

**Algunas variables de interés epidemiológico relacionadas con la sepsis vaginal. Venezuela, febrero de 2008 a enero de 2009**

**Some Variables of Epidemiological Significance Related to Vaginal Infection in Venezuela from February 2008 to January 2009**

**Autores:** Dr. Walfrido Escalona López\*, Dr. Frank Alberto Pérez Carralero\*\*, Dra. Suyén Rodríguez Meneses\*\*\*, Dr. Blas M. Cruz Peña\*\*\*\*, Dra. Eglis Tomás Carralero\*\*\*\*\*.

\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. Policlínico Docente “Dr. Mario Pozo Ochoa”. Municipio Jesús Menéndez, Las Tunas.

\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor Policlínico Docente “Dr. Mario Pozo Ochoa”. Municipio Jesús Menéndez, Las Tunas.

\*\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Docente “Dr. Mario Pozo Ochoa”. Municipio Jesús Menéndez, Las Tunas.

\*\*\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Docente “Dr. Mario Pozo Ochoa”. Municipio Jesús Menéndez, Las Tunas.

\*\*\*\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Docente “Dr. Mario Pozo Ochoa”. Municipio Jesús Menéndez, Las Tunas.

**Correspondencia a:**

Dr. Walfrido Escalona López.

Email : [vdd.mdez@ltu.sld.cu](mailto:vdd.mdez@ltu.sld.cu)

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, con el objetivo de determinar el comportamiento de la sepsis vaginal de las mujeres en la comunidad de la zona 1 del Barrio José Félix Ribas, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Estado Miranda, Venezuela; en el

periodo comprendido entre febrero de 2008 y marzo de 2009. La muestra quedó conformada por 112 mujeres. Se aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que la candidiasis fue la infección cérvico-vaginal que predominó, que las pacientes más jóvenes, con nivel cultural bajo, con malos hábitos higiénicos, cambios de parejas sexuales y las que no usan el preservativo como método de protección, fueron las más afectadas.

**Palabras clave:** SEPSIS VAGINAL/ factores de riesgo; CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO.

**Descriptores:** INFECCIONES DEL SISTEMA REPRODUCTIVO/epidemiología, CANDIDIASIS VULVOVAGINAL/epidemiología.

## **ABSTRACT**

A descriptive and longitudinal study was made in order to determine vaginal infection behavior in the women of number 1 area, at José Félix Rivas neighbourhood, Petare jurisdiction, of Sucre municipality, at Miranda State, in Venezuela, from February 2008 to March 2009. The study was carried out with 112 women. Data were collected by means of the application an interview. The results showed that *Candida albicans* was the most frequent germ found in the investigation, and the most affected patients were: young people with low cultural level, risky sexual behavior, and unprotected intercourse.

**Key words:** VAGINAL DISCHARGE/ risk factors; RISKED SEXUAL BEHAVIOR.

**Descriptors:** REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS/epidemiology, CANDIDIASIS, VULVOVAGINAL/epidemiology.

## **INTRODUCCIÓN**

Las infecciones cérvico-vaginales representan una de las principales causas de consulta de las mujeres durante la vida sexual activa, los agentes infecciosos abarcan un amplio espectro que va desde virus hasta protozoos, pasando por bacterias y hongos, siendo una de sus principales manifestaciones clínicas la leucorrea. (1)

El bajo nivel cultural, la depresión socio-económica, la frecuente promiscuidad sexual y la poca instrucción acerca de una higiene adecuada hacen de las mujeres un blanco frecuente de infecciones cérvico-vaginales y de transmisión sexual. (2)

Desde hace algunos años las infecciones cérvico-vaginales han ocupado un escalón superior dentro de los problemas de salud de la población, que no se diferencia de la del resto del

mundo, siendo en estos momentos el 80% de los motivos de asistencia a las consultas de ginecología. (3)

En Venezuela, la leucorrea ha sido objeto de diversos estudios a nivel de centros de salud y de control en varios departamentos. En 1991 en un estudio realizado por Medina P. en la Paz Centro se encontró con mayor frecuencia: infección por bacterias mixtas, levaduras y trichomonas vaginalis. (4)

