

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS  
GUANTANAMO

**INFECCION VAGINAL EN GESTANTES DEL  
POLICLINICO UNIVERSITARIO “4 DE  
AGOSTO”**

*Lic. Yasmin Dranguet Olivero<sup>1</sup>, Dra. Elizabeth Pereira Relis<sup>2</sup>, Dra. Dayami Soler Cano<sup>3</sup>, Lic. Vivian Guzmán Guzmán<sup>1</sup>, Lic. Juana Aimé Fernández Guindo.<sup>4</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un estudio con el propósito de caracterizar la situación de la infección vaginal en gestantes, del Grupo Básico de Trabajo No. 1 del Policlínico Universitario “4 de Agosto” del municipio Guantánamo, en el período marzo-septiembre de 2007. El universo está constituido por todas las gestantes con diagnóstico de infección vaginal (18 pacientes). Las variables estudiadas fueron: sociodemográficas, factores favorecedores, correlación clínico microbiológica, tratamiento, adherencia terapéutica, y nivel de conocimiento. Predominó la sepsis vaginal en las gestantes con edades entre 20-24 años, con preuniversitario terminado y en unión estable. Prevalció el no uso del condón. Hubo predominio de *Candida*, según diagnóstico clínico y microbiológico. El medicamento más empleado fue la nistatina y la adherencia terapéutica fue inadecuada. Se recomienda intervención capacitante para elevar el nivel de conocimiento de las gestantes.

*Palabras clave:* COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO; CANDIDIASIS VULVOVAGINAL/epidemiología; CANDIDIASIS VULVOVAGINAL/quimioterapia; NISTATINA/uso terapéutico;

<sup>1</sup> *Master en Medicina Bioenergética y Natural. Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Farmacología Clínica. Instructor.*

<sup>2</sup> *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Farmacología Clínica. Profesor Auxiliar.*

<sup>3</sup> *Master en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Farmacología Clínica. Asistente.*

<sup>4</sup> *Master en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería.*

## INTRODUCCION

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón principal de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.<sup>1,2</sup>

Las tres causas más comunes de las infecciones vaginales son: vaginosis bacteriana (40-50 %), seguida por candidiasis (20-25 %) y trichomoniasis (15-20 %). También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino por *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea) o *Chlamydia* (cervicitis).<sup>1,2</sup>

La secreción normal de la vagina es de color blanco, no homogénea en todo el fondo del saco e inodora, sin embargo, cuando el volumen secretado aumenta y se acompaña de síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, ha ocurrido una infección vaginal que tiende a presentarse con marcada frecuencia en embarazadas.<sup>2-3</sup>

Algunas mujeres pueden no tener síntomas, ni siquiera darse cuenta de éstos si no son demasiado severos. El médico puede notar signos de infección vaginal, como secreción u olor, durante un examen ginecológico y mandar a hacer análisis del líquido vaginal para determinar si hay una infección teniendo en cuenta la incidencia de infecciones vaginales en nuestras embarazadas y la repercusión que tienen en el desarrollo del proceso gestacional y su producto.

En estudios realizados en los municipios San Antonio del Sur y el Salvador, pertenecientes a nuestra provincia, se demostró la alta incidencia de sepsis vaginal presentada por las gestantes así como el desconocimiento que tenían sobre el manejo y prevención del síndrome de flujo vaginal.<sup>2</sup>

La tasa de morbilidad por sepsis vaginal en gestantes en la provincia Guantánamo en el año 2007 fue de 32.1 % y el municipio Guantánamo fue uno de los que más aportó a esta tasa.

## **METODO**

Se realiza un estudio con el propósito de caracterizar la situación de la sepsis vaginal en gestantes del Grupo Básico de Trabajo No. 1 del área de salud perteneciente al Policlínico Universitario "4 de Agosto", de Guantánamo, en el período marzo-septiembre de 2007.

