

Multimed 2017; 21 (2)

MARZO-ABRIL

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
HOSPITAL GINECOBSTÉTRICO FE DEL VALLE RAMOS  
MANZANILLO- GRANMA**

**Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal**

**Vaginal infection in pregnant women and its influence in the perinatal morbidity and mortality**

**Esp. Ginecol. Obstet. Darcys Leonel García Piña,<sup>I</sup> Esp. Ginecol. Obstet. José Luis Estrada Núñez,<sup>I</sup> MsC. Long. Satisf. Leidys Proenza Fernández.<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos. Manzanillo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Facultad de Ciencias Médicas Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de tipo transversal en las pacientes embarazadas con diagnóstico de infección vaginal, atendidas en la Sala 1E del Hospital Materno Infantil Fe del Valle Ramos, de Manzanillo en el período de enero del 2011 al 2013, con el objetivo de describir la infección vaginal y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. El universo de estudio estuvo constituido por 2145 gestantes y la muestra quedó conformada por 2135 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en la investigación. Como fuente primaria de recolección de datos se aplicó un formulario. Se utilizaron variables como: edad, nivel de escolaridad, agente causal, hábitos higiénicos sanitarios y morbilidad y mortalidad perinatal. En el estudio predominaron las gestantes de 15-19 años con nivel de escolaridad preuniversitario terminado, el agente causal más frecuente fue la *Candida albicans*; los hábitos higiénicos sanitarios fueron inadecuados; los recién

nacidos con distrés respiratorio transitorio y la muerte fetal tardía fueron los predominantes.

**Palabras clave:** enfermedades vaginales, complicaciones infecciosas del embarazo, candida, mortinato, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

### **ABSTRACT**

A retrospective cross-sectional study was conducted in pregnant patients diagnosed with vaginal infection, assisted in Room 1E Maternity Hospital Fe del Valle Ramos from Manzanillo in the period from January 2011 to 2013, with the aim of describing the vaginal infection and its impact on perinatal morbidity and mortality. The study group consisted of 2145 pregnant women and the sample was composed of 2135 patients who met the inclusion criteria proposed in the investigation. As the primary source of data a collection form was applied. There were used variables as age, educational level, causal agent, sanitary habits and perinatal morbidity and mortality. In the study they prevailed pregnant women aged 15-19 with completed pre-university education level, the most common causative agent was *Candida albicans*; hygienic sanitary habits were inadequate, infants with temporary respiratory distress and late fetal death were predominant.

**Key words:** vaginal diseases, infectious pregnancy complications, *Candida albicans*, stillbirth, newborn respiratory distress syndrome.

### **INTRODUCCIÓN**

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es el proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito y ardor vulvar, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinada por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. <sup>1</sup>

Las infecciones vaginales constituyen un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años, ya que pasó de tener una prevalencia de menos del 5-10 % a un 7-20 % de casos por año; este tipo de enfermedad afecta a mujeres en edad reproductiva, sin discriminación de raza, estado socioeconómico, nivel educativo u otros. La falta de conocimiento del tema influye en el aumento de la frecuencia de este tipo de enfermedades. En el embarazo, la sepsis vaginal constituye un grave problema, ya que representa un factor de riesgo para la producción de complicaciones como rotura prematura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer. <sup>2</sup>

La infección vaginal es un factor de riesgo de gran importancia en la gestante pues es un signo de infección que compromete a la mujer en el embarazo parto y puerperio.

Los autores propusieron como objetivo de la investigación describir la infección vaginal en las gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal en el Hospital Fe del Valle Ramos de Manzanillo de enero del 2011 al 2013.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de tipo transversal en las pacientes embarazadas con diagnóstico de infección vaginal atendidas en la Sala 1E del Hospital Materno Infantil Fe del Valle Ramos, de Manzanillo en el período comprendido desde enero del 2011 al 2013, con el objetivo de describir la infección vaginal y su influencia en la morbimortalidad perinatal.

El universo de estudio estuvo constituido por 2145 gestantes ingresadas con infección vaginal y la muestra quedó conformada por 2135 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en la investigación.

La edad se registró en años cumplidos y se agrupó según los siguientes intervalos: 15-19 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-35 años. El nivel de escolaridad se describió teniendo en cuenta el último grado vencido: primaria terminada, secundaria terminada, preuniversitario terminado, técnico medio terminado, universidad terminada.

