

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “JOSÉ AGUSTIN MAS NARANJO”
PRIMERO DE ENERO

Título: Comportamiento de infección vaginal en gestantes de los consultorios 3 y 4 del área de salud Primero de Enero.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Primero de Enero, 2018

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “JOSÉ AGUSTÍN MÀS NARANJO”

TÍTULO: Comportamiento de infección vaginal en gestantes de los consultorios 3 y 4 del área de salud Primero de Enero.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

AUTOR: Angel Licea Alcolea .Residente de segundo año de la especialidad de Medicina General Integral.

Institución de procedencia: Policlínico Universitario “José Agustín Mas Naranjo”.

TUTOR: Dra. Yaneidis Conte Navas. Especialista de Primer grado de Medicina General Integral. Diplomado en Imagenología y Terapia intensiva.

Institución de procedencia: Policlínico Universitario “José Agustín Mas Naranjo”.

Primero de Enero, 2018

... El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enferma y va al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva,...., en fin será un «Guardián de la salud». (1983)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. J. Cantor', with a long horizontal flourish extending to the left.

DEDICATORIA

A mi mamá: Por todo el cariño y apoyo incondicional que me ha brindado siempre.

A mi abuelo: Por incitarme cada día al estudio y autopreparación.

A mi esposa: Por su colaboración y dedicación

A mi familia: Por ser piedra angular en mi formación como persona y profesional.

Agradecimientos

Agradezco a todas aquellas personas que hicieron posible mediante su ayuda y apoyo incondicional, que se pudiese llevar a cabo este trabajo investigativo, así como a todos los profesores que colaboraron de forma positiva para su total desempeño.

RESUMEN:

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo para determinar el comportamiento de la infección vaginal en gestantes de los consultorios 3 y 4 del municipio Primero de Enero en la provincia Ciego de Ávila en aras de prevenir sus complicaciones, durante el período de Septiembre 2017 a Abril 2018. La muestra la integran 15 gestantes que representan el total de estas con infección vaginal que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron variables demográficas y epidemiológicas. Se realizaron encuestas a las pacientes, las que previo consentimiento informado decidieron participar en la investigación, además de la revisión de las historias clínicas de las mismas. Los datos obtenidos fueron colocados en tablas para así resumidos en por ciento y analizados mediante métodos estadísticos. Las gestantes refirieron dificultades en el conocimiento de los síntomas y signos de la enfermedad. La evaluación del conocimiento, actitud y práctica sobre infección vaginal se valoró como mínimo aceptable.

Palabras Claves: Infección vaginal, Gestantes

ÍNDICE

I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	6
III. Material y Método.....	15
IV. Resultados y Discusión.....	18
V. Conclusiones.....	24
VI. Anexos	

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la medicina preventiva con la participación del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstétrica, 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 básico 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.

A pesar de de los estudios realizados en el mundo y especialmente en Cuba sobre la infección vaginal tema que se ha divulgado reiteradamente para de esta manera enriquecer los conocimientos de la gran mayoría de los grupos más vulnerables, aún se pone en evidencia un gran desconocimiento existente por parte de la población y un problema de salud presente.

Una de las grandes preocupaciones del médico general integral y los ginecólogos de la atención primaria y secundaria de salud es la infección vaginal en la gestante. En la actualidad se ha convertido en un problema de salud al aumentar en estos últimos años la cantidad de pacientes con esta infección. Para poder eliminarla no basta solo con identificar el agente etiológico y tratar a la paciente y su pareja, hace falta descubrir las causas que pudieran haber producido esta infección para tomar las medidas preventivas necesarias que eviten la reinfección de la paciente o de otras pacientes que pudiera cometer el mismo error.

Las infecciones del aparato genital femenino, además de los problemas físicos y emocionales que ocasionan en las pacientes, constituyen una pérdida económica de proporciones apreciables al sistema de salud, tanto en las mujeres de países industrializados como en la población femenina de países en vías de desarrollo ².

La flora vaginal normal es un ecosistema dinámico que puede alterarse con facilidad; las secreciones vaginales tienen unas composiciones que incluyen moco cervical, secreciones y trasudado a través de la pared vaginal ellas varían con la edad, la fase

del ciclo menstrual, la excitación, la actividad sexual, los contraceptivos, los embarazos, la frecuencia y el estado emocional. Las secreciones de la vagina normal se caracterizan por ser inodoras, claras o blancas, viscosas, homogéneas o algo floculentas con elementos aglutinados y pH ácido <4,5; tales secreciones no fluyen durante el examen con el espéculo, están sin neutrófilos, polimorfos nucleares (PMNs) y predominan en ellas los bacilos de Doderlein.³

Durante el tiempo en que la mujer es fértil los cambios hormonales causan una secreción normal acuosa, mucosa o blanca lechosa que varía en cantidad y características según las diferentes fases del ciclo menstrual. Después de la menopausia el revestimiento interno de la vagina y los tejidos de la vulva pierden espesor y el flujo normal disminuye debido a la falta de estrógenos; en consecuencia, la vagina y la vulva se infectan y lesionan con más facilidad. Las recién nacidas pueden tener una secreción vaginal debido a los estrógenos que proceden de la madre antes de nacer que en general, desaparece en el transcurso de dos semanas.⁴

Sin embargo, cuando el volumen secretado aumenta y se acompaña de síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, ha ocurrido una infección vaginal.