Para dicho estudio se emplearon variables, tales como: sociodemográficas, posibles factores que favorecen la sepsis vaginal, correspondencia entre el diagnóstico clínico y microbiológico, tratamiento, adherencia terapéutica y nivel de conocimiento de la gestante sobre la sepsis vaginal.

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes con diagnóstico clínico de sepsis vaginal (18 pacientes), a las que se les realizó la captación del embarazo en el período de estudio.

Se presentan tablas con los resultados obtenidos. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

La sepsis vaginal predominó en las gestantes del grupo de edades entre 20-24 años (33.3 %). La unión estable fue el estado civil con mayor frecuencia, con el 72.2 % (Tabla 1).

En esta tabla se aprecian resultados similares a los mostrados en un estudio realizado en el municipio de Guanajay, La Habana, donde la edad que predominó en las gestantes con infección vaginal fue entre 20-24 años de edad, iguales resultados se muestran en un estudio realizado en el municipio El Salvador, Guantánamo, donde esta misma fue la edad predominante.<sup>3,4,9</sup> También coincide con datos estadísticos nacionales que informan que la mayor cantidad de embarazos y las mayores tasas de fecundidad se registran en el período de 20 a 29 años.<sup>10</sup>

Hubo predominio de las gestantes cuya escolaridad es preuniversitario terminado (55.5 %) (Tabla 2). Podemos señalar que el nivel de escolaridad predominante fue medio en la mayoría de los casos, lo cual pudiera explicar que su nivel de cultura sanitaria no sea óptimo y, por ello, predominara la infección vaginal en este grupo.

En estudio realizado en el municipio El Salvador se comprobó que el nivel de escolaridad que predominó en las gestantes con infección vaginal fue de medio a bajo, resultados similares a los encontrados en nuestro estudio.<sup>2,11</sup>

Se apreció (Ver Tabla 3) que los posibles factores que más favorecieron la sepsis fueron no uso del condón (48.6 %), seguido del inadecuado tratamiento del agua para el aseo (37.1 %), y, por último, deficiente método de aseo ano genital (14.3 %).

Al analizar estos datos y relacionarlos con la variable diagnóstico microbiológico, se puede apreciar que en candidiasis el factor favorecedor que prevaleció (50 %) fue el no uso del condón, seguido del inadecuado tratamiento del agua para el aseo (39.3 %). En el caso de trichomoniasis los factores que prevalecieron fueron el no uso del condón y el inadecuado tratamiento del agua para el aseo (40 %, respectivamente), aunque sabemos por la literatura revisada y resultados de estudios realizados que la *Trichomona* se transmite por relaciones sexuales y no por el agua. En el caso de *Gardnerella*, los factores que prevalecieron fueron el no uso del condón (50 %), y el deficiente método de aseo ano genital (50 %).

Los resultados mostrados en esta investigación coinciden con los planteamientos de algunos autores<sup>3,4,7,9</sup> que manifiestan que en la candidiasis el inadecuado tratamiento del agua para el aseo es uno de los factores más favorecedores y que es considerado como el principal factor causal del comienzo de esta infección. Además, que la técnica incorrecta de aseo contribuye directa y progresivamente a la invasividad y multiplicación de *Monilia* en el aparato femenino.

Según diagnóstico clínico, predomina como causa de sepsis vaginal la candidiasis (88.8 %), al igual que según resultados de exudado vaginal (77.7 %). La trichomoniasis y vaginosis bacteriana aparecen como segunda causa de infección vaginal, tanto clínica como microbiológicamente (Tabla 4).

La frecuencia con que aparecen las diferentes causas de sepsis vaginal es variable y esto podemos corroborarlo con estudios realizados<sup>4,15</sup> donde se emplea el diagnóstico microbiológico para definir las causas de sepsis vaginal en gestantes. En un estudio realizado en Quilmana-Cañete, Perú, se encontró que había predominio de candidiasis y vaginosis bacteriana en el 25 y 15.5 %, respectivamente, seguida de trichomoniasis<sup>4</sup>; sin embargo, en un segundo estudio realizado en el Hospital "Arzobispo Loayza", también en Perú, la

Candida se encontró en primer lugar<sup>8</sup>, coincidiendo con los resultados obtenidos en nuestra investigación.<sup>12,14</sup>.

