

Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil

Vaginal infection in pregnant and its incidence in indicators selected from Mother Child Program

Amauri de Jesús Miranda Guerra^I; Lázaro Luís Hernández Vergel^{II}; Celia Romero Rodríguez^{III}

^IMáster en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hogar Materno "Mariana Grajales". Santa Fe. Playa. La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Atención Primaria de Salud. Licenciado en Enfermería. Clínica Central "Cira García" . Playa. La Habana, Cuba.

^{III}Enfermera Especializada en Atención Integral a la Mujer. Hogar Materno "Mariana Grajales". Santa Fe. Playa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en la atención materno infantil las infecciones se encuentran entre las primeras tres causas de muerte materna, junto a las hemorragias y la hipertensión arterial.

Objetivos: describir el cuadro clínico-epidemiológico de las infecciones vaginales y la distribución de gestantes con estas infecciones según indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal realizado en las gestantes ingresadas en el hogar materno "Mariana Grajales Coello" del municipio Playa en La Habana durante el trienio 2006-2008. El universo de estudio quedó conformado por 182 gestantes con el diagnóstico de infección vaginal según el protocolo de manejo sindrómico del flujo vaginal. Las variables de estudio fueron edad, momento del

diagnóstico, momento del ingreso, tipo de infección vaginal y respuesta al tratamiento e indicadores del Programa Materno Infantil. Para la recolección de la información se utilizó el método observacional documental de historias clínicas.

Resultados: se encontró que el 31,31 % de la muestra eran adolescentes, el 40,66 % ingresaron en el segundo y tercer trimestre del embarazo, con moniliasis el 48,35 % y el 12,08 % aportaron niños bajo peso al nacer.

Conclusiones: la incidencia de las infecciones vaginales en el hogar materno "Mariana Grajales Coello" es alta con predominio de moniliasis, infección que en la mayoría de las mujeres evoluciona satisfactoriamente al tratamiento indicado. El bajo peso al nacer es el indicador del Programa Materno infantil más afectado.

Palabras clave: Infección vaginal, embarazo, hogar materno.

ABSTRACT

Introduction: in the mother child care, infections are among the three causes of mother death, together with hemorrhages and high blood pressure.

Objectives: to describe the clinical-epidemiological picture of vaginal infections and the pregnant's distribution presenting these infections according to the indicators selected from the Mother Child Program.

Method: a cross-sectional and descriptive study was conducted in pregnant's admitted in the "Mariana Grajales Coello" maternal home from Playa municipality of La Habana during three years (2006-2008). Sample included 182 pregnant's diagnosed with vaginal infection according to the syndrome management protocol of vaginal discharge. Study variables included: age, diagnosis time, admission time, type of vaginal infection and response to treatment and Mother Child Program indicators. For information collection the documentary and observational method from medical records was used.

Results: the 31.31 % of sample were adolescents, the 40.66 % were admitted during the second and the third trimester of pregnancy, presence of moniliasis in the 48.35 % and the 12.08 % gave birth low birth weight children.

Conclusions: incidence of vaginal infections in the "Mariana Grajales Coello" maternal home is high with predominance of moniliasis which in most of women evolve adequately to treatment prescribed. The low birth weight is the more affected indicator of Mother Child Program.

Key words: Vaginal infection, pregnancy, Maternal Home.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la medicina preventiva con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecoobstétrica, unido a los sustanciales cambios técnicos y organizativos para mejorar la calidad de la asistencia al binomio madre-hijo, han obligado a buscar formas más dinámicas que favorezcan el desempeño del equipo de salud,¹ entre las que se encuentra la temprana detección de infecciones vaginales en las gestantes, tanto en las ingresadas en el hospital,

hogar materno o domicilio, como en las que no han requerido esa indicación médica.