La infección vaginal es una enfermedad de distribución mundial convertida en un problema de salud debido al aumento en su incidencia, constituyendo una de las complicaciones médicas más frecuentes asociadas al embarazo y por la consecuencia que trae para la salud de la madre y su producto.⁵

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 de riesgo para la aparición de las infecciones vaginales al producirse cambios hormonales que alteran el estado natural de vagina y vulva. 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 severas complicaciones.⁵

Es común la infección del tracto genital inferior en las mujeres embarazada y representa una tercera parte de todas las afecciones vulvovaginales.⁶En la

actualidad la infección vaginal es una enfermedad de distribución mundial reportándose millones de casos nuevos en todo el mundo, la misma ha llegado a afectar casi la mitad de la población femenina de todas partes.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día. En Estados Unidos es la causa más frecuente de patologías infecciosas con un estimado de 5 a 7 millones de casos por año.⁷ En un estudio realizado en Nigeria, observa que la prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres con patología obstétrica es mayor que en la población general, detectándose en el 35 % de mujeres con rotura prematura de membranas pretérmino y en el 43 % de mujeres con parto pretérmino .⁸

En embarazadas de la provincia Habana señalaban la vaginosis bacteriana como la causa más frecuente de infección vaginal, lo que coincide con el conocimiento de los médicos en estudio, similares reportes se encontraron también en Zimbabwe y Dinamarca. Los profesionales coinciden con otros investigadores que registran predominio de la vaginosis bacteriana (40-50%), candidiasis (20-25%) y trichomoniasis (15-20%)⁹ En un estudio realizado en Santiago de Cuba evidenciaron que el 77,8 % presentaron una infección vaginal durante el embarazo con un bajo porcentaje de uso del preservativo, y que el 67,6 % de las pacientes emplean una técnica incorrecta de aseo de los genitales con mala calidad del agua utilizada.^{10, 11} .Años anteriores en la provincia de Ciego de Ávila se encontró que en

el 2016 existían 10045 pacientes, en el año 2017 cerca de 13473 por lo que fue en aumento, y en este año hasta el momento registran un total de 10762 mujeres infectadas . En gestantes hospitalizadas en el Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, un total de 518 embarazadas de las cuales 389 presentaron infección vaginal, lo que representa el 75 %. El impacto creciente que tienen las Infecciones vaginales en la salud de las mujeres y los niños es un elemento de enorme importancia para que sea considerada un problema prioritario de estos tiempos .¹²En otro estudio realizado se recogió que de un total de 292 gestantes ingresadas en el hogar materno "Mariana Grajales". Santa Fe. Playa. La Habana, Cuba se tomó un universo de estudio de 182 gestantes diagnosticadas con infección vaginal para una incidencia de infección de 62,54 %, lo cual indica un marcado aumento en el número de casos de infección vaginal en este grupo de pacientes. ¹³ También en el municipio Primero de Enero en la provincia de Ciego de Ávila tenemos que en el año 2016 existían un total de 168 pacientes con infección vaginal, en 2017 teníamos cerca de 541 señoras, y que en este año hasta le fecha existen 1231ncluyendo las gestantes que específicamente se encontraron 450 y de ellas 381 infectadas. En el 2015 el municipio Primero de Enero de la provincia Ciego de Ávila en los consultorios 3 y 4, existía un 70% de gestantes con infección vaginal y en estos momentos un 72% manteniéndose un porcentaje relativamente constante.

El trabajo de consejería, entrega de preservativos a la población y promover su uso en el tratamiento de las parejas, parece ser de extraordinaria importancia en el manejo de las ITS en la actualidad. Con este trabajo proponemos demostrar el comportamiento acerca de la infección vaginal en gestantes. Ante esta problemática se precisa el siguiente **problema científico**: ¿Cómo se comporta la infección vaginal en gestantes?

Teniendo en cuenta que el síndrome de flujo vaginal se ha convertido en un problema de salud especialmente para la población gestante trayendo consigo la aparición de complicaciones antes, durante y después del embarazo se decidió realizar esta investigación y se trazaron los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Determinar el comportamiento de la infección vaginal en gestantes de los consultorios 3 y 4 del municipio Primero de Enero.

Objetivos específicos:

- 1.- Caracterizar el universo de estudio según variables sociodemográficas y clínicas relacionadas con la enfermedad.
- 2.- Identificar los factores predisponentes en la aparición del problema.
- 3.- Describir las complicaciones relacionadas con la infección vaginal.

MARCO TEÓRICO

En la búsqueda de los antecedentes históricos referentes a las infecciones vaginales se aprecia que en 1931 Plass y colaboradores publicaron en *American Journal of Obstetrics and Gynecology* un estudio sobre la candidiasis vulvovaginal, demostrando la patogenicidad de este agente levaduriformes.¹⁴ En 1949 fue descrita por primera vez por JS Wilkinson la micosis vulvovaginal, al establecer una relación entre la existencia de hongos en la vagina y la aparición de una vaginitis. A partir de ese momento los conocimientos fueron evolucionando progresivamente. En 1955, Gardner y Dukes describen un síndrome vaginal nuevo, inicialmente conocido como vaginitis inespecífica e identificaron un nuevo organismo, el *Haemophilus vaginalis*, como agente causal. Este germen, identificado por corto tiempo como *Corinebacterium vaginalis*, actualmente se denomina *Gardnerella vaginalis*. La candidiasis vaginal comenzó a considerarse como ITS a partir de 1967 y actualmente se acepta que el 50 % de los casos reportados son producto de un contacto sexual desprotegido. A lo largo de la historia de esta entidad, se han descrito cambios no solo en el nombre de la bacteria causal, sino también en el concepto del proceso infeccioso. Actualmente se reconoce el término Vaginosis Bacteriana como referencia a la alteración de la flora vaginal donde los lactobacilos, normalmente predominantes, son sustituidos por el crecimiento de bacterias aerobias y anaerobias. Igualmente en los antecedentes referenciales y contextuales se habla de vaginitis (vulvovaginitis) micótica o por hongos levaduriformes ya que no todas las vaginitis son causadas por especies pertenecientes al género *Cándida*. Se considera que la micosis vulvovaginal es un problema universal, afectando a millones de mujeres en todo el mundo. Constituye la primera causa de vulvovaginitis en Europa. Tal como se ha referido anteriormente, prácticamente todas las mujeres presentarán al menos un episodio de vulvovaginitis candidiásica a lo largo de su vida. Además, el aislamiento de *Cándida* a partir de exudados vaginales en mujeres asintomáticas no es un hallazgo infrecuente: se estima que entre un 20 y un 25% de mujeres premenopáusicas asintomáticas presentan un cultivo positivo para *Cándida* en vagina.