El agente causal se obtuvo a partir del resultado de los exudados vaginales realizados a las gestantes con infección vaginal causada por *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*. Los hábitos higiénicos sanitarios se dividieron en adecuados: la forma de realizar el aseo vaginal (de adelante hacia atrás cambiando de mano), la frecuencia del aseo vaginal (1-2 veces al día) y la calidad del agua que utilizan para el aseo (hervida) e inadecuados cuando la gestante realizó al menos una variable de forma incorrecta o todas.

En cuanto a la morbilidad neonatal se tuvieron en cuenta los recién nacidos con distrés respiratorio transitorio, recién nacidos pretérmino sin complicación, recién nacidos con sepsis connatal, recién nacidos con membrana hialina e

hiperbilirrubinemia. En la mortalidad perinatal, se describieron las causadas por muerte fetal intermedia, muerte fetal tardía o muerte neonatal precoz.

### TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se obtuvo la información de las Historias Clínicas de las gestantes, resultados de los exudados vaginales y registros médicos de neonatología. Se elaboró una encuesta que constituyó la fuente primaria de información donde se plasmó toda la información necesaria para la elaboración de la investigación. Se confeccionó una base de datos donde fueron procesados los datos y sus resultados se expresaron en números absolutos y por cientos.

### RESULTADOS

Se distribuyeron las gestantes con infección vaginal según grupo de edades y se encontró un predominio del grupo entre 15 a 19 años con 773 pacientes (36,2 %), seguidas por los de 25 a 29 años con 583 pacientes (27,3 %). Las gestantes de 20 a 24 años tuvieron la menor representación con 370 pacientes (17,3 %). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de las gestantes por grupo de edades. Hospital Fe del Valle Ramos, período 2011-2013.

Grupo de edades	No.	%
15 - 19 años	773	36.2
20 -24 años	370	17,3
25 - 29 años	583	27,3
30 -35 años	409	19,2
Total	2135	100

Al distribuir las gestantes según el nivel de escolaridad (tabla 2) encontramos un predominio del preuniversitario terminado con 837 pacientes (39,2 %) seguido del técnico medio terminado con 629 pacientes (29,4 %). Solo 15 pacientes (0,7 %) tenían una primaria terminada.

**Tabla 2.** Distribución de las gestantes según nivel de escolaridad. Hospital Fe del Valle Ramos, período 2011-2013.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria terminada	15	0,7
Secundaria terminada	278	13
Preuniversitario terminado	837	39,2
Técnico medio terminado	629	29,4
Universidad terminada	376	17,6
Total	2135	100

Al analizar en la tabla 3 el agente causal de las infecciones vaginales en las gestantes estudiadas se evidenció un predominio de la *Candida albicans* con 1378 pacientes (64 %), la *Trichomona vaginalis* reportó 405 pacientes (19 %) y la *Gardnerella vaginalis* solo se aisló en 32 pacientes con 1.5%.

**Tabla 3.** Distribución de las gestantes según agente causal. Hospital Fe del Valle Ramos, período 2011-2013.

Agente causal	No.	%
Cándida albicans	1368	64
Trichomona vaginalis	405	19
Escherichia coli	330	15,5
Gardnerella vaginalis	32	1.5
Total	2135	100

Fuente: Exudado vaginal

Solo 533 gestantes (25 %) presentaron hábitos higiénicos sanitarios adecuados y 1602 (75 %) hábitos higiénicos sanitarios inadecuados lo que contribuyó a que aumentara la incidencia de infección vaginal.

Al analizar la morbilidad neonatal se encontró un predominio de los recién nacidos con distrés respiratorio transitorio con 497 (23.2 %), seguido de recién nacidos pretérmino sin complicaciones con 259 (12.1 %) y los recién nacidos con sepsis connatal con 189 (8.8 %), los recién nacidos con membrana hialina a hiperbilirrubinemia fueron las que menor cantidad aportaron con 16 y 10 casos (0.7 % y 0.4 %; respectivamente. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Morbilidad neonatal. Hospital Fe del Valle Ramos, período 2011-2013.

