

POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"HERMANOS MARTINEZ TAMAYO"  
BARACOA

**ESTUDIO DE GESTANTES CON INFECCION  
VAGINAL PERTENECIENTES AL  
POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"EMILIO DAUDINOT BUENO"**

*Lic. Vivian Guzmán Guzmán<sup>1</sup>, Dra. Elizabeth Pereira Relis<sup>2</sup>, Lic. Yasmín Dranguet Olivero<sup>1</sup>, Dra. Dayami Soler Cano<sup>3</sup>, Dra Zulema Silva Vallejo<sup>4</sup>, Lic. Maryanis Garrido Suárez.<sup>5</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un estudio en el Grupo Básico de Trabajo No. 2 del área de salud perteneciente al Policlínico Universitario "Emilio Daudinot" del municipio Guantánamo en el período enero-junio de 2007, para valorar la situación existente de infección vaginal en gestantes. La población a estudiar estuvo constituida por todas las gestantes con diagnóstico de infección vaginal en el período de estudio (17 pacientes). Para obtener los datos relacionados con las variables sociodemográficas, posibles factores de riesgo, correlación clínico-microbiológica, tratamiento y adherencia terapéutica, así como el nivel de conocimiento, se aplicó una entrevista y una encuesta. Predominaron el nivel preuniversitario y secundario de escolaridad y las edades 20-29 años. Dentro de los factores favorecedores de la aparición de la sepsis vaginal está el no uso del preservativo o condón. Hubo mayor incidencia de Candidiasis, no correspondiéndose con el diagnóstico microbiológico en un alto porcentaje de los casos. El medicamento más utilizado fue Clotrimazol seguido de Nistatina, siempre en monoterapia.

*Palabras clave:* COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL EMBARAZO/epidemiología; CANDIDIASIS/diagnóstico; CANDIDIASIS/quimioterapia; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD.

<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> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

<sup>5</sup> *Licenciada en Enfermería.*

## INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual comprenden todas las enfermedades infecciosas en las que la transmisión sexual tiene importancia epidemiológica. Actualmente se les conoce con el término de infecciones de transmisión sexual (ITS).<sup>1</sup>

El impacto creciente que tienen las ITS en la salud de mujeres y niños, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de vital importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos.<sup>1</sup>

En mujeres en edad fértil las ITS constituyen un importante problema en la morbimortalidad materno infantil, debida, entre otras causas, a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos y sífilis congénita. La infección vaginal es una afección relevante en la producción de efectos adversos durante el embarazo, como: amenaza de parto de pretérmino, rotura prematura de membranas, parto pretérmino; también asociada con nacimientos bajo peso, neumonía congénita e infección generalizada en el recién nacido, así como infecciones en la madre durante el puerperio.<sup>2</sup>

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos cada año solamente de sífilis, blenorragia y condiloma acuminado. Existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por *Chlamydia*, virus del papiloma humano (VPH) y virus de herpes simple (VHS), muestran también un comportamiento epidémico.<sup>3,4</sup>

A pesar de esto, actualmente, el manejo del flujo vaginal en la atención primaria no es uniforme, por cuanto el diagnóstico etiológico que se realiza no es del todo eficiente y el diagnóstico sobre bases clínicas tampoco garantiza, por sí solo, el tratamiento adecuado de todos los casos.

Conociendo estos aspectos y teniendo en cuenta que durante el año 2006 la tasa de morbilidad por sepsis vaginal en gestantes, así como la elevada morbilidad y mortalidad de recién nacidos por infección neonatal en la provincia de Guantánamo fueron altas, con valores de 32.1 % y que el municipio Guantánamo fue uno de los que más aportó en esta cifra, se considera necesaria la realización de un estudio que nos permita valorar la situación de la sepsis vaginal en una de las áreas incidencia de infección vaginal en gestantes en el municipio Guantánamo.

## **METODO**

Se realiza un estudio para caracterizar la situación de sepsis vaginal en las gestantes del Grupo Básico de Trabajo No. 2 del área perteneciente al Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", en el período enero-junio de 2007, para el cual se emplearon variables tales como: sociodemográficas, posibles factores que favorecen la sepsis vaginal, correspondencia entre diagnóstico clínico y microbiológico, tratamiento, adherencia terapéutica y nivel de conocimiento de la gestante sobre sepsis vaginal.