De hecho, tal como ha sido recientemente descrito, la candidiasis puede asemejarse a un iceberg: todos los datos sugieren que una colonización vaginal es de extrema importancia y que la infección clínica no es sino la parte visible del iceberg. Teniendo en cuenta esta alta frecuencia de presencia de Cándida en vagina, parece importante conocer el mecanismo patogénico por el que una colonización asintomática puede transformarse en una infección clínica.¹⁵

El aparato reproductor femenino se divide para su estudio en genitales internos, externos y mamas. Los genitales internos ovarios, trompas de falopio y útero ubicados en la pelvis menor se relacionan con la vejiga por delante, con los uréteres lateralmente y con el recto sigmoides por detrás. Los genitales externos constan de la vulva que es la parte visible en el exterior y se extiende desde el pubis hasta el perineo está formada por el monte de Venus con un vello púbico grueso en forma de rombo invertido y que habitualmente se extiende hasta los labios mayores los cuales son repliegues laterales gruesos con abundante tejido célula-adiposo, por dentro se encuentran paralelamente los labios menores que son repliegues cutáneos delgados, sin grasa en su interior estos continúan hacia delante para unirse y cerrar en un capuchón al clítoris órgano eréctil de la mujer el cual tiene una estructura cavernosa similar al pene, por detrás el vestíbulo con el orificio uretral y vaginal; el introito vaginal en edades tempranas puede estar parcialmente ocluido por la membrana conocida como himen. La vagina es un órgano tubular, aplanado en sentido antero posterior presentando una cavidad virtual, la pared anterior es más corta de unos 6-8 cm y la posterior más larga de unos 8-10 cm durante el parto sufre una distensión que puede aumentar su diámetro hasta 10-12 cm, se limita con el cuello uterino y adoptando una forma de cúpula que divide al cuello uterino en tres partes la porción vaginal, intravaginal, y la supravaginal.¹⁴

El otro aspecto destacable radica en que algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) en la mujer, requieren diagnosticarse por medio de pruebas de laboratorio complejas y costosas, en tiempo y dinero, lo que repercute en demoras en el inicio del tratamiento, todo esto ha motivado la aplicación del manejo sindrómico de las ITS.

Un correcto examen ginecológico es indispensable para comenzar la exploración de los órganos genitales externos incluyendo el perineo. Se debe observar características generales de la vulva y región perineal, la vagina será inspeccionada con el espéculo colocado sin lubricación pero con delicadeza con previa asepsia y antisepsia de la región detallando coloración, secreción, presencia de aumentos de volumen, tamaño y posición del cuello, detalles del orificio cervical externo, si presencia de lesiones describirlas, secreciones por el mismo u otro dato de interés. El tacto vaginal se realizará con vista a determinar temperatura, consistencia de las paredes y cuello uterino, se precisará engrosamiento de anejos así como abombamiento del saco de Douglas.¹⁴

Muchos de los microorganismos que provocan las vaginitis conviven con las mujeres de manera natural, sin provocar ningún tipo de sintomatología, porque las defensas los mantienen a raya, pero en determinadas circunstancias (como el embarazo, o una bajada de defensas por cualquier razón), nos provocan la infección.

Durante el embarazo se producen cambios hormonales que predisponen con mayor frecuencia a la aparición de infecciones del tracto genital inferior (TGI). Las hormonas de la mujer cambian durante el embarazo. Esto altera el estado natural de la vagina y de la vulva, modificando su pH, su grado de lubricación, la composición del flujo vaginal e incluso su morfología (los labios se vuelven más gruesos, la mucosa vaginal está más hidratada y esponjosa y aumenta la vascularización). Por todo ello, es frecuente que ocurran cosas que no pasan fuera del embarazo, o que no son tan comunes, como la aparición de infecciones vaginales y vulvares, conocidas como vaginitis.

En el embarazo el cuerpo presenta muchos cambios y uno de esos cambios es el aumento del flujo vaginal. Si el flujo es claro y sin olor, es muy probable que se deba al efecto de las hormonas del embarazo y es un signo de que la vagina está saludable. Pero muchas veces el exceso de flujo es una señal de infección que ocurre cuando el balance natural de las bacterias que habitan en la vagina sufre una alteración. De las cuatro infecciones vaginales que varían desde las más comunes

hasta las más raras, todas causan vaginitis (inflamación de la vagina) y pueden afectar a la mujer embarazada. Estas son Candidiasis (moniliasis) Vulvovaginal (que afecta la vulva y la vagina), Vaginosis Bacteriana (causada por bacterias), Infecciones del grupo de Estreptococo B, Tricomoniasis.

Las infecciones vaginales durante el embarazo pueden ocasionarte una serie de síntomas molestos como picazón, irritación, dolor, ardor, enrojecimiento de la vagina y de los labios vaginales y, a veces, hinchazón. En ocasiones, también pueden provocar incomodidad o dolor durante las relaciones sexuales, o al orinar cuando la orina roza los genitales irritados.

