

Universidad Evangélica de El Salvador

Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública



“Prevalencia de las infecciones vaginales, factores de riesgo y tratamiento en mujeres en edad fértil”

Revisión Bibliográfica para Seminario de graduación

Presentado por:

Gutiérrez Benítez, Raúl Ernesto

Mazariego Ramírez, Diana Beatriz

Rodríguez Pineda, Tatiana Elizabeth

Asesor metodológico:

Dra. Nora Elvira Lara

San Salvador, 11 noviembre 2020

Universidad Evangélica de El Salvador

Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública



“Prevalencia de las infecciones vaginales, factores de riesgo y tratamiento en mujeres en edad fértil”

Revisión Bibliográfica para Seminario de graduación

Presentado por:

Gutiérrez Benítez, Raúl Ernesto

Mazariego Ramírez, Diana Beatriz

Rodríguez Pineda, Tatiana Elizabeth

Asesor metodológico:

Dra. Nora Elvira Lara

San Salvador, 11 noviembre 2020

INDICE

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR.....iii

AGRADECIMIENTOS.....iv

RESUMENv

INTRODUCCION 1

METODOS..... 5

RESULTADOS 6

CONCLUSIONES 13

RECOMENDACIONES 15

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS 16

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

Lic. Carlos Vigil

Presidente

Dr. Seth Mauricio Estrada

Vicepresidente

Lic. César Emilio Quintero

Rector de la Universidad Evangélica de El Salvador

Dra. Cristina de Amaya

Vicerrectora Académica y Proyección Social

Dr. Darío Chávez

Vicerrector de Investigación

Dr. Carlos Monchez

Decano en Funciones de la Facultad de Medicina

Dra. Ruth Salinas de Romero

Coordinadora del Taller de Investigación

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, queremos expresar nuestros agradecimientos a Dios por habernos guiado, brindado fortaleza y sabiduría para culminar la carrera y a nuestras familias por habernos apoyado incondicionalmente.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador por habernos formado como profesionales y por tan enriquecedora experiencia dentro de la Universidad, a cada de uno de nuestros docentes por haber contribuido a nuestra formación integral y especialmente a nuestra asesora Dra. Nora Elvira Lara por todos los aportes y conocimientos brindados para la elaboración de esta revisión bibliográfica.

RESUMEN

El síndrome de flujo vaginal es una causa común de consulta en establecimientos de salud, están ocasionadas por diferentes microorganismos, influenciadas por factores socio-culturales y de no tratarse adecuadamente las pacientes son propensas a re-infecciones y complicaciones. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de las infecciones vaginales en mujeres en edad fértil, así como los factores de riesgo más comunes y su tratamiento. **Métodos:** Es una revisión bibliográfica descriptiva, se recolectó información utilizando bases de datos electrónicas: Medline, Scielo, PubMed, Medigraphic, Google Académico, que nos brindaron la breve descripción de la temática. **Resultados:** Un 80% de los estudios coinciden que la más frecuente es la Vaginosis bacteriana, seguida de la Candidiasis y la Tricomoniasis, esto puede variar según su población de estudio, se presenta principalmente entre los 20 a 37 años, es más habitual en personas solteras, de baja escolaridad, adolescentes, con múltiples parejas y que no utilizan condón; La VB es la más relacionada a factores sexuales, la Cándida por ser un organismo comensal de la vagina está asociado al estado inmunológico de cada paciente, y la Tricomoniasis la menos prevalente. **Conclusión:** El Salvador no cuenta con estudios, ni datos estadísticos específicos; Las infecciones vaginales más comunes son: Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Tricomoniasis en ese orden. Los factores socio-culturales juegan un papel vital en la prevención. El Metronidazol es el fármaco de primer escoge para VB y Tricomoniasis, los azoles para Candidiasis y así igual para la pareja.

Palabras claves: Vaginosis, infecciones vaginales, candidiasis, edad fértil, factores de riesgo, tratamiento.