Existe un Centro de Referencia de ITS llamado "Efraín Abad", ampliamente conocido como Hospital Civil de Maracay, que fue clasificado dentro de los Ambulatorios Urbanos tipo III, ya que cuenta con servicios de consultas especializadas. Entre ellas se encuentran las de ITS y de Ginecología, con estudios epidemiológicos que comprenden el registro de las consultas y su diagnóstico, tratamiento adecuado y el seguimiento de acuerdo a la gravedad de la enfermedad. Según los datos estadísticos manejados por el Departamento de Epidemiología del Ambulatorio "Efraín Abad" en el primer trimestre del año 2004, las pacientes que acudieron a las consultas de Ginecología y de ITS reportaron por criterio clínico lo siguiente: 1027 pacientes con infecciones vaginales, de las cuales 183 presentaron candidiasis, el resto de las pacientes por vaginosis inespecífica y otras ITS. (5)

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis, cervicitis o ambas. (6)

Con el triunfo del Gobierno Bolivariano se inicia una revolución social a favor de los pobres, priorizándose la salud a través de la misión Barrio Adentro, actuando a nivel de todos los factores de riesgo presentes en este grupo de mujeres, por lo que, teniendo en cuenta la importancia y alta frecuencia de la sepsis vaginal no sólo como enfermedad, sino como importante factor de riesgo y las altas tasas de morbilidad en el área de salud que cada día ha ido incrementándose, se propuso realizar este estudio, para disminuir la incidencia y las consecuencias que esta afección provoca.

El objetivo general del trabajo es determinar el comportamiento de la sepsis vaginal en la comunidad de la zona 1 del Barrio José Félix Ribas, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Estado Miranda, Venezuela, en el período comprendido entre febrero de 2008 y Marzo de 2009.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los factores de riesgo de sepsis vaginal en esta población.
- Establecer los tipos de sepsis vaginal.
- Precisar los síntomas y signos de sepsis vaginal presentes en estas pacientes.
- Mostrar los resultados del tratamiento farmacológico y preventivo hasta un año después.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se desarrolló un estudio descriptivo longitudinal, con el objetivo de determinar el comportamiento de la sepsis vaginal en la comunidad de la zona 1 del Barrio José Félix Ribas Parroquia Petare, Municipio Sucre, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo comprendido entre febrero de 2008 y Marzo de 2009.

El universo de estudio estuvo comprendido por toda la población femenina entre 15 y 65 años de edad, que acudieron al consultorio con sepsis vaginal, y la muestra quedó conformada por 112 mujeres que asistieron al consultorio por presentar sepsis vaginal, a las cuales se les aplicó una encuesta, cuyos resultados fueron procesados, aplicándoles el valor porcentual y vaciados en tablas, utilizando el programa Microsoft Excel.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En la **tabla 1** se muestra la distribución de las pacientes según edad, se observó un predominio del grupo de 15-24 años, con un 55.38%, seguidas por el de 25-34 años, con el 11.60%. Es llamativa la presencia de infección vaginal en este primer grupo de edades, donde en casi la totalidad de la entidad está presente. Esto corrobora el estudio y al compararlo con la bibliografía se encontró la adolescencia y la temprana edad como riesgos predisponentes de la afección estudiada. (7)

Se considera que la alta incidencia en el grupo de 25 a 34 años se debe a que esta edad es la de mayor actividad sexual y muchas de estas infecciones son transmitidas por esta vía.

**TABLA 1. Pacientes con sepsis vaginal según edad**

<b>Grupos de edades</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
15-24 años	62	55.38
25 a 34 años	13	11.60
35 a 44 años	11	9,82
45 a 54 años	10	8,92
55 a 64 años	9	8,03
65 y más años	7	6,25
Total	112	100

En la **tabla 2** se observa que las pacientes con un bajo nivel cultural (primaria sin terminar) fueron las más enfermas, con un 29.46%. Esto está en relación a lo que plantean algunos autores, de que el pobre conocimiento sobre el lavado de los genitales, la protección de sus relaciones sexuales y otros tabúes propios de la ignorancia y el desconocimiento, hacen más propicia la infección. Evitar la promiscuidad y abogar por la utilización correcta y en tiempo de la almohadilla sanitaria harán disminuir, entre otras medidas, la morbilidad y complicaciones por esta entidad. Las amas de casa representaron el mayor porcentaje, se considera que estos resultados se deben a la falta de preparación técnica y profesional de estas pacientes y al bajo nivel de escolaridad, lo que trae aparejado el desconocimiento en cuanto a estos temas y a los daños que acarrearán a la salud del individuo. Resultados similares se encontraron al revisar la bibliografía que plantea que, al no mantenerse las amas de casa vinculadas a ningún centro estudiantil o laboral, no reciben la información suficiente acerca de las vías de transmisión de estas infecciones. (8)