Dichas infecciones están asociadas a un gran número de complicaciones ginecobstétricas, tales como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, endometritis postparto, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. El bajo peso al nacer (BPN) es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano, constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales pues está relacionado con más del 75 % de la mortalidad perinatal. Esta complicación repercute negativamente sobre la morbimortalidad infantil, puede tener efectos nefastos en la etapa adulta, donde se pueden ver afectados varios sistemas además del inmunológico, trayendo como consecuencia, secuelas que incapacitan al niño desde el punto de vista físico y social.¹⁶

El parto prematuro una complicación que se produce entre 22-36 semanas donde se plantea que las infecciones cervico vaginales preceden en un 50% la rotura prematura de membranas provocando el parto pretérmino.¹⁴

Entre los factores que pueden explicar la mayor frecuencia de estas infecciones se incluyen: el aborto provocado que en los países en vías de desarrollo, constituye una causa importante de graves y mortales cuadros infecciosos; el aumento de las exploraciones diagnósticas ginecobstétricas, fomentadas por los avances

tecnológicos y el aumento de las intervenciones quirúrgicas abdominales y vaginales. En todos estos procedimientos se altera el ecosistema natural del aparato reproductor femenino o se produce la introducción de gérmenes patógenos externos. Otro factor importante lo constituye el explosivo aumento de las infecciones de transmisión sexual, principal fuente de infecciones exógenas. El uso de dispositivos intrauterinos y de duchas vaginales, la conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades que produzcan depresión del sistema inmunológico, como la diabetes mellitus descompensada y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyen otros factores que predisponen a la mujer a estas infecciones.

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal, según el número de pacientes que asisten a la consulta médica de Barrio Adentro. Teniendo en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis) y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente causal en particular, el tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica, a las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de flujo vaginal: trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; con menor frecuencia estas infecciones son producidas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

Las manifestaciones clínicas de las infecciones del aparato genital femenino son muchas y variadas, desde una simple vaginitis hasta el shock séptico, con una serie de cuadros intermedios y progresivos como la endometritis, la salpingitis, los abscesos tuboováricos, la pelviperitonitis y la peritonitis, así como complicaciones durante la gestación, en el posparto y en el puerperio. Si se tiene en cuenta lo antes planteado, se hace necesario el diagnóstico rápido de estas entidades clínicas, tanto

en mujeres grávidas como en no grávidas, en cualquier instancia médica de este país.¹⁷

La infección genital es la causa más importante de infertilidad a nivel mundial. Microorganismos como *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma genitales* tienen consecuencias a mediano y corto plazo que provocan infertilidad. Son numerosas las evidencias que demuestran que las infecciones genitales en la mujer conducen a enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), la cual genera daños permanentes a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. Estos daños implican dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico. *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia trachomatis* son considerados microorganismos de transmisión sexual que se relacionan con trastornos de repercusión perinatal y enfermedad ginecológica. Desde el punto de vista obstétrico también ha sido relacionada una alta incidencia de estos microorganismos con parto prematuro, pérdidas fetales, corioamnionitis, etcétera. Los micoplasmas genitales provocan cuadros de vaginosis bacteriana (VB) junto a gérmenes anaerobios y *Gardnerella vaginalis* como co-patógenos en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y la infertilidad, estas infecciones son fácilmente transmisibles y en ocasiones asintomáticas, por lo que su detección evita las complicaciones que las mismas ocasionan. 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.^{18, 32, 33, 34,35.}

Candidiasis vaginal (moniliasis) es causada por un hongo o levadura (*Cándida Albicans*) pequeño hongo grampositivo que desarrolla filamentos (seudocelios) que se encuentra en la mucosa vulvo-vaginal crecen en carbohidratos y prefieren los ácidos (pH entre 5,0 a 6,5) representando entre 20 a 25 % de las infecciones vulvovaginales prolifera favorecida por antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, prendas

ajustadas, infección por VIH, malos hábitos higiénicos, etc. Se manifiesta, sobre todo, con prurito vaginal y preferentemente vulvar, flujo blanco, espeso, grumoso, que tiende a formar placas ligeramente adheridas a la pared vaginal las cuales al desprenderse dejan manchas hemorrágicas múltiples, irritación local, gran enrojecimiento vulvovaginal y dispareunia. Las principales fuentes de infección son a través de manos, toallas, coito, ropa, agua de baño y otros utensilios.¹⁴ La candidiasis o moniliasis es la infección vaginal más frecuente en las mujeres embarazadas. Esto quizás se deba a la inmunodepresión temporal que se produce en la mujer en este período, hecho que propicia la proliferación de esta infección micótica, generalmente oportunista. Durante la gestación, la vaginitis por *Cándida* puede duplicarse al comparar con mujeres no gestantes, además existe una tendencia a la recurrencia como resultado de los elevados niveles de estrógenos y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a estos microorganismos.

La tricomoniasis es producida por (*Trichomona vaginalis*) que es un protozoo ovoide, flagelado y móvil el síntoma más frecuente es el flujo vaginal amarillo espumoso asociado con ardor, prurito y a veces fetidez la vagina se encuentra enrojecida de forma difusa, con áreas de punteado petequiral en vagina y cuello que casi siempre es patognomónico (vagina en fresa).¹⁴

La *Gardnerella vaginalis* son bacilos o cobacilos Gram variables, pleomorfos y aerobios se asocian frecuentemente con otros gérmenes anaerobios como bacteroides, peptococos, peptostreptococos y enterobacterias, *Mycoplasma hominis*, *Ureoplasma urealiticum* y *Mobiluncus curtissii* constituyendo la llamada vaginosis bacteriana. Puede verse en forma de vaginitis asintomática o leve, o como flujo blanco-grisáceo, el picor y la irritación son comunes, no así, el enrojecimiento y los edemas. El olor a amoníaco (pescado) se vuelve más fuerte cuando más alcalina es la secreción, tras el coito o la menstruación.¹⁴

Las relaciones sexuales a edades precoces de la vida, la promiscuidad, la no protección y las actitudes permisivas facilitan el aumento de la Vaginosis Bacteriana (VB), al igual que del resto de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Muchos

casos no se reportan porque la mayoría de las personas con (VB) no saben que tienen la infección y no se hacen pruebas para detectar la enfermedad. Es frecuente que se traten los síntomas y no se hagan las pruebas de detección, mientras que la reinfección es frecuente si sus parejas sexuales no reciben tratamiento. No se conoce exactamente cómo se contrae la VB, pero sí, algunas conductas alteran el equilibrio normal de las bacterias vaginales y exponen a la mujer al riesgo de contraer la enfermedad, por ejemplo el cambio frecuente de pareja sexual o su multiplicidad.