El universo de estudio está constituido por todas las gestantes con diagnóstico clínico de sepsis vaginal (17 pacientes), a las que se les realizó captación de embarazo en dicho período de estudio.

Para describir las variables sociodemográficas en las gestantes con sepsis vaginal se agruparon según edad, estado civil y escolaridad.

Se obtuvo dato primario a partir de encuesta, entrevista e historia clínica. Los resultados son reflejados en tablas. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

En la Tabla 1 se observa que la sepsis vaginal predominó en las gestantes de los grupos de edades entre 25-29 años, seguido por el grupo de 20-24 años, para el 35.2 y 23.5 %, respectivamente. Hubo mayor incidencia del grupo de gestantes donde el estado civil es la unión estable (47.0 %).

Estudios referidos por otros autores muestran resultados similares a los obtenidos pues las infecciones vaginales aparecen con más frecuencia entre los 20 y 35 años, por ser el período fértil de la mujer y donde más relaciones sexuales se establecen. Aunque en nuestra muestra no se manifestó, no se puede dejar de mencionar la alta incidencia de embarazos y sepsis asociadas en las adolescentes, por las repercusiones sociales que trae consigo.<sup>5,6</sup>

La sepsis vaginal fue más frecuente en gestantes con grado de escolaridad preuniversitario terminado y secundaria terminada para el 47.0 %, en ambos casos (Tabla 2) Esto podría ser explicado, coincidiendo con planteamientos de otros autores, por el hecho de que el nivel de cultura sanitaria, tan importante para el manejo y prevención de los factores que favorecen la aparición de la

sepsis vaginal, está en correspondencia con el nivel cultural general y, en este caso, puede ser considerado de medio a bajo si se tiene en cuenta su escolaridad.<sup>7-12</sup>

Los posibles factores que más favorecieron la aparición de la sepsis vaginal fueron: no uso del condón (50 %), seguido de inadecuado tratamiento del agua para el aseo (25 %) y, por último, el deficiente modo de aseo ano genital (25 %). Si se analizan estos datos y se relacionan con la variable diagnóstico microbiológico se puede apreciar que la mayoría de los casos de candidiasis (46.1 %) tenía como factor influyente el inadecuado tratamiento del agua para aseo.

En trichomoniasis, los factores que más aparecieron fueron: no uso del condón (57.1 %), seguido de deficiente método de aseo genital (28.5 %). En la infección por *Gardnerella* el 50 % presentó como factor favorecedor el no uso del condón así como el inadecuado tratamiento del agua para el aseo. Igualmente el no uso de condón prevaleció en el 50 % de otras infecciones.

En la Tabla 4 se muestra la correspondencia de gestantes con sepsis vaginal según diagnóstico clínico-microbiológico. El 100 % (17 gestantes) de los casos tuvo como diagnóstico clínico candidiasis, sin embargo, los resultados del exudado vaginal muestran que no en todos los casos era candidiasis. Fue acertado sólo en 14 pacientes (70 %); las 4 restantes fueron: 2 con trichomoniasis (20 %), 1 con *Gardnerella* (5 %) y 1 con infección por gonococos (5 %).

En sentido general predominaron candidiasis y trichomoniasis al exudado vaginal y se apreció la no correspondencia entre diagnóstico clínico y microbiológico en el 30 % de los casos. Al establecer comparación de nuestro estudio con otros revisados en la literatura, donde se estudiaron flora normal y vaginosis bacteriana, de 631 cultivos de *Candida* diagnosticados solo, 152, correspondían a pacientes con sintomatología y, 119, a pacientes sintomáticas.<sup>20-23</sup>

En las pacientes sintomáticas con cultivo positivo las levaduras crecieron en forma moderada abundante, mientras que en las sintomáticas las especies bacterianas más frecuentes asociadas al cultivo de *Candida* fueron: *Staphylococcus coagulasa* y *Trichomona vaginal*, menos frecuente *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactie* y *Gardnerella vaginal*.<sup>23</sup>

El medicamento más utilizado fue clotrimazol (52 %), seguido de nistatina (35 %). En candidiasis y demás vaginosis se empleó metronidazol (11 %).

