

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia de la sepsis vaginal endógena sobre la calidad del moco cervical en mujeres infértiles

Influences of endogenous vaginal sepsis on the quality of the cervical mucus in sterile women

MsC. Lissabet de la Caridad Cordoví Recio, MsC. Frank Castillo Fernández, MsC. Magaly Cordero Rodríguez y MsC. Yaneisy Sosa Benítez

Hospital Universitario Ginecoobstétrico Provincial "Ana Betancourt de Mora", Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y observacional de 150 mujeres infértiles atendidas en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico Provincial "Ana Betancourt de Mora" de Camagüey, desde el 1 de junio de 2012 hasta el 31 de mayo de 2013, con vistas a determinar la influencia de la sepsis vaginal endógena sobre la calidad del moco cervical en estas pacientes, para lo cual se confeccionó un modelo de registro que recogía los aspectos siguientes: datos personales, antecedentes de infecciones vaginales, evaluación del moco cervical, hallazgos microbiológicos y técnicas de aseo genital; también se aplicó una encuesta para verificar los conocimientos que poseían al respecto. En la serie predominaron las féminas de piel blanca, las mayores de 35 años, los resultados microbiológicos positivos, así como la levadura y la vaginosis como diagnósticos más comunes; asimismo, el moco cervical resultó no adecuado en todos los casos y fue evidente el nivel de desconocimiento de las pacientes acerca del tema.

Palabras clave: mujer, infertilidad, moco cervical, sepsis vaginal endógena, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and observational study of 150 sterile women assisted in "Ana Betancourt de Mora" University Gynecobstetrical Provincial Hospital in Camagüey was carried out from June 1, 2012 to May 31, 2013, with the objective of determining the influence of the endogenous vaginal sepsis on the quality of the cervical mucus in these patients, for which a registration model was made which included the following aspects: personal data, history of vaginal infections, evaluation of the cervical mucus, microbiological findings and techniques for genital washing; a survey was also applied to verify the knowledge they had in this respect. White skin females, those older than 35 years, positive microbiological results, as well as yeast and vaginosis as the most common diagnosis prevailed in the series; also, the cervical mucus was not adequate in all the cases, and the ignorance level of the patients about the topic was evident.

Key words: woman, infertility, cervical mucus, endogenous vaginal sepsis, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva es la posibilidad del individuo de tener vida sexual plena, con capacidad de reproducción.¹ La infertilidad se ha convertido en un problema de salud, pues entre 8 y 35 % de las parejas en edad fértil presenta dificultad para tener descendencia.²

El período fértil de la mujer alcanza su máxima potencialidad entre los 20-35 años de edad y puede ser afectado por diferentes elementos causas, entre los cuales figuran: factores tubarios, ováricos, cervicales, condiciones socioeconómicas, estilos de vida, causas endocrinas, metabólicas, psicógenas e inmunológicas, infecciones de transmisión sexual (ITS), así como inadecuadas educación sexual y técnicas de aseo genital.³

Actualmente, las infecciones del tracto reproductivo se clasifican de la forma siguiente:

- Infecciones endógenas: es el tipo más común y se produce debido al aumento excesivo de organismos normalmente presentes en la vagina, como la vaginosis bacteriana y la candidiasis.
- Infecciones iatrogénicas: aparecen luego de introducción de un microorganismo al aparato reproductivo como consecuencia de un proceder médico (inadecuada esterilización del instrumental utilizado).
- Infecciones de transmisión sexual: padecimiento de origen viral, bacteriano o parasitario, que se adquiere a través de la actividad sexual (blenorragia, virus de la inmunodeficiencia humana, trichomoniasis y clamidia, entre otros).^{4, 5}

En Cuba, las ITS tienen gran incidencia y el mayor número de pacientes asintomáticos se registra en las mujeres. Al respecto, se impone que la pareja debe ser evaluada en las consultas de infertilidad para determinar las causas de dicho problema.^{6,7}

Numerosos gérmenes han sido detectados en exudados vaginales simples, algunos con síntomas y otros no; ambas manifestaciones suelen ser peligrosas para el aparato reproductor femenino y pueden convertirse en el factor causal de la infertilidad,⁵ añadido a un mal tratamiento o incumplimiento de este, sobre todo, si los hábitos higiénicos no son adecuados.⁸

El moco cervical es un fluido biológico secretado por las células del endocervix, que cumple las funciones de selección, capacitación, nutrición, protección y guía del espermatozoide hasta el sitio de la fecundación, de manera que es considerado un factor importante para facilitar la fecundación.