INTRODUCCION

Las Infecciones vaginales constituyen un problema muy común a nivel de Salud Pública, pueden estar presentes en mujeres de cualquier edad y manifestarse clínicamente o pasar inadvertidas; conforman un porcentaje de las diferentes Infecciones de transmisión sexual (ITS). Los tres tipos más comunes que se conocen son la Vaginosis bacteriana, seguido de la Candidiasis vulvovaginal y la Tricomoniasis, y su prevalencia varía según su población de estudio.

En los “Lineamientos técnicos para el control de las Infecciones de transmisión sexual”, la Organización mundial de la Salud (OMS) estima alrededor de 340 millones de casos nuevos por año. Según datos proporcionados por Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) en el periodo de 2007-2010, se identificó que las tasas más altas de Infecciones genitales correspondían a Infección por *Trichomonas Vaginalis*, en un 95.7% en mujeres y que afecta entre 5.500 a 6.300 personas cada año (1). En las trabajadoras sexuales (TS) en San Salvador y Acajutla, encontraron que 14.6% correspondían a Infección por Clamidia, Vaginosis bacteriana en un 49.0% y 52.2% respectivamente (1).

La micro-biota vaginal es un importante mecanismo de defensa, que está compuesto por más de 200 bacterias, en las cuales predominan los Lactobacilos. La relación simbiótica entre estos y su huésped se modula por las hormonas del cuerpo, que estimulan el epitelio vaginal para producir glucógeno y ser metabolizado por los Lactobacilos, que a su vez producen ácido láctico, que se encarga de acidificar la vagina (2).

Diferentes condiciones como la presencia de Infecciones de transmisión sexual, uso de dispositivos uterinos, duchas vaginales, conducta sexual promiscua, el embarazo, tratamientos hormonales, inmunodepresión, uso prolongado de jabones íntimos, cigarrillos, incontinencia urinaria, ciclo menstrual, déficit de higiene, baños en piscina y tinas, estrés, pueden modificar el ecosistema vaginal y predisponer a mujeres a presentar una infección vaginal (3,4,5).

La Vaginosis bacteriana se presenta al haber una disminución de Lactobacilos y un aumento de microorganismos como Gardnerella Vaginalis, Mycoplasma Hominis, o anaerobios como Mobiluncos sp, Prevotella sp, Bacteroides sp (4). El diagnóstico puede ser clínico, pero si se combina con pruebas, su especificidad aumenta. Con frecuencia se utiliza el método de Amsel, que consiste en evaluar parámetros específicos de la secreción vaginal, un ph mayor de 4.5, prueba de aminas positiva, secreción vaginal homogénea y presencia de células guía al microscopio, 3 o más, hacen diagnóstico.

Otra forma es mediante el método de Nugent, que consiste en observar bacterias en un examen directo de secreción teñido en Gram (6). Uno de las más grandes limitantes de estos parámetros es, que se requiere un microscopio de luz para evaluar la presencia de las células (7). Ver Anexo N1

Diversos estudios titulan a la Vaginosis Bacteriana como la causa más frecuente de infecciones vaginales a nivel mundial. Según los Lineamientos técnicos para el control de las ITS y Hepatitis virales, aún no está considerada como una ITS pero es la que más está relacionada con las prácticas sexuales de riesgo. En un estudio realizado en Colombia en el 2015, se describió que incrementa el riesgo de infección o reactivación del virus del papiloma humano, el riesgo de desarrollar lesiones pre-malignas del cérvix, y duplica el riesgo de presentar enfermedad pélvica inflamatorio (7); otras complicaciones incluyen dolor pelviano crónico, sangrado uterino anormal, salpingitis, cervicitis, un 60% de casos está asociado a cervicitis severa (8).

La candidiasis es una micosis causada por especies de levaduras del género Cándida, en donde el 80% al 95% de las levaduras aisladas en la vagina son por la Cándida Albicans y es considerado un organismo comensal de la vagina. Los porcentajes de aislamiento en mujeres asintomáticas se encuentran entre 17 y 75%. Es un problema común, con altos índices de morbilidad y en Estados Unidos de América se reportan más de 10 millones de consultas al año (9).