Morbilidad Neonatal	No.	%
Distrés respiratorio transitorio	497	23.2
Pretérmino sin complicación	259	12.1
Sepsis connatal	189	8.8
Membrana hialina	16	0.7
Hiperbilirrubinemia	10	0.4

La tabla 5 muestra la mortalidad perinatal y su relación con la infección vaginal, encontramos que de 237 defunciones, 130 (54.8 %) correspondieron a defunciones perinatales de madres con infección vaginal, lo más significativo fue que 80 (61.5 %) pacientes de un total de 145 defunciones en las muertes fetales tardías presentaron infección vaginal, por la relación existente entre infección vaginal, corioamnionitis y morbilidad y mortalidad perinatal.

**Tabla 5.** Mortalidad perinatal. Hospital Fe del Valle Ramos, período enero 2011 al 2013.

Mortalidad perinatal	Total de defunciones		Defunciones en madres con infección vaginal	
	No.	%	No.	%
Muerte fetal intermedia	70	29.5	36	27.6
Muerte fetal tardía	145	61.1	80	61.5
Muerte neonatal precoz	22	9.2	14	10.7
Total	237	100	130	54.8

## DISCUSIÓN

Cutié y Almaguer en su estudio *Vaginosis bacteriana en edades tempranas*, describen un predominio de la infección vaginal en las adolescentes con un 49,8 %, dato que coincide con la investigación. <sup>2</sup>

El grupo de edad más vulnerable para la infección vaginal durante el embarazo reportado en un trabajo realizado en Media Luna fue el de las adolescentes, planteándose que es la etapa más difícil de la vida donde ocurren cambios drásticos en la esfera sexual y su inexperiencia las hace más proclives a infecciones de este tipo. <sup>3</sup>

Coinciden con la investigación los resultados de Álvarez y colaboradores al describir la aparición de la infección vaginal en edades tempranas y primer trimestre del embarazo. <sup>4</sup>

Algunos autores concuerdan en que la mayor prevalencia de infecciones vaginales reportadas en su serie pertenece a las mujeres de 20 a 35 años, estas son más vulnerables a las infecciones por tener mayor actividad sexual, por la ectopia cervical fisiológica y por la presencia de conductas sexuales riesgosas. <sup>5, 6</sup>

El aumento de las adolescentes en la serie puede estar condicionado por la poca preparación psicológica que poseen, el poco conocimiento de sus padres en relación con el embarazo precoz y el riesgo que representa en esta etapa de la vida la falta del sentido de responsabilidad, se reconoce que el organismo femenino no está preparado psicológicamente para concebir un embarazo. <sup>7</sup>

Cualquier edad puede afectarse durante el embarazo por una infección vaginal; sin embargo, en las adolescentes existe mayor probabilidad de contraer este tipo de infección. Está ampliamente demostrado que existe relación entre la sepsis vaginal y las edades maternas en menores de 20 años, a pesar de que las infecciones vaginales se presentan en cualquier edad, el embarazo en la adolescencia tiene mayores complicaciones, se incrementan las relaciones sexuales, y por lo tanto también se incrementa la ocurrencia de esta enfermedad.

Linares en su estudio sobre infección vaginal en mujeres de edad fértil reportó una mayor prevalencia en el nivel de escolaridad de secundaria terminada, describiendo la relación entre el bajo nivel de escolaridad de su muestra y la aparición de la infección vaginal. <sup>3</sup>

Otros autores difieren del resultado de la investigación al demostrar la prevalencia de un nivel educacional bajo en la serie estudiada, variable que repercute en la aparición de la infección vaginal. <sup>8</sup>

No coincide con la investigación realizada, el estudio de Pradenas donde reportan un predominio del nivel de escolaridad primario terminado en gestantes con vulvovaginitis. El bajo nivel de escolaridad influye a que se adopten conductas inadecuadas pues el desconocimiento genera promiscuidad, prácticas sexuales desprotegidas incumplimiento de las medidas recomendadas por el personal

médico, cambio frecuente de pareja e infidelidad que conduce a infecciones genitales.<sup>9</sup>

En algunos estudios se plantea que el nivel de escolaridad constituye un factor de vital importancia en la adquisición de conocimientos sobre la aparición de una infección genital. A medida que se eleva el nivel de escolaridad es mayor el conocimiento sobre las diferentes formas de adquirirlas y prevenirlas, así como las posibles complicaciones que pueden tener sobre el estado de salud.<sup>10</sup>

Es meritorio señalar que a pesar de existir en la muestra un nivel de escolaridad elevado dado por los beneficios y gratuidades del sistema de educación cubano, no todas las pacientes tienen conocimientos adecuados sobre temas de salud, no escapa de esta problemática la infección vaginal. Las pacientes presentan conocimientos inadecuados sobre la infección vaginal y el embarazo, desconoce las causas, factores de riesgo y complicaciones de la infección vaginal relacionadas con el embarazo.