La Clamidiasis son parásitos gramnegativos intracelulares obligados siendo las cepas del subgrupo A las que infectan a los seres humanos. El 80 % de las mujeres colonizadas son asintomáticas o tienen leucorrea escasa de corta duración o síntomas uretrales (disuria, polaquiuria). Se asocia a la cervicitis, la endometritis postparto, bartolinitis y Enfermedad inflamatoria pélvica.

Dada la alta frecuencia del flujo vaginal en la embarazada, la probada relación existente entre la infección vaginal y varias complicaciones del embarazo y el parto con el objetivo de contribuir a la salud reproductiva de la mujer el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención Perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.¹⁹

Acápite	Factores	Puntaje
1.	Presencia de secreción uretral en la pareja sexual.	2
2.	Paciente menor de 21 años de edad.	1
3.	Historia de relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores.	1
4.	Antecedentes de relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses precedentes.	1

Teniendo en cuenta los factores identificados y puntaje obtenido en la gestante se trata de la siguiente manera:

- Mayor o Igual a 2 Puntos: Se trata vaginitis y Cervicitis con Ceftriaxona (250 mg) IM dosis única más Azitromicina (1g) VO dosis única ó Eritromicina (500mg) VO cuatro veces por día por siete días.
- Menor de 2 Puntos con examen ginecológico positivo se trata igual que anterior esquema.
- Menor de dos Puntos con examen ginecológico negativo se trata como una vaginitis de la siguiente manera Incluyendo (Trichomoniasis, vaginosis bacteriana y candidiasis.): Clotrimazol (100 mg) una vez al día por 7 días, o nistatina 100000 U (óvulo vaginal) intravaginal, una vez al día por 14 días. Las parejas sexuales de gestantes con vaginitis deben recibir tratamiento para la trichomoniasis con: Metronidazol (250 mg) 1 tableta VO cada 8 horas por siete días ó dos gramos VO un solo día.

Independientemente del tratamiento farmacológico brindar charlas educativas, entregar preservativos y promover su uso, el adecuado aseo de genitales externos con agua hervida y evitar las duchas vaginales. ¹⁹

El impacto de las infecciones del tracto reproductivo sobre la fertilidad ha sido debatido por varias décadas, sin que se haya podido llegar a conclusiones definitivas, esto se debe a varios factores entre los que se pueden mencionar la dificultad para aislar los patógenos responsables, la ausencia de síntomas que indiquen que se trata de una patología a nivel del tracto genitourinario y a los procesos inflamatorios subclínicos a dicho nivel, entre otros.

Contribuye también a este problema el uso frecuente de antibióticos de manera inadecuada e indiscriminada, sin realizar diagnóstico previo para identificar el microorganismo causal, a fin de administrar terapéutica específica y controlar posteriormente la efectividad de la misma. En los últimos años se ha dado mayor importancia a las infecciones como causa de infertilidad, quizás porque las enfermedades de transmisión sexual se hayan incrementado a nivel mundial de forma alarmante y están produciendo afecciones que culminan en infertilidad de la pareja.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo en el periodo comprendido desde Septiembre 2016 a Abril 2018. El universo de estudio estuvo constituido por el total de 18 gestantes pertenecientes a los CMF 3 y 4 del Municipio Primero de Enero a las cuales se le realizó examen con espéculo y se les diagnosticó infección vaginal a la muestra constituida por 15 gestantes, por muestreo probabilístico intencional. Dichas gestantes fueron seguidas hasta el parto para detectar complicaciones obstétricas. La información se recogió mediante la encuesta elaborada, el examen con espéculo realizado y la búsqueda en historias clínicas previamente validada por el autor.

(Anexo I). Los datos se obtuvieron a partir de la revisión de documentos (Fichas Familiares e historias clínicas). Como medida de resumen de la información se utilizó la proporción por ciento, los resultados se procesaron con ayuda de Microsoft, se presentaron en tablas de distribución absoluta y de frecuencia que permitieron obtener las conclusiones en correspondencia con los objetivos previstos en la investigación.

Criterio de inclusión:

1. Voluntariedad de la gestante en participar en la investigación.
2. Pacientes Gestantes.
3. Estar apta física y mentalmente.
4. Encontrarse viviendo físicamente en el área.

Criterio de exclusión:

- Los que no cumplan los criterios de inclusión.

Los métodos y técnicas de investigación empleados fueron:

- Del nivel teórico:

El histórico – lógico en la fundamentación de los sustentos teóricos de la Infección vaginal en el contexto actual.

El analítico - sintético en la identificación de la Infección vaginal en gestantes.

El dialéctico - materialista en la determinación de las relaciones contradictorias que se dan en el objeto y que constituyen una fuente de desarrollo como base metodológica de la investigación.

- Del nivel empírico:

El estudio documental para valorar todas las historias clínicas y las fichas familiares de las gestantes con diagnóstico de Infección vaginal y realizar la extracción de todas las variables propuestas en los objetivos.

El método estadístico empleado fue de la estadística descriptiva el cálculo porcentual representado en tablas.

Las variables utilizadas se operacionalizaron como se muestra en la tabla:

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Grupos de Edad	Cuantitativa continúa.	Menores de 18 Entre 18 y 35 Mayores de 35	Según años de edad cumplidos.	Número y Porcentaje según grupo de edad cumplido.
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa dicotómica.	Diabetes mellitus Infecciones vaginales anteriores	Si No	Número y Porcentaje.