**TABLA 2. Pacientes con sepsis vaginal según grado de escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
lletrada	1	0.89
Primaria terminada	17	15.17
Primaria sin terminar	33	29.46
Secundaria terminada	4	3.57

Secundaria sin terminar	13	11.60
Pre-universitario terminado	10	8.92
Pre-universitario sin terminar	6	5.35
Universitaria	28	25.0
Total	112	100

Se pudo comprobar además, que aquellas mujeres con más de cuatro parejas sexuales son las que más acudieron a consulta, seguidas por la de dos a cuatro parejas sexuales. Este resultado coincide con otros estudios revisados, donde manifiestan la promiscuidad y/o el cambio de relaciones sexuales como un factor de riesgo importantísimo para la adquisición de ésta afección. (9)

Aquellas mujeres que tuvieron hábitos higiénicos inadecuados de los genitales, que se definió como el lavado o limpieza de los mismo más de tres veces al día, conllevó a infecciones vaginales frecuentes, por la pérdida de la flora normal de la vagina, que en ocasiones lleva a las reinfecciones por esta causa. La flora vaginal está constituida por lactobacillus spp, que al perderse por el lavado frecuente e incorrecto de la vagina se pierde el glucógeno y lactobacilos acidófilos de Doderlein, así como se producen modificaciones en el ph neutro (debe estar entre 7 y 8), favoreciendo el cultivo de microorganismos. (6, 10, 11) Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece también la contaminación fecal y urinaria que trae aparejada dicha afección.

En la **tabla 3** se observa que la moniliasis o candidiasis vaginal fue la más frecuente, con un 76,0%, esto corrobora lo explicado de los hábitos higiénicos inadecuados, que es una de las formas de transmisión de la vaginitis, debido a que la cándida albicans es un organismo muy común y distribuido por todo el mundo. Normalmente se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, en la mucosa bucal, en el tracto digestivo y en la piel y no ocasiona ningún tipo de síntoma o de enfermedad.

Las infecciones vaginales más comunes son la candidiasis vulvo-vaginal (20-25%), la tricomoniasis (15-20%) y las infecciones mixtas. Coincidiendo con lo planteado por otros autores. (11, 12)

**TABLA 3. Tipo de sepsis vaginal**

<b>Germen causal</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Moniliasis	85	76,00
Gardenella	15	13,00
Trichomoniasis	12	11,00
Total	112	100,00

La **tabla 4** expone los signos al examen físico antes y después del tratamiento, igualmente la leucorrea, el cuello uterino edematoso se exhibieron con 54,46% y 28,55%, respectivamente, aunque se recogió en la muestra a 26 mujeres que no se le constató ningún signo al examen físico, para un 23,21%. Esto se explica que hubo también una selección de algunas mujeres que, a pesar de no presentar signos clínicos al examen físico, sí presentaban síntomas o, al colocar el espejito, anunciaban que hubo en un momento determinado infección en la vagina, pues presentaban secuelas, por lo que también fue útil trabajar con este grupo y hacer una valoración antes y después del tratamiento impuesto, que igualmente se midió a los 15 días después de implantado este. En la bibliografía revisada no se encontró ningún estudio que valorara estas variables.

**TABLA 4. Signos al examen físico antes y después del tratamiento**

<b>Signos Clínicos</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Leucorrea	61	54,46	11	9,82
Sangramiento escaso	2	1,78	0	0,0
Excoriaciones	12	10,71	1	0,89
Eritoplacia del cuello	16	14,28	4	3,57
Quiste de Navot	15	13,39	9	8,03
Cuello uterino edematoso	32	28,55	2	1,78
Sin signos clínicos	26	23,21	96	85,71

La **tabla 5** refleja que la promiscuidad, por la variabilidad de parejas sexuales, el uso correcto de las almohadillas sanitarias y el aseo vaginal adecuado son los de mayor cuantía, con

65,17%, 37,05%, y 33,92%, respectivamente, antes de instituir tratamiento. Después del mismo se apreció un aumento ostensible de aquellas que al comienzo exhibieron números bajos, como el uso correcto de almohadillas sanitarias - 92,85%, la presencia de varias parejas sexuales, que disminuyó a un 37,05%, y el aseo genital y uso de preservativo aumentaron llegando a un 96,42% y 85,71%, respectivamente. Esto es muestra del tratamiento preventivo y promocional ejercido por el equipo de salud del consultorio, que hizo cambiar los modos y estilos de vida de este grupo estudiado