Se considera una condición asociada principalmente al estado inmunológico de cada paciente, se vincula con el uso de: anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino, diafragma cervical, antibióticos y a prácticas sexuales. (10,9).

La candidiasis vulvovaginal se puede clasificar en: agudo, recurrente o crónica. La aguda es la presentación clínica más usual y se caracteriza por prurito, dolor vaginal, ardor vulvar, dispareunia, disuria y olor levemente desagradable. La recurrente, se define como la presencia de al menos cuatro episodios al año, sintomáticos y documentados, que tienen un periodo de remisión entre ellos, y la crónica se define como aquella que tiene sintomatología persistente sin remisión entre eventos infecciosos (9).

La Tricomoniasis es causada por un protozoo "Trichomonas Vaginalis". Un gran porcentaje de pacientes afectados por Tricomoniasis son asintomáticos, si presentan síntomas, en el caso de las mujeres, leucorrea amarillenta, dolor vaginal, prurito, dispareunia, lesiones rojas en el cérvix, suelen ser característicos. La Tricomoniasis es considerada una Infección de Transmisión sexual, y aunque se presenta más en mujeres, también hombres pueden presentar síntomas como: secreción uretral, prurito, disuria, polaquiuria y olor fétido (síndrome de secreción uretral). Es causante de Infertilidad tanto masculina como femenina.

Un estudio realizado en la Habana Cuba, en 2018, proyectó una prevalencia a predominio de la Vaginosis Bacteriana en mujeres no embarazadas, pero en segundo lugar se encontraba la Tricomoniasis con 34.2% (11).

Otro microorganismo patógeno responsable de Infecciones vaginales es la Neisseria Gonorrhoeae (Gonococo). La Gonococia es considerada una clásica ITS, y aunque no se encuentra dentro de las causantes más comunes de Infecciones vaginales, está íntimamente relacionada principalmente con la Infección por Chlamida Trachomatis. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es más común en mujeres, y es una de las ITS más resistentes a tratamiento; en el 2012 se estimó una prevalencia 27 millones de casos, una prevalencia mundial de 0.8% mujeres y 0.6 % hombres entre 15-49 años (12).

Con cada episodio la mucosa vaginal pierde su barrera y se favorece el aumento del crecimiento de bacterias. Los cuadros a repetición se han relacionado con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario e infertilidad (6).

En México en el 2017 en un artículo hablan de la candidiasis vaginal en Latinoamérica, y se conoció que de 22 países latinoamericanos solo 11 reportan datos relacionados a la frecuencia de Candidiasis, y dentro de las fuentes que consultaron no se reportaron datos de El Salvador (13).

El tratamiento más común para Vaginosis bacteriana es el Metronidazol oral o vaginal y Clindamicina oral o vaginal: El Metronidazol en dosis de 500 mg vía oral (VO) cada 12 horas durante 7-10 días o Metronidazol gel al 0.75% vaginal 1 vez al día durante 5-7 días, Clindamicina vaginal al 2% 1 vez al día por 7 días o 300 mg VO cada 12 h durante 7-10 días. El tratamiento oral es más recomendado porque alcanza el tracto reproductivo alto u otros sitios anatómicos afectados que el tópico no alcanza, y se recomienda dar tratamiento a la pareja siendo este: Metronidazol 2gr VO dosis única (DU) o Metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 7 días (14,15).

Los nitroimidazoles son la única clase de medicamento que se sabe son efectivos contra la *Trichomonas Vaginalis*. El tratamiento ideal es Metronidazol 2gr VO DU o 500 mg VO c 12 h durante 7 días ó Tinidazol 2gr VO DU más tratamiento a la pareja, el cual sería: Metronidazol 2gr VO DU ó 500 mg VO c 12 h durante 7 días (2,14).