		Conducta sexual inadecuada Sin antecedentes		
Complicaciones Obstétricas anteriores	Cualitativa dicotómica.	Rotura prematura de membranas Parto pre término Bajo peso al nacer infección recidivante	Antecedentes presentados durante el embarazo.	Número y Porcentaje.
Tipo de infección vaginal según examen con espéculo.	Cualitativa Politòmica	Vaginitis Vaginitis+ Cervicitis	Según las característica s al examen con espéculo	Número y Porcentaje.
Trimestre de aparición de la infección vaginal	Cuantitativa	Primer trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre	Según las semanas de gestación de aparición de la infección vaginal.	Número y Porcentaje
Uso de preservativo	Cualitativa dicotómica	Si No	Según el uso de preservativo	Número y Porcentaje

Aspectos Éticos:

Para esta investigación se contó con la afirmación del comité de ética e investigación de la institución. Se cumplieron estrictamente con el proceso de confiabilidad de la información. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de las gestantes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La infección vaginal constituye una de las patologías más frecuente en las gestantes, motivo reiterado de consulta a las instituciones de los diferentes niveles de atención de salud. Es una condición muy preocupante por su carácter silente, alta morbilidad y de complicaciones para la gestante y el recién nacido.

Tabla 1: Distribución de la muestra según grupos de edad.

Grupos de edad(años)	Femeninas	
	No	%
Menores de 18	0	0
Entre 18 y 35	13	88,2
Mayores de 35	2	11,8
Total	15	100

Fuente: historia clínica

La tabla 1 muestra que del total de 15 gestantes, el grupo de edad que predominó estuvo comprendido entre 18 a 35 años con 13 gestantes, lo que representa un 88,2 %, entre las menores de 18 años no existen en este estudio y entre mayores de 35 años se encuentran 2 que representa 11,2%.

Estos datos se corresponden con los resultados de otros autores que refieren que su universo de estudio estuvo representado por gestantes entre 18 y 35 años de edad lo que está influenciado por la edad más frecuente para la reproducción.^{1, 20, 21,22.}

En el Hogar Materno "Mariana Grajales Coello" del municipio Playa en La Habana 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.³⁵

Un estudio realizado en el Policlínico-Hospital "Alberto Fernández Valdés", Mayabeque, Santa Cruz del Norte, se observa que la mayoría de las gestantes son pacientes jóvenes con menos de 25 años de edad y adolescentes, donde la inmadurez de los órganos sexuales, puede incrementar la susceptibilidad a las infecciones.³⁶

Tabla 2: Distribución de la muestra los antecedes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales.	No	%
Diabetes Mellitus	1	6,7
Infecciones vaginales anteriores	10	66,6
Complicaciones anteriores por infección vaginal	0	0
Sin antecedentes	4	26,7
Total	15	100

Fuentes: interrogatorio a la captación

La tabla 2 muestra que solo una gestante para el 6,7% padece de diabetes mellitus, con infecciones anteriores 10 para un 66,6%, y complicaciones anteriores no contamos en este estudio que representó un 0% y sin antecedentes 4 que representa el 26,7 %.

En el estudio realizado en el Municipio Playa por López y Lugones se reporta como antecedentes personales la Diabetes Mellitus y las infecciones vaginales anteriores. Como complicación obstétrica estudió el bajo peso al nacer y los factores que se asociaron a dicha complicación.²³

Tabla 3: Distribución de la muestra según el diagnóstico con examen con espéculo.

Tipo de infección vaginal según examen con espéculo	No	%
Vaginitis	13	86,7 %
Vaginitis + Cervicitis	2	13,3%.
Total	15	100%

Fuentes: historias clínicas

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos en los exudados vaginales y se aprecia la frecuencia de vaginitis en 13 gestantes, las cuales recibieron tratamiento, lo que representa el 86,7 % del total, solo 2 gestantes resultó positiva de trichomoniasis 13,3%. La comparación con otros estudios revela que es el germen más frecuente en las gestantes coincidiendo con Cabeza Cruz y Herrera Alcazar ^{1, 22, 24, 18, 25, 26,27-32}

Tabla 4: Distribución de la muestra según complicaciones obstétricas anteriores presentadas.

Complicaciones obstétricas anteriores	No	%
Infección recidivante	8	53,3
Parto pre término	1	6,7
Bajo peso al nacer	0	0
Rotura prematura de membranas	4	26,7
Sin complicación	2	13,3
Total	15	100

Fuentes: historia clínica

La tabla 4 representa que de las gestantes estudiadas presentaron Infección recidivante 8 con un 53,3 %, rotura prematura de membranas en cada caso 4 gestantes que representan un 26,7 %, parto pre término 1 que representa el 6,7 % y 2 sin complicación representando el 13,3 %.

En el estudio realizado del municipio de Puerto Padre provincia las Tunas plantea que la rotura prematura de la membrana en el parto pre término origina un gran número de bajo peso al nacer. Estudio que no coincide con el presente.³⁷

Tabla 5 Distribución de la muestra según el trimestre de aparición de la infección vaginal.

Trimestre	No	%
Primer Trimestre	12	80
Segundo trimestre	1	6,7
Tercer trimestre	2	13,3
Total	15	100

Fuentes: Historias clínicas

La tabla 5 representa que en el primer trimestre tuvimos un total de 12 gestantes representando el 80%, en el segundo trimestre 1 gestante para un 6,7% y en el tercer trimestre 2 gestantes para un 13,3% donde la gran mayoría presentó infección vaginal en el primer trimestre.

En el Hogar Materno "Mariana Grajales Coello" del municipio Playa en La Habana 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 por lo que no coincide con este estudio.³⁵

En una investigación llevada a cabo en el Hospital "Ramón González Coro" de Ciudad de la Habana, prevalecieron las infecciones vaginales en el tercer trimestre del embarazo, lo cual coincide con lo encontrado en el presente estudio.³⁸

Tabla 6 Distribución de la muestra según uso de preservativo para prevenir la infección vaginal.