Todos estos medicamentos fueron usados en monoterapia, lo que demuestra que no se usó la terapéutica teniendo en cuenta el enfoque sindrómico. Si se analiza que algunas de estas gestantes diagnosticadas y tratadas a partir del diagnóstico clínico presentaban otra causa de infección vaginal corroborada por microbiología para la cual no se usó tratamiento, estamos en presencia de un serio problema: una prescripción inadecuada que puede predisponer a la aparición de reacciones adversas en la gestante y el feto por un medicamento que no es necesario y, además, no se está tratando la causa real de la infección vaginal, lo cual genera el mantenimiento de la misma con todas las consecuencias negativas para la embarazada y el feto, como: corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, bajo peso y sepsis connatal, entre las más importantes.

## CONCLUSIONES

1. Predominó el nivel preuniversitario y secundario de escolaridad y las edades entre 20 a 29 años.
2. Dentro de los factores favorecedores de la aparición de la sepsis vaginal está el no uso del preservativo o condón.
3. En el diagnóstico clínico hubo predominio de candidiasis, no correspondiéndose con el diagnóstico microbiológico en un alto porcentaje de los casos.
4. El medicamento más utilizado fue clotrimazol seguido de nistatina, siempre en monoterapia.

## RECOMENDACIONES

1. Impartir cursos de capacitación a los prescriptores de las diferentes áreas de salud acerca de la importancia del diagnóstico sindrómico y actualización del tratamiento con enfoque sindrómico de la sepsis vaginal.
2. Que el Equipo Básico de Salud a través de la técnica de consejería logren transmitir mensajes que promuevan en las gestantes y sus parejas la adopción de actitudes favorables para lograr disminuir la incidencia de sepsis vaginal en esta área de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Manejo Sindrómico del flujo vaginal en gestantes. En: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/sida[documento en Internet]. La Habana : Ministerio de Salud Pública; 2000[citado: 22 oct 2007]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps\\_flujo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf).
2. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2000; 26(1).
3. Mendoza GA, Sánchez VT, Sánchez PI, Ruiz SD, Tay ZJ. Frecuencia de vaginosis producida por *Gardnerella vaginalis* y su asociación con otros patógenos causantes de infección genital en la mujer. *Ginecol obstet Méx.* 2001; 69(7):272-276.
4. Toloí TM, Candido RC, Franceschini SA. Vaginal candidiasis: risk factors. *Rev Chil Cienc Med Boil.* 2001; 11(1):11-14, 2001.
5. Tilli M, Mormandi JO, Sadier E, DiDenko S, Levín A. Constituye la citología cervical un método sensible y específico para el diagnóstico de vaginosis bacteriana?[página web en Internet]. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: <http://www.gineconet.com/default1.asp?page=articulos&acc=m&tipoa=18>.
6. López SM, Toro MM, Guillén FM. Citología de las infecciones cervicovaginales. *Rev Fac Farm.* 2001; 42:76-79.
7. González MD, Blanco MN, Lucas MF, Kindelán EL. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas". *MEDISAN.* 2002; 6(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san103022001.MEDISAN.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san103022001.MEDISAN.htm).
8. Guía para la práctica clínica: tratamiento de las infecciones vaginales. Boletín de información terapéutica para la APS. 2002; 15: 1-8.
9. 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.
10. Thomason RD, Lasker BA, Butcher DS, McNeil MM, Puint R. Nonperinatal nosocomial transmission of *Candida albicans* in a neonatal intensive care unit: prospective study. *Clin Microbiol.* 1998; 36(5):1255-9.
11. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica[serie en Internet]. [citado: 22 oct 2007]. 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)