Referente a la Candidiasis vaginal, los azoles son los fármacos más efectivos vía oral o vaginal, Clotrimazol vaginal 2% aplicar cada noche por 7-14 días, Fluconazol 150 mg 1 tableta VO DU ó 1 tableta VO cada semana por 3 semanas. En caso de que la pareja presente balanitis sintomática o dermatitis del pene dar tratamiento con Fluconazol 150 mg 1 tableta VO DU (16). Ver Anexo N3

Teniendo todo lo anterior en cuenta y siendo las Infecciones vaginales una causa común de consulta en el primer nivel de atención, consideramos importante conocer y diferenciar cada una de estas, con el propósito de tratarlas adecuadamente y tomar

las medidas tempranas y oportunas para evitar efectos negativos en la salud de la mujer.

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo determinar la prevalencia de las Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil, así como los factores de riesgo más comunes y su tratamiento. Con el fin de conocer cuáles son los principales microorganismos causantes de infecciones vaginales, en que edades es más frecuente, los principales factores asociados y el fármaco de escoge para cada una de ellas. Se concentrará en las Infecciones vaginales en mujeres edad fértil, debido a que se ha observado que el Síndrome de flujo vaginal es una causa común de consulta en centros de salud, pueden ser ocasionadas por diferentes microorganismos e influenciadas por factores sociales, culturales y de no reconocerse y tratarse adecuadamente, las pacientes son propensas a re-infección.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo no experimental, durante los meses de agosto a octubre del año 2020, que brindó conceptos básicos sobre las infecciones vaginales más comunes en mujeres en edad fértil, una breve descripción del ecosistema vaginal, factores de riesgos, manifestaciones clínicas y tratamiento. Para lograr nuestro objetivo se recolectó información utilizando las bases de datos electrónicas Medline, Scielo, Medigraphic, Google académico, PubMed, donde se encontraron estudios científicos y artículos académicos relacionados al tema. Se utilizaron los siguientes descriptores: Infecciones vaginales, factores socio-culturales, tratamiento y operadores booleanos AND, NOT, y OR para facilitar la búsqueda de artículos científicos.

Los criterios de inclusión fueron: 1. Que los artículos, estudios o revistas describieran Infecciones vaginales, factores socioculturales o tratamiento, 2. Que abordaran la temática en mujeres en edad fértil, 3. Que tengan una antigüedad no mayor a cinco

años. La mayoría de estudios, fueron de cohorte, descriptivos experimentales y no experimentales, retrospectivos.

RESULTADOS

Se dio lectura alrededor de 41 artículos, se descartaron 7 artículos por no abordar los objetivos de nuestra investigación y 3 por antigüedad. Se incluyeron un total de 31 artículos en el estudio, 26 artículos originales y 5 literatura gris.

La mayoría de estudios coinciden que una alteración del equilibrio de la flora vaginal es la causante de muchas infecciones vaginales, así como los diferentes factores del huésped, por eso los resultados varían según la población de estudio. Un 90% de los estudios se concentran en los agentes causales más comunes y menos del 10% abordan las Infecciones mixtas. Un 80% coinciden que la prevalencia es a predominio de la Vaginosis Bacteriana, seguida de la Candidiasis y la Trichomoniasis, y las edades más frecuentes son de los 20-37 años de edad.

A excepción de un artículo realizado en un Centro de Salud Peruano en el 2018 donde, se estudiaron a 100 mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal, entre 15-49 años, la Candidiasis fue la infección más común con un 46%, la Tricomoniasis con un 29% y la Vaginosis bacteriana con un 24% (17).

En el 100% de los estudios se evidenció la importancia de la diferenciación clínica para el diagnóstico de las diferentes Infecciones Vaginales, así como del uso de estudios microbiológicos: Examen al fresco, Tinción de gram, cultivos, Papanicolau son los métodos más utilizados.