La secreción normal de la vagina es de color blanco, inodora, no homogénea que se encuentra generalmente en todo el fondo del saco vaginal, donde concomitan numerosos microorganismos de la flora habitual en esa región (*E. coli*, estafilococos, estreptococos y otros), 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 las embarazadas.²⁻⁵

La infección vaginal puede estar presente en mujeres de cualquier edad, estén o no sexualmente activas. La mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Este es uno de los principales motivos de consulta de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.⁶⁻⁸ El embarazo es un período en el cual las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal, varias investigaciones declaran que la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de complicaciones como rotura prematura de membrana, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto bajo peso.^{1,9,10} Los estudios epidemiológicos realizados al respecto coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales son la 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 con gonorrea o *Chlamydia* (enfermedades de transmisión sexual). Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes.^{6,7,11,12}

Teniendo en cuenta lo anterior y la observación del incremento de la incidencia de infección vaginal en las embarazadas del área de salud que ingresan en el hogar materno y la repercusión que pueden tener en el desarrollo del proceso gestacional y su producto, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de describir el cuadro clínico epidemiológico de las infecciones vaginales y su incidencia en algunos indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil.

MÉTODOS

Se trata de una investigación descriptiva. El universo de estudio estaba conformado por 182 gestantes ingresadas en el hogar materno durante el trienio 2006-2008 con el diagnóstico de infección vaginal, según el protocolo de manejo sindrómico del flujo vaginal.

Se revisaron bibliografías y documentos existentes relacionados con el tema a investigar en el ámbito nacional e internacional y la observación documental de las historias clínicas.

Las variables de estudio fueron edad, momento del diagnóstico, momento del ingreso, tipo de infección vaginal y respuesta al tratamiento y comportamiento de la muestra en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil.

Los datos se procesaron de forma automatizada y los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio ingresaron en el hogar materno 291 gestantes entre 1y 49 años de edad, de ellas 182 con infección vaginal para una incidencia de la infección de 62,54 %, lo cual indica un marcado aumento en el número de casos de infección vaginal en este grupo de pacientes.

La edad del embarazo es de vital importancia para la salud materna y el producto de la concepción, no en pocos estudios queda demostrado que la edad del primer embarazo ha disminuido con el decursar del tiempo. Varios son los factores relacionados con este fenómeno, sobre todo socioculturales. En la [tabla 1](#) se puede observar que el 31,31 % de las embarazadas con infección vaginal estudiadas eran adolescentes, entre 15 y19 años de edad; es importante señalar, además, que el 8,8 % tenían 35 o más años, edad en la que el riesgo de complicaciones también se incrementa.

En la [tabla 2](#) se aprecia que 74 (40,66 %) de las 182 gestantes estudiadas ingresaron en el tercer trimestre del embarazo y al 91,37 % de estas se les realizó el diagnóstico de la infección en este último trimestre; es prudente señalar que solo 23 de ellas ingresaron en el primer trimestre y a todas se les pudo realizar (en el mismo primer trimestre) el diagnóstico de infección vaginal.

Son varias las infecciones del tractus vaginal pero la más frecuentemente encontrada en embarazadas incluidas en esta investigación fue la moniliasis que se diagnosticó en 88 (48,35 %) embarazadas. ([tabla 3](#)).

Las infecciones vaginales si son oportunamente diagnosticadas y bien tratadas pueden ser solucionadas sin que dejen complicaciones o secuelas mayores, en la [tabla 4](#) se observa que respondieron al tratamiento de forma efectiva 148 (81,31%) embarazadas.

Precisar la distribución de gestantes con infección vaginal según indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil es de gran importancia en el análisis realizado; se obtuvo que el indicador con mayor incidencia fue el bajo peso al nacer presente en el producto de 22 (12,08%) mujeres ([tabla 5](#)).

DISCUSIÓN

La incidencia de la infección vaginal en mujeres embarazadas ingresadas en el hogar materno fue elevada, esto puede deberse a una débil ejecución de acciones de prevención en el área de salud y al ser considerado el embarazo uno de los factores de riesgos más importantes en la aparición de las infecciones vaginales, además de la promiscuidad y las relaciones sexuales desprotegidas sobre todo en edades tempranas. Estos resultados coincidieron con los de otros autores,^{13,14} que plantean que en los próximos años estas infecciones, a pesar de las medidas educativas, continuarán incrementándose y entre las causas está la dificultad en la detección de las personas asintomáticas.