Egan en su estudio, *Diagnóstico de las vaginosis*, coincide con la investigación al reportar un predominio de la *Candida albicans* como agente causal de la infección vaginal, describe que pueda estar causado por el aumento en los niveles de esteroides en las pacientes en esta etapa y que las formas de infección de éste germen está muy relacionada con múltiples factores de riesgo, influyen el coito sin protección y la poca calidad de las aguas, ya que a veces se acumula y se utiliza sin aplicarle previo tratamiento (hervirla) para el aseo de los genitales.<sup>11</sup>

En un estudio realizado en la Habana por Rodríguez en 300 pacientes concluyó que la *Gardnerella vaginalis* alcanzó el 42 %, seguido de las candidas con un 35 % y la tricomonas con un 23 %.<sup>12</sup>

El embarazo constituye el principal factor predisponente encontrado en las infecciones por candida debido a los cambios hormonales que se producen en el mismo, unido al contenido de glucógeno existente en la vagina que favorece la proliferación del germen, además del tratamiento inadecuado del agua que se usa en el aseo vulvar, el mayor por ciento de las pacientes se asean sin hervir el agua, no es descartable tampoco los medios de cultivo usados ya que se carece de medios para diagnosticar otros gérmenes que hoy se diagnostican en otras partes del mundo, la *Candida albicans* se diagnostica con medios simples.



---

Según datos propiciados por algunos autores se describe que un 48 % de las gestantes reconocen no realizarse de forma correcta el aseo perineal, por lo que muchas propician sin darse cuenta que las partículas de su ano suban a la vagina y las afecten. Aplicar de forma correcta la técnica es un modo más seguro para evitar que los microorganismos de la flora intestinal infecten la vagina. <sup>13</sup>

Un elemento que describe la literatura es que en Cuba, muchas mujeres se realizan el aseo de forma excesiva, abusan de los lavados vaginales lo que provoca un arrastre del contenido vaginal ácido lo cual modifica la flora normal que favorece la aparición de infecciones. <sup>13, 28)</sup>

El Dr Juan Fernando Bojanini recomienda mantener el baño diario y asearse, solo por fuera, con esa misma frecuencia. <sup>14</sup> Coincide con la investigación los estudios realizados por Bonilla y Rosell que plantean que predominaron en su muestra las pacientes que no hierven el agua para realizar su aseo. <sup>15, 16</sup>

La mayor parte de las gestantes estudiadas se asean con una frecuencia adecuada pero lo realizan con una técnica incorrecta, lo cual favorece la aparición de las infecciones vaginales durante el embarazo.

La higiene adecuada es indispensable para prevenir cualquier tipo de infección, pero hay mujeres que extreman este tipo de cuidado a tal punto que puede resultar tan desfavorable como la falta de la primera. A menudo encontramos mujeres que refieren sentirse sucias o sudadas y exageran en su aseo personal realizándolo varias veces al día, otras introducen sus dedos a través del introito vaginal, procedimiento que elimina la flora normal.

El aseo inadecuado de los genitales en Cuba depende de las costumbres y el clima, que provoca su realización frecuentemente, lo que incide en el cambio y arrastre del ecosistema vaginal.