En la Tabla 5 se puede apreciar que para candidiasis se usó nistatina en el 68.7 %, seguida de clotrimazol (25 %). En un caso se usó metronidazol, lo cual es inadecuado en monoterapia, a menos que se combine con nistatina y se emplee en función del tratamiento sintromico.

Al analizar esta tabla nos percatamos que no se tuvo en cuenta el diagnóstico sintromico, en cambio sí se tuvo en cuenta el diagnóstico clínico que clasifica el flujo vaginal en candidiasis, trichomoniasis y vaginosis bacteriana. Según lo planteado por diferentes autores, en una mujer pueden aparecer varias formas clínicas de sepsis vaginal aún cuando el examen con el espéculo no afirme la presencia de algún agente causal, pero el tratamiento debe ser encaminado de forma sintromica a las infecciones más frecuentes (candidiasis, trichomoniasis, vaginosis bacteriana), además de cervicitis producida por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.<sup>9,13,15</sup>

Teniendo en cuenta lo reflejado en nuestro estudio nos percatamos que no hubo un buen seguimiento por el Grupo Básico de Trabajo así como que el diagnóstico y tratamiento para la sepsis vaginal no fueron correctos.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados del estudio podemos concluir que existe desconocimiento por parte de las gestantes acerca de los posibles factores que favorecen la sepsis vaginal, así como de la importancia de la adherencia terapéutica para disminuir las consecuencias para la madre y el recién nacido y sobre otros aspectos de interés relacionados con la sepsis vaginal.

## RECOMENDACIONES

- La realización de un estudio analítico, con el propósito de determinar los factores de riesgo de la sepsis vaginal en ésta área de salud, teniendo en cuenta los posibles factores que la favorecen y que fueron identificados en este estudio para de esta forma diseñar acciones específicas sobre éstos.

- Realizar una intervención comunitaria en el grupo básico de trabajo del Policlínico Universitario "4 de Agosto" para elevar el nivel de conocimiento de las gestantes y así prevenir la aparición de sepsis vaginal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montes de Oca Mejías E, Payan M, Pérez de Ávila M, Loyda Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en Gestantes de dos consultorios Archivo medico de Camagüey. 2005; 9(3) : 1-9.
2. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica[serie en Internet]. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000 en-abr[citado: 12 abril 2008]; 26(1) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2000000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. García Arias D, Reselló Salcedo O, Martínez Barreiro LA. Estudio cronológico de la mortalidad fetal tardía y la mortalidad infantil en Manzanillo[serie en Internet]. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001 en-abr[citado: 12 abril 2008]; 27 (1) : [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X20010001000010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X20010001000010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Ovalle SA, Gómez MR, Martínez TMA, Aspillaga MC, Dolz CS. Infección vaginal y tratamiento del streptococcus grupo B en embarazadas con factores universales de riesgo de infección: resultados neonatales y factores de riesgo de infección neonatal. Rev chil obstet Ginecol. 2002; 67 (6): 465-475.
5. Abarzúa CF, Guzmán AM, Beldar C, Becker VJ, García P. Prevalencia de colonización streptococcus agalactiae grupo B en el tercer trimestre del embarazo: evaluación del cultivo selectivo experiencia en 2192 pacientes. Rev chil obstet ginecol. 2002; 67(2):89-93.
6. Berdasquera Corcho D, Farinas Reinoso AT, Ramos Valle I. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17 (6) : 5-8.
7. Medina GR, Rechkemmer PA, García HM. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev med hered. 1999; 10(4) : 144-50.
8. Collazo Herrera M, Cutie León E, Cabezas Cruz E. Prevalencia económica de los tratamientos farmacológicos para las infecciones vaginales en Cuba[serie en Internet]. Rev Cubana Farm. 2004 en-abr [citado 12 abril 2008]; 38 (1) :[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. González Pedraza Aviles A, Ortiz Zaragoza C, Dávila Mendoza R. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo[serie en Internet]. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2007 may-ago[citado 12 abril 2008]; 33 (2) :[ aprox. 15 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. González Mélian D, Blanco Miclín N, Lucas Macías F, Rosa Kindelán E. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-abril del 2001[serie en Internet]. *Medisan*. 2002 may-ago[citado: 12 abril 2008]; 6 (3) :[44-48 p]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san10302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm)
11. Ulloque JA. Vaginosis bacteriana[página web]. [citado: 12 abril 2008]. Disponible en: <http://www.obgyn.net/english/pubs/features/presentations/ulloque02/JAU>
12. García E, Zamora K, Agudelo M, Arámbula A, Díaz J. Estudio descriptivo sobre gardnerella vaginalis asociada a leucorrea en 112 pacientes[ serie en Internet]. *Med UIS*. 1994[citado: 12 abril 2008]; 8(3): 112. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2000000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2000000100002&script=sci_arttext)
13. Valdeiglesias CN, Medrano VA. Vaginitis en mujeres sexualmente activas. *SITUA*. 2001; 10 (19) :47-49.