En esta investigación se encontró un número importante de gestantes con infección vaginal en edades tempranas, esto puede estar dado por la influencia de factores socioculturales, entre ellos, la libertad sexual, elemento que caracteriza a

los jóvenes en la actualidad. También en este grupo de edades predominaron las mujeres con una vida sexual activa y que han tenido partos y embarazos recientes. Estos resultados no coincidieron con los encontrados por otros autores quienes registran mayor prevalencia en el grupo de edad de 25 a 34 años.¹⁵⁻¹⁸ No obstante, sí concuerdan con los de *Fox, Garnet* y *Castillo* donde la mayor prevalencia de infecciones vaginales la encuentra en el grupo de 15 a 19 años de edad.¹⁹⁻²¹

Tener en cuenta el trimestre del embarazo en que se tiene la infección vaginal puede ser de interés para el equipo de salud ya que la forma de tratamiento y las complicaciones que se pueden presentar varían de un trimestre a otro. La aparición de infección vaginal en el primer trimestre puede ocurrir porque comienzan con frecuencia con el embarazo, ya que es una condición que predispone a la aparición de infecciones y además porque es probable que tuvieran este problema antes del embarazo, esto último es la causa más acertada, si se tiene en cuenta que existen factores de riesgo como malas condiciones higiénicas, conductas sexuales inadecuadas, relaciones sexuales desprotegidas, cambios de parejas frecuentes, entre otros.

Durante la gestación se realizan como mínimo ocho controles prenatales y se brinda a la embarazada educación sanitaria sobre los cuidados del embarazo y otros temas, donde se incluye precisamente el problema de las infecciones. Los resultados de esta investigación en relación con el momento del ingreso y del diagnóstico de la infección, coincidió con los hallazgos de otros investigadores.^{6,8,12,22}

En la literatura nacional e internacional se encuentra información que notifica predominio variable de uno u otro tipo de infección vaginal, siendo las más frecuentes, la moniliasis, trichomoniasis y la vaginosis bacteriana. También en las gestantes ingresadas en el hogar materno, se encontraron estas afecciones en este mismo orden. Otros investigadores registran predominio de la vaginosis bacteriana (40-50 %), candidiasis (20-25 %) y trichomoniasis (15-20 %).^{6,7}

*González Melián*⁵ expresa que el 45 % de las gestantes con infección vaginal tienen vaginosis y que existe una variación de la trichomoniasis sobre la candidiasis en el 33 y 22 %, respectivamente. *Schneider*²³ encuentra vaginosis bacteriana en el 29 % de sus pacientes, candidiasis en el 21 % y trichomoniasis en el 4 %; *Thomason*²⁴ por su parte, detecta vaginosis en el 23 % de su muestra. Un estudio realizado por *Gallardo*²⁵ a pacientes con sepsis ginecológica, notifica predominio de la candidiasis sobre la vaginosis en el 53,7 y 35,2 %, respectivamente

En la mayoría de las gestantes de este estudio, el tratamiento fue efectivo ya que al concluirlo habían eliminado la infección vaginal y no se habían presentado complicaciones, pero 34 (18,69 %) de ellas continuaron con la afección, situación que pudo haber estado originada porque en algunos casos tenían malos hábitos higiénicos o no cumplieron adecuadamente el tratamiento a pesar del control realizado por el equipo de salud en el hogar materno; otro factor que pudo estar presente fue una conducta sexual inadecuada de la pareja durante las salidas autorizadas de algunas embarazadas, lo que trajo como consecuencia, la aparición de reinfecciones.

Para el tratamiento de la vaginosis e infección vaginal ha venido cumpliéndose la nueva política trazada por el Sistema Nacional de Salud, que indica el uso de antibacterianos orales y vaginales.^{26,27}

En relación con la respuesta al tratamiento, los resultados alcanzados coincidieron con los informados por *González Melián* y otros donde el mayor número de

gestantes tiene una evolución satisfactoria y solo unas pocas no lo logran con el plan terapéutico en su medio hogareño, pero sí con medidas más enérgicas prescritas por el médico de la familia y el obstetra del área.⁵

Los indicadores del Programa Materno Infantil, además de evaluar el estado de salud, reflejan el grado de desarrollo social de un país o región determinada. Las complicaciones secundarias a una infección vaginal pueden comprometer el cumplimiento de alguno de esos indicadores. En la presente investigación 22 casos (12,08 %) tuvieron recién nacidos bajo peso, lo que afectó el índice de bajo peso al nacer. Resultados peores encuentra *Bouza Delgado AM*,²⁸ en un estudio realizado en el Complejo de Hogares Maternos de Marianao, con un porcentaje de bajo peso asociado a la infección vaginal de 85,7.²⁸