En Guanabacoa se describe la sepsis vaginal dentro de los factores maternos relacionados con la morbilidad en el producto de la concepción. La sepsis vaginal en las gestantes incrementaron la incidencia de distrés respiratorio y membrana hialina en los recién nacidos. Se comprobó que el 68,2 % de las pacientes presentaron sepsis vaginal y 11,4 %, sepsis urinaria. <sup>17</sup>

Ferrer sentencia que existe una gran influencia de los factores de riesgo maternos relacionados con la aparición de recién nacidos con distrés respiratorio y encontró,

---

al realizar el análisis univariado, que la sepsis vaginal fue estadísticamente significativa, coincidiendo con el estudio realizado.<sup>18</sup>

Faneite en su estudio describe que el pretérmino es una entidad donde las enfermedades asociadas al embarazo como la sepsis vaginal no son fáciles de abatir y ponen en serio peligro la vida del ser gestado. Los neonatos pretérminos presentan una elevada morbilidad perinatal, representada principalmente por la sepsis por lo que se debe insistir en una atención prenatal y perinatal intensiva.<sup>19</sup>

En un estudio realizado en Lima se demostró que los recién nacidos pretérminos estaban relacionados con la infección vaginal en las gestantes, de estos el 29,4 % llegó a cuidados intermedios y un 55,8 % pasó a UCI; la indicación de hospitalización en UCI fue la sepsis connatal y distrés respiratorio.<sup>20</sup> Existen situaciones especiales, como las infecciones vaginales, donde los microorganismos adquiridos por transmisión vertical son capaces de invadir al feto y al recién nacido.<sup>21</sup>

Los neonatos de las gestantes con sepsis vaginal presentaron mayor riesgo de prematuridad, sepsis neonatal, dificultad respiratoria e hiperbilirrubinemia, lo que aumenta considerablemente la morbilidad neonatal.<sup>22</sup>

Se conoce la amplia variedad de microorganismos presentes en el aparato genital y la región ano-rectal de las mujeres, que por vía ascendente pueden alcanzar las membranas ovulares, el líquido amniótico e infectar al feto con rotura prematura de membranas o no.

La mayoría de los recién nacidos se desarrollan en un medio intrauterino estéril y se colonizan durante el pasaje por el canal de parto. En algunas ocasiones los microorganismos del tracto genital pueden invadir la cavidad amniótica y el recién nacido se coloniza al tragar o aspirar líquido amniótico infectado, aunque la rotura prematura de membranas aumenta el riesgo de infección ovular, esta puede producirse con membranas íntegras.

Si se disminuyera o eliminara la infección vaginal en las embarazadas, se produciría un gran impacto sobre la morbilidad neonatal, lo cual propiciaría una reducción significativa en su incidencia. Los neonatos pretérminos presentan una elevada mortalidad perinatal, seguido de la insuficiencia respiratoria y la sepsis.<sup>19</sup>

El fluido vaginal aumentado en las gestantes estudiadas fue la causa del síndrome del parto pretérmino, la prematuridad y la mortalidad neonatal.<sup>22</sup> Los países en desarrollo reportan una mortalidad neonatal por sepsis tan elevada como del 60 %, en los desarrollados es también alta de 2,2 a 8,6 por cada mil nacidos vivos.<sup>23</sup>

Los resultados de la investigación, al igual que otros autores pensamos estén determinados por la elevada relación que existe entre la infección vaginal y la corioamnionitis, además de la prematuridad relacionada con la misma y por tanto de morbimortalidad perinatal.

## CONCLUSIONES

Al concluir la investigación predominaron las gestantes de 15-19 años, con preuniversitario terminado, la *Candida albicans* como agente causal más frecuente, los hábitos higiénicos sanitarios inadecuados, predominio de los recién nacidos con distrés respiratorio transitorio y la muerte fetal tardía dentro de la mortalidad perinatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morris M, Nicoll A, Simms I, Wilson J, Catchpole M. Bacterial vaginosis: a public health review. J Obstet [Internet]. 2011 [citado 03 Jun 2016]; 108(5): 439-50. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2001.00124.x/full>.
2. Cutié Bressler ML, Almaguer Almaguer JA, Álvarez Fiallo M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1999 [citado 03 Jun 2016]; 25(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1999000300007&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000300007&lng=es&nrm=iso).
3. Linares Y. Infección vaginal en mujeres de edad fértil atendidas en el consultorio Vicana Abajo, Media Luna [Trabajo de terminación de la especialidad Obstetricia y Ginecología]. Manzanillo: FCMG; 2011.
4. Álvarez M, Escobar Acosta A, Cuité M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. La Habana: Palacio de Convenciones; 2011.