**TABLA 1. GRUPOS DE EDADES Y ESTADO CIVIL.**

GRUPO DE EDAD	CASADA		SOLTERA		UNION ESTABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	-	-	-	-	5	100	5	27.7
20 - 24	2	33.3	-	-	4	66.6	6	33.3
25 - 29	1	20	-	-	4	80	5	27.7
30 - 34	2	100	-	-	-	-	2	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>27.7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13</b>	<b>72.2</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. GRUPOS DE EDADES Y ESCOLARIDAD.**

GRUPO DE EDAD	U		PUT		ST		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	1	20	3	60	1	20	5	27.7
20 - 24	1	16.7	4	66.7	1	16.7	6	33.3
25 - 29	2	40	2	40	1	20	5	27.7
30 - 34	1	50	1	50	0	0	2	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>27.7</b>	<b>10</b>	<b>55.5</b>	<b>3</b>	<b>16.6</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA 3. FACTORES FAVORECEDORES Y DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO.**

POSIBLES FACTORES FAVORECEDORES	Candidiasis		Trichomoniasis		Gardnerella		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ITAA	11	39.3	2	40	-	-	13	37.1
No uso condón	14	50	2	40	1	50	17	48.6
IMAAG	3	10.7	1	20	1	50	5	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>14.3</b>	<b>2</b>	<b>5.7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*ITAA: Inadecuado tratamiento del agua para el aseo.*

*DMAAG: Incorrecto método del aseo anogenital.*

**TABLA 4. CORRESPONDENCIA ENTRE DIAGNOSTICO CLINO Y MICROBIOLOGICO.**

<b>RESULTADO EXUDADO VAGINAL</b>	<b>Candidiasis</b>		<b>Trichomoniasis</b>		<b>Vaginosis b.</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Candida</b>	<b>14</b>	<b>87.5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>77.7</b>
<b>Trichomona</b>	<b>1</b>	<b>6.25</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>11.1</b>
<b>Gardnerella</b>	<b>1</b>	<b>6.25</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>11.1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>88.8</b>	<b>1</b>	<b>5.55</b>	<b>1</b>	<b>5.55</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA 5. DIAGNOSTICO CLINICO Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS.**

<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	<b>Candidiasis</b>		<b>Trichomoniasis</b>		<b>Vaginosis b.</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Nistatina</b>	<b>11</b>	<b>68.7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>61.11</b>
<b>Clotrimazol</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>27.77</b>
<b>Metronidazol</b>	<b>1</b>	<b>6.2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>11.11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>88.8</b>	<b>1</b>	<b>5.55</b>	<b>1</b>	<b>5.55</b>	<b>18</b>	<b>100</b>