La incidencia de las infecciones vaginales en los restantes indicadores seleccionados en ese estudio se comportó de manera similar a los resultados publicados por *Sardiñas Barrios y otros* en un estudio sobre infecciones vaginales durante la gestación realizada en el hogar materno de los Arabos.²⁹

Se concluye que la incidencia de las infecciones vaginales en el hogar materno "Mariana Grajales Coello" de Santa Fe en el trienio 2006-2008, es alta con predominio de la moniliasis. La mayoría de las gestantes respondieron satisfactoriamente al tratamiento indicado. El bajo peso al nacer es el indicador del Programa Materno infantil más afectado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabeza Cruz E, Herrera Alcázar V, Ortega Blanco M, Santiesteban Alba S. Infección vaginal. En: García Hernández ML, editor. Procederes de obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p.34-40.
2. Hernández Izaguirre BM, García García J. Semiología ginecológica y trastornos menstruales En: Socarrás Ibáñez N, editor. Manual de enfermería ginecoobstétrica. Programa, guías y temas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2007. p.113-30.
3. Rivero Rodríguez C, Tizón González O, Copo Jorge JA, Díaz Alfonso OM. Empleo del método directo para el diagnóstico de vaginitis por *Gardnerella vaginalis*. Rev Cubana Enfermer. 2002;8(1):36-42.
4. Huston WJ, Gaileen HE, King D. Preguntas usuales que las pacientes formulan durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;12(1):74-6.
5. González Melián D, Blanco Miclín N, Lucas Macías F, Rosa Kindelán EL. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-abril de 2001. MEDISAN [serie en Internet]. 2002[citado 4 Dic 2008];6(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm
6. Lara Hauslaib BA. Información de salud para adolescentes. Center for Young Women's Health Children's Hospital Boston [sitio en Internet]. 2004 [citado 4 Dic 2008]. Disponible en: www.youngwomenshealth.org/spvag.html

7. Microbiología clínica en la infección vaginal. Apuntes para el manejo de la infección vaginal [sitio en Internet]. [citado 4 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.microbiologiaclinica.com/vaginal.htm>
8. Botella J. Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: Su importancia. La Habana: Socudef; 1996.
9. Hillier F. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. N Engl J Med. 2005;(33):317-37.
10. Heredia HB, Velazco A, Cutié LE, Álvarez B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998;24(1):28-33.
11. National Institute of Child Health and Human Development. ¿Qué es la vaginitis? [sitio en Internet]. 2004 [citado 4 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/vagtoc.htm>
12. Montes de Oca Mejías E, Payan M, Pérez de Ávila M, Loyola Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios. Archivo Médico de Camagüey [serie en Internet]. 2005[citado 4 Nov 2008];9(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n3/1033.pdf>
13. Guía para la adaptación de las introducciones sobre el uso del preservativo. Ginebra: OMS; 2008.
14. Rodríguez Rocch R, Concepción Rexall JC, Álvares González. Nosotros, recomendaciones para un VIH positivo. La Habana: MINSAP; 2004.
15. Mendoza González A, Sánchez Vega J. Frecuencia de vaginosis producida por *Gardnerella vaginalis* y su asociación con otros patógenos causantes de infección vaginal en la mujer. Ginecol Obstret Mex. 2006;69(7):272-6.
16. Valdespino Gómez JL, García García ML, Del Río Chiriboga C, Loo Méndez E, López Sotelo A. Las enfermedades de transmisión sexual y la epidemia de VIH/SIDA. Salud Publica Mex. 1995;37:549-55.
17. Organización Panamericana de la Salud: Salud de las Américas, Washington, D.C.: OPS;2008.
18. Cohen CR, Plomer FA, Mugo N, Maclean I, Shen C, Bukusi EA, et al. VIH and others sexually diseses in university Washington seatle. AIDS. 2007;3(5):322-42.
19. Fox KK, Thomas JA, Weiner DTT, Davis RH, Sparling PF, Cohen MS. Longitudinal evaluation of epidemiology factors in sexually transmitted diseases. BMJ. 2008;7(3):199-200.
20. Alfonso Calderón E, Blanco Berta L. Comportamiento de la sepsis vaginal en el Área de Salud de Playa Larga. Municipio Ciénaga de Zapata. Revista Ciencias.com. [sitio en Internet]. 2008 Nov [citado 5 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkkZEkVVuEclZEsFzv.php>
21. Gershman KA, Rolfs RT. Diverging gonorrhoea and syphilis trends in the 1980s: are they real? Amer J Pub Health. 2007;81(10):1263-7.