5. Alemán Mondeja LD, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 03 Jun 2016]; 36(2):50-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
6. Cohen CR, Plomer FA, Mugo N, Maclean I, Shen C, Bukusi EA, et al. VIH and others sexually diseases in University, Wahington, Seatle. AIDS. 2007; 3(5):322-42.
7. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 03 Jun 2016]; 36(4):29-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013).
8. López Barbosa N, Gamboa EM, Vera LM, Castro MA, Camacho L. Infecciones vaginales, condición relevante en mujeres de Bucaramanga [Internet]. Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2010 [citado 03 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/cu-2007/ponencias/SLD/SLD199.pdf>.
9. Pradenas AM. Infecciones cérvico-vaginales y embarazo. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2014 [citado 03 Jun 2016]; 25(6):925-35. Disponible en: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf).
10. Prieto Herrera ME, García Luna C, Rubio López E, Serrano Fuentes JM, Rodríguez Sánchez N. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 03 Jun 2016]; 37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200006&lng=es).
11. Egan M, Lipsky M. Diagnosis of Vaginitis. Am Fam Phys [Internet]. 2000[citado 03 Jun 2016]; 62(5):1095-99. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2000/0901/p1095.html>.
12. Rodríguez A. Caracterización de la sepsis vaginal en un período de seis meses en la consulta de ginecología del Policlínico Los Pinos [Trabajo de terminación de la especialidad Obstetricia y Ginecología]. La Habana: Facultad Julio Trigo López; 2009.

- 
13. Ricci AP, Contreras ML, Contreras SL. Vaginosis citolítica: un diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginitis micótica a repetición. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 03 Jun 2016]; 75(3):194-8. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n3/art09.pdf>.
14. Bojanini J. El peligro de la licra. Juventud Rebelde. 4 de Jun 2004; Secc. Temas de salud (col. 2).
15. Bonilla Y. Pesquisaje de infección vaginal. Rev 16 de Abril. 2010; 243:24-9.
16. Leal Soliguera MC. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio 2001-2005. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [citado 03 Jun 2016]; 35(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n4/gin11409.pdf>.
17. Montero Vizcaíno Y, Balleste López I, Vizcaíno Alonso MC, Izquierdo Santa Cruz M. Depresión neonatal en el neonato a término relacionada con factores maternos. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, 2009. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2011 Sep-Dic [citado 03 Jun 2016]; 30(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002011000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000400005&lng=es).
18. Ferrer Montoya R, Rodríguez de la Fuente F, Estévez Llovet MC, Cuesta García YL, Licea Gómez R. Factores de riesgo materno de la infección de debut precoz en neonatos pretérminos. 2010. Multimed [Internet]. 2011 Abr-Jun [citado 14 Jun 2016]; 15(2). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-2/5.html>.
19. Faneite P, Linares M, Faneite J, Martí A, González M, Rivera C. Bajo peso al nacer. Importancia. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2006 Sep [citado 14 Oct 2016]; 66(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0048-77322006000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0048-77322006000300002&script=sci_arttext).
20. Silva Fernández MA. Morbilidad materno-perinatal de la rotura prematura de membranas en el embarazo pretérmino en el Hospital Nacional Dos de Mayo. 2011-2012. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina; 2013.

---

21. Verdecia Pacheco Y, Estrada García C, Rodés Santisteban E. Factores de riesgo de la infección neonatal. Multimed [Internet]. 2010 [citado 14 Oct 2016]; 14(2). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-2/4.html>.

22. Huiza Espinoza L, Pacora Portella P, Santivañez, Á, Castro G; Ayala M. La enfermedad perinatal y la prematuridad pertenecen a un síndrome clínico multifactorial: participación de la herencia de enfermedad vascular, la flora microbiana vaginal y el estado nutricional. An Fac Med [Internet]. 2003 [citado 14 Jun 2016]; 64(3):167-79. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1440/1231>.

23. Fernández Díaz N, Duque de Estrada Riverón J, Díaz Cuéllar F. Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal precoz. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2010 [citado 14 Jun 2016]; 82(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312010000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000200003)

Recibido: 30 de noviembre de 2016.

Aprobado: 19 de enero de 2017.

*Darcys Leonel García Piña*. Hospital Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos. Manzanillo, Granma. Cuba. Email: [leidys@ucm.grm.sld.cu](mailto:leidys@ucm.grm.sld.cu)