Un artículo cubano del 2010 coincidió en que la Vaginosis bacteriana era la más común, de 150 muestras, 93 salieron positivas, 54 a Vaginosis bacteriana, 25 Candidiasis y 14 a Tricomoniasis; se llegó a la conclusión que un 55.3% no utilizaban método anticonceptivo, 11.3% utilizaban duchas vaginales, un 14% eran diabéticas y en un 2% ingerían esteroides (3).

La universidad autónoma de México publicó en el 2007 que la Vaginosis bacteriana es la más común de las infecciones, la que está más relacionada con la conducta sexual, inicio de relaciones sexuales temprana, mayor número de parejas sexuales y a una menarquía de mayor edad (18). El Centro de Salud Peruano en el 2018 evidenció que el 86% de las mujeres que presentaban Infecciones vaginales habían iniciado relaciones antes de los 19 años y un 88% no empleaba condones (17).

En una publicación en Ecuador en el 2012 concluyeron que el 59.1% de mujeres Latinoamericanas usan el mismo jabón para el cuerpo y para el área genital, 28% tienen técnicas de aseo inadecuadas, y el 28.5% usan duchas vaginales (5).

En Perú en el 2016, se estudiaron mujeres entre los 18-29 años de edad, a través de un cuestionario para determinar la prevalencia de la Vaginosis Bacteriana y su relación con el comportamiento sexual, como se demuestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Comparación de características con flora vaginal normal (FVN) y con diagnóstico de Vaginosis bacteriana (VB)

	FVN (n=4,824)		VB (n=498)	
	N	%	N	%
Grupos de edad				
18 a 23 años	2,479	74,9	831	25,1
24 a 29 años	2,345	77,9	667	22,1
Educación				
Primaria/sin educación	408	73,9	144	26,1
Secundaria	2419	75,9	770	24,2
Superior	1996	77,4	584	22,6
Estado civil				
Casada	557	81,4	127	18,6
Soltera	2,421	75,4	792	24,7
Conviviente	1,723	76,8	520	23,2
Otros	121	67,9	57	32,0
N.º de parejas en los últimos doce meses				
0	1364	77,7	390	22,2
1	1909	76,4	591	23,6
2	306	71,2	124	28,8
≥3	175	64,3	97	35,7
N.º de relaciones sexuales en los tres últimos meses				
Ninguna	644	75,7	207	24,3
1-10	1823	75,7	586	24,3
11-20	468	76,2	146	23,8
21-30	161	73,9	57	26,2
>30	213	72,2	82	27,8
Flujo vaginal anormal abundante o con mal olor				
No	3105	78,4	858	21,7
Sí	1664	72,6	627	27,4
Usó condón en la última relación sexual				
Sí	684	78,4	189	21,7
No	3086	74,9	1031	25,0
Región				
Costa	2207	78,0	621	21,9
Sierra	1641	74,3	567	25,7
Selva	976	75,9	310	24,1

* Chi-cuadrado para tendencia lineal.

Fuente: Prevalencia de la Vaginosis bacteria y factor asociados en veinte ciudades del Perú.

Se evidenció lo que ya se ha mencionado en otras literaturas, que es la Infección que más se relaciona a la conducta sexual, que predomina en solteros, personas con baja escolaridad que solo cursaron primaria y que no utilizan condón (13).

En Colombia en el 2018 se estudiaron los factores clínicos y sexuales en relación a las Infecciones vaginales en 27,576 mujeres a las que se les realizó el PAP, el 70.1% se encontraban entre los 21 y 50 años de edad.