Uso de preservativo	No	%
Si	13	86,7
No	2	13,3
Total	15	100

Fuentes: Encuesta

La tabla 6 representa que 13 gestantes refirieron el uso de preservativo representando un 86,7% y que solo 2 gestantes no lo usaban representando un 13,3%. Teniendo en cuenta la incidencia de infección vaginal en este estudio y los factores de riesgo más frecuentes como el no uso de preservativo, nos mostramos en total desacuerdo con los datos recogidos en la encuesta sobre este ítem.

En el estudio realizado por María Dolores Rodríguez Batista y Marlene Becerra en la provincia de Ciego de Ávila plantean que las gestantes evidenciaron conocimientos generales sobre infección vaginal pero no en la mayoría de los grupos, que refirieron dificultades con el uso del preservativo como elemento esencial cuando existe riesgo de contagio.²

CONCLUSIONES.

El grupo de edad más frecuente en la investigación correspondió a las gestantes entre 18 y 35 años donde la mayoría de las pacientes no presentaban antecedentes patológicos personales y la totalidad de las gestantes presentó infección vaginal las cuales cumplieron tratamiento oportuno, como causa fundamental predominó la vaginitis, la totalidad presentó complicaciones obstétricas siendo la más frecuente las infecciones recidivantes, siendo una de las más importantes el parto pretérmino y rotura prematura de membranas ovulares, dentro de los factores predisponentes a la infección vaginal se recogió el desconocimiento por parte de las pacientes sobre signos y síntomas de esta enfermedad así como las duchas vaginales y no uso de preservativo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. María Dolores Rodríguez Batista , Marlene Becerra Licor, Pedro A. Alfonso Martínez , William Reyes Ramírez . Evaluación del conocimiento sobre infección vaginal en gestantes del municipio Ciego de Ávila. Knowledge evaluation on vaginal infection in pregnant women from Ciego de Avila. Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud Ciego de Avila. MEDICIEGO 2013; [citado 2017 Ene 26]19(Supl.1)
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/articulos/t-5.html
3. **Marrero Cárdenas Borges Echevarría Mayra Conyedo Vergel Pedro Ernesto.** Actualización en infección vaginal y el método clínico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012[citado 2017 Ene 26]; 5 (1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/infeccion.htm
4. Problemas ginecológicos habituales, Dolor pélvico, Vaginitis y vulvitis síntomas causas, diagnostico, tratamiento, actinomicosis, anexitis, fibromas. México: Salud y Belleza; 2006 [actualizado el 27 de abril de 2006; citado el 26 ene 2017]. Disponible en: <http://riie.com.mx/?a=45613>, http://www.msd.com.mx/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_22/seccion_22_234.html#section5
5. Núñez Hernández Jonathan, Magel Valdés Yong, Colque Delgado Vania Sulín, Roque Arias Sara María . Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Rev Cienc Méd de La Habana [Internet]. 2016 [citado 2017 Ene 26]; 22(Fascículo) Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=f46d9a03-f4b4-420d-a315->

48f1d30c64ed%40sessionmgr102&hid=116&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1
laG9zdC1saXZI#AN=116321237&db=lth

6. Álvarez Rodríguez José Manuel, Méndez Hernández Aníbal. García Verdecia Osmaida Rodríguez Fernández, Iraida. Ramos Mustelier Frank. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-abril de 2013. MEDISAN [serie en Internet]. 2013[citado 2018 Ene 26];6(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm
7. **Marrero Cárdenas Borges Echevarría Mayra Conyedo Vergel Pedro-Ernesto.** Actualización en infección vaginal y el método clínico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2015[citado 2018 Ene 26]; 5 (1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/infeccion.htm
8. Ibrahim SM, Bukar M, Galadima GB, Audu BM, Ibrahim HA. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnant women in Maiduguri, North-Eastern Nigeria. Niger J Clin Pract. 2014;17(2):154-8.
9. Fernández Limial O. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida spp*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Revista Cubana de Obstet Ginecol[Internet].2013 [citado 13 Feb 2018]; 36(1): [aprox.7 p.].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n1/gin09110.pdf>
10. Muguercia Silva JL, Ortiz Angulo L, Bertrán Bahades J, Kindelán Mercerón FM. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. Medisan [Internet]. 2014 [citado 13 Ene 2017];18(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014000400004&script=sci_arttext&lng=en
11. Álvarez Rodríguez JM, Méndez Hernández A, García Verdecia O, Rodríguez Fernández I, Ramos Mustelier F. Epidemiología de la infección vaginal en gestantes diabéticas. Medisan [Internet]. 2014 [citado 13 Ene 2017];18(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100012

12. González Melián D, Blanco Miclín N, Lucas Macías F, La Rosa Kindelán E. Principales causas de infecciones vaginales en gestantes ingresadas en el Hospital "Reynaldo Chiang Vargas" durante enero-abril del 2001. MEDISAN [serie en Internet]. 2012 [citado 19 Ene 2017]; 6(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm.
13. Miranda Guerra Amauri de Jesús, Hernández Vergel Lázaro Luís, Romero Rodríguez Celia. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Ago 28] ; 26(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009&lng=es.
14. Rigol Orlando, Satalina Santisteban Alba. Anatomía del aparato reproductor. En Obstetricia y Ginecología Vol.1 .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p. 462 , Examen ginecológico cap 7.p.68, Rotura prematura de membranas p 364.
15. Gorka Barrenetxea Ziarrusta. Vulvovaginitis Candidiásica. Rev Iberoam Micol 2009; 19: 22-24. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san10302.htm
16. Prieto Herrera M.E, García Luna C, Rubio López. E, Serrano Fuentes, Juan M, Rodríguez Sánchez, Niurka. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(2):162-171
17. Alemán Mondeja Linet Diana; Almanza Martínez Caridad; Fernández Limia Octavio. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(2)62-103
18. Microbiología clínica en la infección vaginal. Apuntes para el manejo de la infección vaginal 2015 [sitio en Internet]. [citado 4 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.microbiologiaclinica.com/vaginal.htm>