22. Amsel R. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbiologic and epidemiologic associations. *Am J Med.* 2005;74:14-22.
23. Schneider A. Screening for sexually transmitted diseases in rural southern african women. *Sex Transm Infect.* 2008;(Suppl 1):147-52.
24. Thomason JL, Gelbart SM, Scaglione NJ. Bacterial Vaginosis: current review with indications for asymptomatic therapy. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;65:1210-7.
25. Gallardo J, Valdés S, Díaz M, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2000;26(1):10-4.
26. Actividad sexual y parto pretérmino. En: Colectivo de autores, editores. *Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p.96-7.
27. Santana Pérez E, Lugones Botell M, Pérez Stuart O, Castillo Brito B. Parasitismo vaginal y cervicitis aguda. Tratamiento local con propóleos. Informe preliminar. *Rev Cubana Enfermer.* 2005;11(1):51-6.
28. López José I, Lugones Botell MI, Valdespino Pineda LM, Virella Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet].* 2004 Abr [citado 17 Abr 2009];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001&lng=es
29. Sardiñas Barrios, Aguiar Pérez Y. Infecciones durante la gestación en el Hogar Materno de los Arabos. *Rev Médica Electrónica [serie en Internet].* 2007 [citado 17 Abr 2009];29(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema04.htm>

Recibido: 10 de julio de 2009.
Aprobado: 17 de marzo de 2010.

Amauri de Jesús Miranda Guerra. Calle 1ra. B # 29212 entre 292 y 296 Santa Fé. Playa. La Habana, Cuba.
Teléf.: 2098179. E-mail amauri.miranda@infomed.sld.cu

Tabla 1. Distribución porcentual de gestantes con infección vaginal según edad. Hogar Materno "Mariana Grajales Coello". Años 2006-2008

Grupo de edad (años)	No.	%
15 - 19	57	31,31
20 - 24	48	26,37
25 - 29	39	21,4
30 - 34	22	12,0
35 y más.	16	8,8
Total	182	100

Fuente: historia clínica.

Tabla 2. Distribución porcentual de gestantes con infección vaginal según momento de ingreso y momento del diagnóstico. Hogar Materno "Mariana Grajales Coello". Años 2006-2008

Momento de ingreso	Momento del diagnóstico							
	1er. trimestre		2do. trimestre		3er. trimestre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1er. trimestre	23	100	8	10,25	3	3,70	34	18,64
2do. trimestre	0	0,00	70	89,75	4	4,93	74	40,66
3er. trimestre	0	0,00	0	0,00	74	91,37	74	40,66
Total	23	100	78	100	81	100	182	100

Fuente: historia clínica.

Tabla 3. Distribución porcentual de gestantes según tipo de infección vaginal. Hogar Materno "Mariana Grajales Coello". Años 2006-2008

Tipo de infección	No.	%
Moniliasis	88	48,35
Trichomoniasis	53	29,12
Vaginosis bacteriana	41	22,53
Total	182	100

Fuente: historia clínica.

Tabla 4. Distribución porcentual de gestantes con infección vaginal según respuesta al tratamiento. Hogar Materno "Mariana Grajales Coello". Años 2006-2008.

Respuesta al tratamiento	No.	%
Efectivo	148	81,31
No efectivo	34	18,69
Total	182	100

Fuente: historia clínica.

Tabla 5. Distribución porcentual de gestantes con infección vaginal según indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Hogar Materno "Mariana Grajales Coello". Años 2006-2008

Momento del diagnóstico	No.	% (n = 182)
Bajo peso al nacer	22	12,08
Parto pretérmino	9	4,94
Rotura prematura de membranas	6	3,29
Mortalidad infantil	1	0,35*

* Tasa por cada 1000 nacidos vivos.
Fuente: historia clínica.