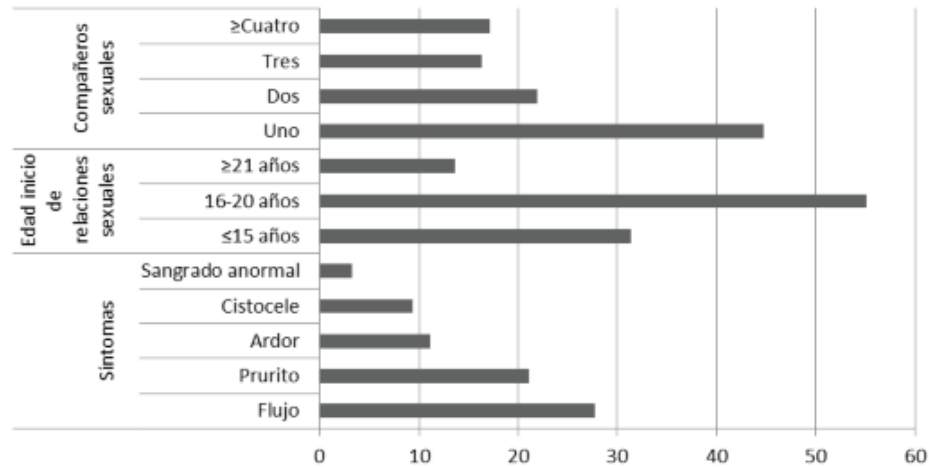


Figura 1 Prevalencia de síntomas y factores de riesgo sexual.

Fuente: Factores clínicos y sexuales asociados con vaginosis bacteriana, candida spp. Tricomonas spp. En una institución prestadora de servicios de salud en Medellín, Colombia

Como se describe en la figura 1 la mayoría tenía solo una pareja sexual, iniciaron su vida sexual entre los 16 y los 20 años y su principal síntoma era el flujo vaginal (19).

En el 2018, en un artículo publicado en Cuba se estudiaron a pacientes que acudían a toma de citología, 1195 pacientes, 81.25% de estas presentaban flujo vaginal y 57% eran asintomáticas; la mayoría entre los 25-34 años de edad. Se encontró que dentro de las pacientes sintomáticas los factores de riesgo asociados más comunes eran: relaciones sin protección, relaciones sexuales precoces, malos hábitos higiénicos, más de una pareja y uso de anticonceptivos orales (20).

En el año 2020, en La Habana, se mostró que las pacientes con exudados vaginales positivos el 90% no presentaban síntomas (21).

La mayoría de estudios coinciden que el principal síntoma relacionado a la Vaginosis Bacteriana es la leucorrea fétida, el prurito está más asociado a la Candidiasis, y la dispareunia, dolor abdominal bajo y manifestaciones urinarias son más comunes en la Trichomoniasis. En Chile en 2015, se estudiaron 101 mujeres que consultaron en el

Centro de Salud Familiar (CESFAM) entre 16 y 54 años, 46 eran embarazadas y 55 no embarazadas, la Vaginosis bacteriana se mantuvo como la infección más frecuente en pacientes no embarazadas, 68% de las mujeres eran asintomáticas y 30% de ellas el diagnóstico microbiológico fue positivo. Las pacientes que presentaron síntomas, el más frecuente fue la leucorrea, seguida de la inflamación vulvovaginal, pero no encontraron correlación entre los síntomas y el diagnóstico microbiológico; una explicación fue, que causas no infecciosas podían estar provocando la presencia de síntomas, tales como: alergias, condones, lubricantes, compresas, productos de limpieza íntima incluyendo toallas sanitarias, también la incapacidad de las mujeres para diferenciar lo fisiológico de lo anormal. En ese mismo estudio la Tricomoniasis tuvo prevalencia de 2-5.7% en mujeres adolescentes, 2.4% en mujeres embarazadas y 6.8 % en mujeres de educación primaria y cerca del 7% presentaban co-infección (22).

Se tomaron muestras a 90 mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil diagnosticadas con infección vaginal en un estudio en Perú, en el 2016. El principal síntoma en estas mujeres era la leucorrea, blanca 66.7%, amarilla 22.2% y amarillo-verdosa 11.1%. La más frecuente en un 66.7 % fue la Vaginosis bacteriana seguido de la Candidiasis en un 22.2% y la Tricomoniasis en un 11.1%(23). La Tricomoniasis se presentó principalmente entre las edades de 20-24 años y se concluyó que el aspecto clínico de una Infección vaginal es un gran indicador para el diagnóstico, pero siempre es necesaria la confirmación por métodos de laboratorio.