19. Cruz Cabeza Evelio, Rodríguez Oliva José A, Blanco Ortega Myrna, Padrón Piloto Mercedes, Fumero Álvarez Roberto, Marín Sosa Miguel, Sánchez Días María Elena, Herrera Padrón Magalys. Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Editorial Ciencias Médicas 2015.
20. 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.
21. 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.
22. Hillier F. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. N Engl J Med. 2005;(33):317-37.
23. López José Israel, Lugones Botell Miguel, Valdespino Pineda Luis M., Virella Blanco Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2017 Oct 03] ; 30(1): . Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001&lng=es.
24. 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 2017];6(3). Disponible en: <http://www.microbiologiaclinica.com/vaginal.htm>
25. 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.
26. Vázquez Niebla Juan Carlos, Ortiz González Cecilia, Ley Ng Mirta, Pérez Penco José María, Calero Ricardo Jorge Luis. Prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un hospital obstétrico de referencia de

- Ciudad de la Habana*. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 20012 Ago [citado 2017 ene 03] 33(2): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200001&lng=es
27. G. Rodea, M. D. Diestro y J. J. Escribano. Infecciones del tracto genital inferior, Vulvovaginitis, Ginecología y Atención Primaria. Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa Leganés (Madrid) 2014.
 28. Fernando Coppolillo Enrique, Cora Eliseht Martha et all. Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y asintomáticas. Enfermedades del Tracto Genital Inferior. Vol. 1, No.1 Julio-Septiembre 2011 pp 17-22
 29. Vidal Borrás Emilio; Ugarte Rodríguez Crispina Justa. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(4)594-602
 30. Gala Vidal Héctor, Crespo Mengana Eva, García Díaz Reina de la Caridad, Bertrán Bahades Jacqueline, Valón Rodríguez Ángel Onel. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en una comunidad venezolana. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2016 sep 03] ; 14(2): . Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200011&lng=es.
 31. López José Israel, Lugones Botell Miguel, Valdespino Pineda Luis M., Virella Blanco Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2016 sep 03] ; 30(1): . Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001&lng=es.
 32. Perez Morales Juan Carlos. Vaginosis Bacteriana en Morón. Tesis de Especialista. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. 2008.
 33. 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 2017]. Disponible en: www.youngwomenshealth.org/spvag.html

34. 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]. 2013[citado 4 Nov 2017];9(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n3/1033.pdf>
35. Miranda Guerra Amauri de Jesús, Hernández Vergel Lázaro Luís, Romero Rodríguez Celia. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Oct 03]; 26(2): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009&lng=es.
36. Krivochenitser R, Bicker E, Whalen D, Gardiner C, Jones JS. Adolescent women with sexually transmitted infections: who gets lost to follow-up? J Emerg Med. 2014; 47(5): 507-12.
37. García Torrez Geisi, Rodríguez Chapman Idalmis, Velázquez Rodríguez Keyler. Rotura prematuras de membranas y partos pretérmino en gestantes de Puerto Padre las Tunas 2013 Nov [citado 2017 Oct 03]; Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Pediatrica/pediatrica_tomoi/completo.pdf.
38. Valdés L, Márquez A, Santana O, Lang J, Rodríguez B. Diabetes y embarazo. Orientaciones para la atención primaria y secundaria. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Ramón González Coro". La Habana: Instituto Nacional de Endocrinología; 2008.

ANEXOS

Anexo 1

1. Planilla de Consentimiento Informado:

Con el objetivo de profundizar los principales factores de riesgo acerca de la infección vaginal, se me ha comunicado que mi participación en este estudio es voluntaria, sin que medie la cohesión ni la fuerza, pudiendo o no aceptar, y una vez aceptado puedo abandonar la investigación en cualquier momento sin que esto signifique problema alguno para continuar mi atención médica. La información obtenida será del conocimiento de los médicos e investigadores participantes en la investigación y los datos personales de los pacientes no serán divulgados.

De acuerdo con las informaciones recibidas, se me ha solicitado la autorización para participar en el estudio y se han respondido mis preguntas y aclarado mis dudas. Por tanto he aceptado y para que así conste firmo conjuntamente con el investigador responsable:

Dr. _____ Firma: _____

_____ Firma: _____

Nombres y apellidos del paciente

Anexo 2

ENCUESTA PARA SER LLENADA POR EL MÉDICO DE ASISTENCIA.

Objetivo: obtener información sobre la infección vaginal en gestantes.

Nombre _____.

En que grupo de edad se encuentra

Menor 18 años ____ 18-35 ____ Mayor a 35 años ____.

- Padece de alguna enfermedad crónica

Si ____ No ____ Cuales _____

Presencia de infección vaginal anterior..

Si ____ No ____.

- Realizó tratamiento para la infección vaginal

SI ____ No ____

Presencia de síntomas o signos.

Leucorrea, flujo _____ prurito vulvar _____

ardor _____ irritación _____

disuria, _____ dispareunia, _____ fetidez vaginal _____

- Resultados del examen con espéculo. (Colocar si vaginitis ó vaginitis + cervicitis)

- Presencia de complicaciones obstétricas

Rotura prematura de membranas.- _____ Parto pre término _____ Bajo peso al nacer _____ infección recidivante _____

sin complicaciones _____

- ¿Cuántas veces en el día realiza el aseo de los genitales?

1ves. _____ 2veces. _____ más de 3 veces. _____

- Uso del preservativo

siempre. _____ a veces. _____ casi nunca. _____

- ¿Presenta pareja estable?

si. _____ no. _____