen un efecto protector en relación con la infección por *Clamydia*.

En la mayoría de los hospitales el riesgo de contaminación está presente al no utilizar recipientes individuales y se puede inactivar el producto al no resguardarse de la luz.

El general, al no contar con las normas de aplicación, cada unidad instrumenta según el criterio de sus expertos y puede

atentar esto con la calidad del proceder utilizado.

En las normas internacionales se orienta el uso del frasco color ámbar individual con su gotero, para evitar la concentración de la solución, así como su inactivación. La utilización posterior de suero fisiológico o agua destilada dependerá del criterio del especialista de cada hospital.

Se pudo apreciar en todos los casos que no existe control por parte del departamento de prevención de los hospitales a través de los epidemiólogos o enfermeras vigilantes, no velando por la calidad de los productos utilizados, forma de envase, existencia o no de crecimiento bacteriano, concentración del producto, etc. Sólo supervisaron esta actividad las jefas de enfermeras o supervisoras en el caso de los hospitales "América Arias" y "Julio Trigo". Esto representó el 24% de los hospitales visitados.

Por lo que podemos concluir:

1- En los hospitales visitados no existe control sobre la calidad de la profilaxis, indicada para evitar la oftalmia neonatal gonocócica.

2- No existen normas en estos servicios que regulen el trabajo de las enfermeras, el laboratorio de microbiología y el departamento de farmacia.

3- No existe una vigilancia adecuada que controle la calidad del proceso.

4- La notificación no es estable en los distintos territorios.

5- No existe un estudio sistemático del comportamiento de los axudados oculares de los RN en los hospitales visitados.

6- Se desconoce la verdadera prevalencia de la gonorrea en las embarazadas, no se puede pronosticar el comportamiento de la oftalmia en los niños, ni proponer los cambios de la profilaxis, ni la presencia o no de cepas resistentes betalactamasas.

TABLA. Casos notificados de oftalmia neonatal gonocócica. Cuba. 1987-1994.

Años	Casos	Tasa	Años	Casos	Tasa
1987	12	0,06	1992	5	0,03
1988	11	0,05	1993	10	0,06
1989	5	0,02	1994	5	0,03
1990	14	0,07	1995	1	0,01
1991	9	0,05			

\*La tasa es por 1000 nacidos vivos.

**SUMMARY:** A descriptive study is conducted at 6 gynecobstetric hospitals in Havana City and at 2 in the province of Havana during the first fortnight of May, 1995. Rapid techniques of health surveillance, such as the semistructured interview, the nonparticipative observation and the documental review were applied. The following important conclusions were reached: physicians have an adequate level of knowledge to prevent the transmission of the disease, but nurses don't. Most of them did their work mechanically. At the visited hospitals no control was observed in the departments of neonatology, epidemiology, microbiology and pharmacy on the quality of prophylaxis indicated to avoid gonococcal ophthalmia neonatorum. The real prevalence of gonorrhoea among pregnant women is not known. The behavior of ophthalmia in children can not be prognosed, and changes of prophylaxis can not be proposed either. The presence of beta-lactamase-resistant strains is not under control.

Subject headings: OPTHALMIA NEONATORUM/prevention & control.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Duke E. Enfermedades de los ojos. 14 ed. México, DF:Interamericana,1965:141-143.
2. Oftalmía padiátrica. Clin Norteam Pediatría 1987;6:1579-1584.
3. Jawest E. Manual de microbiología médica. 7 ed. México. DF: El manual ilustrado,1977: 70-75.
4. Conjuntivitis del recién nacido. Prevención y control a nivel de la atención primaria de salud. Ginebra:Organización Mundial de la Salud,1986:1-25.

Recibido: 25 de febrero de 1997. Aprobado: 20 de mayo de 1998.

*Ana Teresa Fariñas Reinoso*. Especialista de II Grado en Epidemiología.