Como bien se conoce, este fluido se presenta en 2 momentos del ciclo menstrual normal: uno periovulatorio (estrogénico), a partir del día 10 de la menstruación hasta el 16 aproximadamente, que posee las características idóneas para permitir el paso de los espermios. En un segundo momento se transforma en un moco grumoso y turbio, correspondiente al moco posovulatorio (gestageno), que actúa como un tapón o barrera e impide el paso de las células sexuales masculinas.⁸

El test cervical es la prueba disponible en el laboratorio para la exploración del moco, mediante la cual se analizan 5 variables: volumen, filancia, viscosidad (características físicas), celularidad y cristalización (características microscópicas).^{8, 9} La esfera psicológica desempeña una función importante, ya que los sentimientos emocionales

suelen estar relacionados con la actividad sensorial del hombre.¹⁰

Teniendo en cuenta la incidencia de las infecciones vaginales en este medio y sus efectos negativos sobre la fertilidad, los autores decidieron realizar esta investigación, para determinar la influencia de la sepsis vaginal endógena sobre la calidad del moco cervical en mujeres infértiles.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y observacional de 150 mujeres atendidas en la consulta de infertilidad del Hospital Universitario Ginecoobstétrico Provincial "Ana Betancourt de Mora" de Camagüey, desde el 1 de junio de 2012 hasta el 31 de mayo de 2013, con vistas a determinar la influencia de la sepsis vaginal endógena sobre la calidad del moco cervical en estas pacientes.

El análisis físico y microscópico del moco se realizó en el laboratorio clínico de dicha entidad y los aislamientos microbianos se efectuaron en el Servicio de Microbiología de la misma institución, según las técnicas normadas en cada caso.^{11,12}

Para obtener la información se confeccionó un modelo de registro que recogía los aspectos siguientes: datos personales, antecedentes de infecciones vaginales, evaluación del moco cervical, hallazgos microbiológicos y técnicas de aseo genital; también se aplicó una encuesta para comprobar el nivel de conocimiento referente al tema.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS para Windows, así como la distribución de frecuencias, el porcentaje como medida de resumen y la prueba de Ji al cuadrado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia el predominio de la piel blanca y de las menores de 35 años, con más de 50 %.

Tabla 1. Pacientes según edad y color de la piel

Color de la piel	20-35 años	%	Mayores de 36 años	%	Total
Blanca	80	53,3	20	13,3	100,0
Negra	33	22,0	7	4,7	40,0
Amarilla	7	4,6	3	2,0	10,0
Total	120	80,0	30	20,0	150,0

Por otra parte, los diagnósticos más frecuentes (tabla 2) fueron la levadura (46,7 %) y la vaginosis bacteriana (40,0 %).

Tabla 2. Diagnóstico según frecuencia de gérmenes

Diagnóstico	Frecuencia	%
Levaduras	70	46,7
Vaginosis bacteriana	60	40,0
Trichomonas	20	13,3
Total	150	100,0

En la serie, todos los resultados microbiológicos resultaron positivos y el examen de las variables del test cervical evidenció que este fue no apto en el total de la muestra.

Con respecto a las preguntas realizadas sobre la influencia de la sepsis vaginal en la fertilidad femenina (tabla 3), fue evidente el desconocimiento acerca del tema, pues en 83 de las 150 pacientes los resultados se clasificaron como malos (55,4 %).

Tabla 3. Pacientes según nivel de conocimientos

Conocimientos	Resultados	%
Buenos	20	13,3
Regulares	47	31,3
Malos	83	55,4
Total	150	100,0

DISCUSIÓN

En esta casuística se observó primacía de las féminas entre 20 y 35 años, etapa que coincide con la máxima capacidad del periodo fértil de la mujer donde se puede lograr un embarazo sin riesgo y sin consecuencias no deseadas.^{1, 2, 8} Por su parte, se halló predominio de las mujeres de piel blanca, pero no se encontraron datos al respecto, de manera que pudieran existir factores de riesgos no investigados que expliquen esta situación.

Actualmente existe una tendencia al incremento de las infecciones vaginales en todas las edades, lo cual se corroboró en el presente estudio, donde todos los resultados microbiológicos resultaron positivos; hallazgos que coinciden con lo descrito en otras series.^{4, 5, 7}

En cuanto a los factores condicionantes de la infección vaginal en la población estudiada, los resultados concuerdan con los de Di Bartolomeo, *et al*⁵ y González *et al*,¹³ quienes también obtuvieron como diagnósticos microbiológicos la levadura y la vaginosis.

Como se plantea, el moco cervical es importante en la fertilidad femenina, por sus funciones, pero su calidad se ve afectada por la sepsis vaginal endógena, por las malas técnicas de aseo y por el desconocimiento sobre el tema. Así, en esta investigación los resultados de todas las muestras examinadas evidenciaron que este resultó no apto; hecho que imposibilita un embarazo.^{3, 6}

La sexualidad es un tema difundido en ampliamente en Cuba, donde se llevan a cabo programas de salud que permiten esclarecer dudas, orientar las conductas a seguir por personas necesitadas de llevar una vida sexual saludable y se explican, además, las causas más frecuentes del flujo vaginal, así como los gérmenes más comunes;^{13,14} no obstante, en este estudio se comprobó la insuficiente información que poseían las mujeres al respecto.