**TABLA 5. Cumplimiento de las medidas de prevención, antes y después de la educación sanitaria**

<b>Medidas de Prevención</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Aseo vaginal adecuado	38	33,92	108	96,42
Uso de duchas vaginales	34	30,35	18	16,07
Varias parejas sexuales	73	65,17	42	37,05
Exige uso de preservativo	32	28,57	96	85,71
Uso correcto de almohadillas	42	37,05	104	92,85

En cuanto a la respuesta al tratamiento, el 94,7% fue positivo y sólo el 5,3% fue negativo, resultado que está dado por las medidas de promoción y prevención utilizadas, sobre todo encaminadas a la educación de las mujeres hacia una salud sexual y reproductiva sin complicaciones ni tabúes, además de la terapéutica impuesta según tipo de germen causal identificado. En varias bibliografías se recogen resultados similares, donde se refleja la alta positividad de los tratamientos a cada uno de los distintos microorganismos encontrados, ya sea local o sistémico. (13)

## CONCLUSIONES

El grupo de edad más joven, el nivel cultural bajo, los malos hábitos higiénicos y los cambios de parejas sexuales, constituyeron los factores de riesgo más frecuentes, encontrándose que el tipo clínico mayoritario fue la monilia, demostrado por los síntomas y signos de leucorrea y el prurito, que tuvieron una respuesta positiva al tratamiento farmacológico hasta un año después.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Álvarez Síntesis. Medicina General Integral. Principales afectaciones del individuo en los contextos familiar y social. Infecciones Ginecológicas. La Habana: ECIMED, 2001: p. 983- 99.
2. Corripio, L y colab. Caracterización de la sepsis vaginal en el Área de Salud. Estudio en mujeres de 15-49años. XII Congreso nacional de Ginecología Obstetricia . Abril 2004.
3. Enfermedades de transmisión sexual. Resumed [serie en Internet]. 2006 [citado 2006 abril 24]; [aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.info-pene.com/problemas-delpene-enfermedades/enfermedades-transmisión-sexual.htm/#intro>.
4. Medina Lombardía J. Vulvovaginitis y Cervicitis en la práctica diaria. Serv. Ginecología básica ilustrada. México DF: Edición Trillas; 1988: p.134-9.
5. Puentes Rizo E. M, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacon M. C, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2009 [Fecha de acceso 2 de enero del 2010]; 3 (35): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2009000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2009000300007&script=sci_arttext)
6. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso A.T, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Bueno Marrero L.E. Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [serie en Internet] 2009 [Fecha de acceso 30 de diciembre del 2009]; 47 (2): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032009000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032009000200004&script=sci_arttext).
7. Ríos Chacón B, Yera Álvarez M L, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. Revista Archivo Médico de Camagüey (En Línea) 2009 (Fecha de Acceso 5 de enero del 2010); 13

(2): Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211116125008>.

8. Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev Cubana Hig Epidemiol (En Línea) 2010 (Fecha de acceso 5 de abril del 2010); 49 (3): Disponibl en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561330032011000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561330032011000300003&script=sci_arttext)
9. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol . [serie en Internet] 2008 [Fecha de acceso 5 de diciembre del 2009]; 34 (3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2008000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2008000300006&script=sci_arttext).
10. Paniagua-Contreras G. L, Monroy-Pérez E, Pineda-Olvera J, Negrete-Abascal E, Vaca-Pacheco S. Caracterización genotípica de cepas de Candida albicans aisladas de la mucosa oral y vaginal de pacientes no inmunocomprometidos. Rsv. Med. Hospital Gral de México. [serie en Internet] 2010 [Fecha de acceso 5 de julio del 2010]; 2 (73): Disponible en:  
[http://scholar.google.com/cu/scholar?start=10&q=albicans&hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0&as\\_ylo=2008](http://scholar.google.com/cu/scholar?start=10&q=albicans&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0&as_ylo=2008)
11. Considerable crecimiento del VIH/SIDA en jóvenes argentinos [Monografía en Internet]. Buenos Aires: OPS/OMS; 2008. [cited 31 Nov 2008]: Available from: [http://bvs.sld.cu/%20revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi03106.htm](http://bvs.sld.cu/%20revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm)
12. Madico G, Quinn TC, Rompalo A, McKee K T Jr, Gaydos CA. Diagnosis of *Trichomonas vaginalis* infections by PCR using Vaginal swab samples. J Clin Microbiol 200336(11): 3205-10