12. Peláez MJ. Salud sexual y reproductiva. [serie en Internet]. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual\\_practica/Capitulo%20VIII.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20VIII.pdf)
13. González CM, Alejandra NB. Vaginal flora in patients attended at the gynecological consults[serie en Internet]. Rev Soc Ven Microbiological. 2006[citado: 22 oct 2007]; 26(1) [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: [http // www.scielo.org.ve/sci](http://www.scielo.org.ve/sci)
14. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica[documento en Internet]. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
15. Orozco MC, Ruiz GX, Barreto FE, Quintero FJ, Prado ZEI, Milvia HE. Factores relacionados con la formación de recursos humanos hacia la educación de la sexualidad[documento en Internet]. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: <http://www.socumefa.sld.cu/eventosconcluidos/viiaps8.htm#32>.
16. Brito MEC, Guerra VC, Fernández CE. Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 hospitales de Granma[serie en Internet]. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002[citado: 22 oct 2007];28(2): 13. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_2\\_02/gin01202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin01202.htm)
17. Kossoff EH, Buescher ES, Karlowicz MG. Candidemia in a neonatal intensive care unit: trends during fifteen years and clinical features of 111 cases. Pediatr Infect Dis J. 1998; 17(6):504-8.
18. Ulloque JA. Vaginosis bacteriana[documento en Internet]. [citado: 22 oct 2007]. Disponible en: <http://www.obgyn.net/english/pubs/features/presentations/ulloque02/JAU-VAGINOSIS.ppt>.
19. 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: 22 oct 2007]; 8(3):112-8. 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)
20. Valdeiglesias CN, Medrano VA. Vaginitis en mujeres sexualmente activas. SITUA. 2001; 10(19):47-49.
21. López KC, Bagnati E, Trumper E. Vaginosis bacteriana. Rev Soc Argent Ginecol Infanto Juvenil. 1994; 1(2):39-49.
22. Rodríguez A, Riera J, Tirado M, Fandiño C, Mendoza M. Cistitis por gardnerella vaginalis: reporte de caso y revisión. Rev Fac Med. 2000; 23(2): 98-101
23. Toloí TM, Candido RC, Franceschini SA. Vaginal Candidiasis: risk factors. Rev Chil Cienc Med Boil. 2001; 11(1): 11-14.

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

GRUPO DE EDADES	CASADA		SOLTERA		UNION ESTABLE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	-	-	1	100	-	-	1	5,8
20 - 24	1	25	-	-	3	75	4	23.5
25 - 29	2	33.3	1	16.6	3	50	6	35.2
30 - 34	1	33,3	1	33.3	1	33.3	3	17.6
35 - 39	2	66.6	-	-	1	33.3	3	17.6
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>17.6</b>	<b>8</b>	<b>47.0</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista. n= 17

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

GRUPO DE EDADES	U		PUT		ST		PT		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 19	-	-	1	100	-	-	-	-	1	5.8
20 - 24	1	20	3	60	1	20	-	-	5	29.4
25 - 29	-	-	2	40	3	60	-	-	5	29.4
30 - 34	-	-	-	-	2	100	-	-	2	11.7
35 - 39	-	-	2	50	2	50	-	-	4	23.5
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>5.8</b>	<b>8</b>	<b>47.0</b>	<b>8</b>	<b>47.0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*U: Universidad*

*PUT: Preuniversitario terminado*

*ST: Secundaria terminada*

*PT: Primaria terminada*

Fuente: Entrevista.

n= 17



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

POSIBLES FACTORES FAVORECEDORES	Candidiasis		Trichomoniasis		Gardnerella		Otras		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ITAA	12	46.1	1	14.2	1	50	-	-	9	25
No uso condón	7	26.9	4	57.1	1	50	1	50	18	50
IMAAG	7	26.9	2	28.5	-	-	-	-	9	25
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>72.2</b>	<b>7</b>	<b>19.4</b>	<b>2</b>	<b>5.5</b>	<b>1</b>	<b>2.7</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

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

*DMAAG: Incorrecto método del aseo anogenital.*

*Fuente: Entrevista. n= 17*

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

RESULTADO EXUDADO VAGINAL	CANDIDIASIS		TRICHOMONIASIS		VAGINOSIS BACTERIANA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Candida	14	70	-	-	-	-
Trichomona	4	20	-	-	-	-
Gardnerella	1	5	-	-	-	-
Otras	1	5	-	-	-	-
Negativo	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

*Fuente: Entrevista. n= 17*

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

<b>POSIBLES FACTORES FAVORECEDORES</b>	<b>Candidiasis</b>		<b>Trichomoniasis</b>		<b>Vaginosis bacteriana</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>6</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>35</b>
<b>Clotrimazol</b>	<b>9</b>	<b>52</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>52</b>
<b>Metronidazol</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>100</b>