En concordancia con lo anterior, estudios realizados en 2 consultorios médicos, se evidenció el desconocimiento de las gestantes sobre la infección vaginal y sus consecuencias.¹⁵ En ese mismo sentido, llevar una vida sexual saludable incluye también el autocuidado y la educación sexual debe dirigirse a crear una nueva cultura

reproductiva, que involucre a hombres y mujeres, sin omitir factores que por muy insignificantes pueden desencadenar un problema de salud.¹⁵

Mantener una flora vaginal óptima garantiza la calidad del moco cervical. En Cuba han sido identificados los problemas relacionados con la sexualidad y se han realizado proyecciones con el objetivo de eliminarlos, especialmente aquellos que incluyen las infecciones del tracto reproductivo;¹⁶⁻¹⁸ asimismo, se realizan actualizaciones relacionadas con el tema y se indica la conducta a seguir.^{19,20}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Villanueva R, Álvarez Sintés R. Salud Reproductiva. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA. Medicina general Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.113-5.
2. Alfonso Rodríguez AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Rev Cubana Sal Púb. 2006 [citado 8 Nov 2013]; 32(1).
3. Sonhdheimer Steven J, Su Irene H. La pareja infecunda. En: Pfeifer Samantha M. Obstetricia y ginecología. 6 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins; 2008.p.295-300.
4. Perurena Lancha M, Martínez Machín G, Fernández Andreu C, Madruga Fernández M. Vaginosis bacteriana, Tricomoniiasis y vulvovaginitis. En: Llanes Caballero R, Fernández Molina C, Rodríguez Preval NM, Rodríguez González I, Perurena Lancha M, Fernández Andreu C, *et al.* Manual de técnicas diagnósticas de las infecciones del tracto reproductivo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.5-12.
5. Di Bartolomeo S, Rodríguez Fermepin M, Sauka Diego H, Torres Ramón A. Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina, Argentina. Rev Saúde Pública. 2002 [citado 8 Nov 2013]; 36(5).
6. Veranes Áreas M. Evaluación de la pareja infértil. En: Rigol Ricardo O, León Cutié E, Stalina Santiesteban A, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrerías J, *et al.* Obstetricia y ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.357-9.
7. Ortiz Rodríguez C, Ley Cardenas M, Llorente Acebo C, Almanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000 [citado 12 Nov 2013]; 26(2).
8. Cunningham G, Gant N, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstron KD. Williams. Obstetricia. I parte. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.13-21.
9. Alonso Rodríguez CA, Hung Llamas S. Alteraciones de laboratorio en las enfermedades del sistema endocrino. En: Suardiáz Pareras JH, Cruz Rodríguez C, Colina Rodríguez A. Laboratorio clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.177-81.

10. Bello Dávila Z. Psicología general. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007.
11. Álvarez Sánchez AZ, Rivero Llonch L, Martínez Murguía J, Álvarez Ponce V. La infección en el factor cervical y su relación con la infertilidad. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004 [citado 8 Nov 2013]; 30(2).
12. Amsel R. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. Am J Med. 1983; 74: 14-22.
13. González Pedraza Avilés A, Ortiz Zaragoza C, Dávila Mendoza R, Valencia Gómez CM. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007 [citado 12 Nov 2013]; 33(2).
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Programa Nacional de Prevención y Control del ITS/ VIH/ SIDA. Manejo sincrónico del flujo vaginal. La Habana: MINSAP; 2005.
15. Montes de Oca Mejias E, Payán M, Pérez Ávila M, Loyola Domínguez M. Comportamiento clínico epidemiológico de la infección vaginal en gestantes de dos consultorios. Arch Med Camagüey. 2005 [citado 2 Abr 2007]; 9(3).
16. Hernández Izaguirre BM. Atención de enfermería en la salud reproductiva. En: Socarrás Ibañez N, Pérez Medina M, Leonard Castillo A, Alfonso Arenas N, Suárez Fuentes RR, Lemus Bocalandro O, et al. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p.27-30.
17. Jawetz E, Melnick J, Aldelberg EA, Brooks GF, Butel JJ, Omston LN. Microbiología médica. 14 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
18. Cisneros Despaigne E. Principios básicos de epidemiología en las enfermedades transmisibles. En: Llop Hernández A, Valdés Dapena Vivanco MM, Zuazo Silva JL. Microbiología y parasitología médica. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.13-8.
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba Para el 2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 2 Abr 2007].
20. Artilles Visbal L. La sexualidad como determinante social de la salud y su consideración en las políticas públicas. Sex Soc. 2008; 14(37): 4-9.

Recibido: 6 de mayo de 2014.

Aprobado: 21 de mayo de 2014.

Lissabet de la Caridad Cordoví Recio. Hospital Universitario Ginecoobstétrico Provincial "Ana Betancourt de Mora", Carretera Central Oeste, km 4, Camagüey, Cuba. Correo electrónico: liselis@cpgenetica.cmw.sld.cu