Con respecto a la terapéutica, se manejan esquemas similares a los utilizados en El Salvador. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador propone dar tratamiento a pacientes con Vaginosis Bacteriana sintomáticas, asintomáticas y asintomáticas que serán programadas para procedimientos quirúrgicos. Proponen como tratamiento de escoge: Metronidazol 500 mg VO cada 12 h por 7 días, 1 ovulo vaginal por 7 días, Clindamicina 300 mg VO cada 12h por 7 días o 5 gr intravaginal durante 7 días. No especifican la utilidad de tratamiento a la pareja (8). Este esquema coincide con el mencionado en una Investigación realizada en Talca-Chile 2019 (2).

En otra revisión bibliográfica realizada en Colombia en el 2015 (15) el esquema terapéutico se mantiene y hace énfasis que el tratamiento oral de la VB es importante, ya que estos agentes pueden encontrarse en otros sitios anatómicos y de ser así, un régimen limitado a la aplicación vaginal no erradicará la infección.

En un artículo publicado en México sobre la Candidiasis vaginal, en enero del 2017, describen que el consenso general de especialistas dictó que mujeres asintomáticas, por lo demás sanas, no se necesita administrar tratamiento. A los sintomáticos sí, como se menciona en otras literaturas, los azoles fueron el tratamiento de elección, con una tasa de curación del 80-90% (9), sin evidencia significativa que uno sea mejor que otro. Proponen Fluconazol 150 mg, Itraconazol 600 mg VO o Isoconazol 600 mg óvulos vaginales. Según este artículo el manejo médico del compañero sexual, no ha demostrado tener influencia en el resultado.

Según la Guía para la práctica clínica de las Infecciones vaginales, publicada por la revista cubana, propone para mujeres no embarazadas con candidiasis vaginal como tratamiento de elección, Clotrimazol 100 mg tableta vaginal 7 días ó 2 veces al día por 3 días y como Alternativo Nistatina 1 tableta vaginal 100,000 UI por 14 días, crema vaginal diaria por 14 días ó Fluconazol 150 mg DU. Con respecto al tratamiento de la pareja, menciona que el compañero sexual no deberá ser tratado, excepto que tenga una Balanitis sintomática o una dermatitis del pene (12).

Los Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales de El Salvador, es de las literaturas encontradas que incluye en sus esquemas el tratamiento igual a la pareja (Ver anexo 1). Al igual que un artículo de la Revista Sinergia, Costa Rica, las opciones terapéuticas no varían, pero si menciona que en caso de Candidiasis a repetición se deberá indicar cultivos, tratar a la pareja sexual, así como descartar una patología concomitante (14). Se llegó a la conclusión que por ser Infecciones que se pueden adquirir por vía sexual es importante sensibilizar a la paciente para que el tratamiento sea simultáneo con su pareja.

Tabla 2. Prevalencia de Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil

Fuente: elaboración propia

ESTUDIO	Prevalencia Vaginosis Bacteriana	Prevalencia Candidiasis	Prevalencia Tricomoniasis
“Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un Centro de Salud Peruano”	24%	46%	29%
“Diagnostico y prevalencia de Infecciones vaginales”	54%	25%	14%
“Infecciones cervico vaginales más frecuentes; Prevalencia y factores de riesgo”	20.4%	13.8%	0.9%
“Infecciones vaginales, causas más frecuentes”	62.6%	22.7%	4.9%
“Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile”	16.8%	11.9%	3.0%
“Diagnostico y prevalencia de las Infecciones vaginales en el Hospital General de Huambo, Angola”	47.9%	0%	34.2%
“Relación entre el uso prolongado de jabones vaginales líquidos e infecciones vaginales recurrentes, Ecuador”	33%	27%	15%
“Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales”	25.5%	18.5%	5.8%

Tabla 3. Factores de riesgo más comunes asociados a Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil

ESTUDIO	Edad	Uso de condón/N° Parejas sexuales	Hábitos higiénicos/Escolaridad
“Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un Centro de Salud Peruano”	27-38 años	No uso condón 1-2 parejas sexuales	Baja escolaridad Malos hábitos higiénicos
“Infecciones cervico vaginales más frecuentes; Prevalencia y factores de riesgo”	14-27 años	No uso condón Múltiples parejas	-----
“Infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil usuarias del Hospital Regional de Villa Hayes, Paraguay”	20-29 años	No uso condón 1 pareja sexual	Baja escolaridad
“Prevalencia de Vaginosis Bacteriana y Factores asociados en veinte ciudades del Perú”	18-23 años	No uso condón Múltiples parejas	Baja escolaridad
“Factores clínicos y sexuales asociados con Vaginosis Bacteriana, Candida spp y Tricomoniasis en una Institución prestadora de servicios de Salud de Medellín”	16-20 años	No uso condón 1 pareja sexual	-----
“Vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil, una perspectiva a analizar”	Adolescencia	Múltiples parejas	Malos hábitos higiénicos
“Relación entre el uso prolongado de jabones vaginales líquidos e infecciones vaginales recurrentes, Ecuador”	Adolescencia	No uso condón Múltiples parejas	Malos hábitos higiénicos
“Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un centro médico de diagnóstico integral”	25-29 años	No uso condón Múltiples parejas	Malos hábitos higiénicos

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

En El Salvador no tiene estudios, ni cuenta con datos estadísticos específicos sobre la prevalencia de las diferentes Infecciones vaginales y es limitado el uso de exámenes de laboratorio para el diagnóstico.

Las Infecciones Vaginales más comunes en mujeres en edad fértil son la Vaginosis Bacteriana, Candidiasis vaginal y Trichomoniasis vaginal. La Vaginosis Bacteriana es la que más se relaciona con la actividad sexual y con otras ITS. La Candidiasis vaginal su principal síntoma es el prurito y con respecto a la Trichomoniasis vaginal, son pocos los estudios que la buscan en exudados vaginales, es la menos prevalente pero, es la que más se asocia con manifestaciones urinarias.

Los factores socio-culturales juegan un papel vital en la prevención de Infecciones vaginales. La adolescencia se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo, por predisponer a prácticas sexuales de riesgo como, no utilizar condón, múltiples parejas, inicio temprano de relaciones sexuales, malos hábitos higiénicos y a la malinterpretación entre lo fisiológico y patológico.

El tratamiento adecuado igualmente es vital en la resolución de las infecciones vaginales. Es importante correlacionar la clínica con las pruebas de laboratorio para dar un tratamiento más específico, temprano y certero y así, evitar complicaciones a largo plazo. Metronidazol es el fármaco de primer escoge para Vaginosis bacteriana y Trichomoniasis; los azoles continúan siendo de elección para Candidiasis, y debe ir dirigido igualmente para la pareja.

RECOMENDACIONES

Al realizar el estudio se detectaron diferentes limitaciones con respecto a la obtención de información en El Salvador, el país no tiene estudios relacionados a la temática, por lo que se recomienda mejorar el registro en cuanto a datos estadísticos en el país.

Hacer énfasis al personal médico sobre la importancia del examen físico como del uso de las pruebas de laboratorio, para dar un diagnóstico más certero, con el objetivo de evitar re infecciones y complicaciones. Y a los establecimientos de salud, abastecer y adquirir los instrumentos necesarios para favorecer el uso de métodos de laboratorio.

Fomentar la promoción en salud y la prevención, con campañas dedicadas a la educación e información sobre infecciones vaginales tales como técnicas correctas de higiene de genitales, aseo de los genitales antes y después de relaciones sexuales, utilizar condón, evitar múltiples parejas, educar e insistir en controles médicos periódicos.

Recordar que el tratamiento siempre debe ir dirigido tanto a paciente como a la pareja para evitar complicaciones y re-infecciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. MINSAL. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales. 3rd ed. Salud Md, editor. San Salvador: Ministerio de Salud; 2019.
2. Muñoz Aguilar P, Abarca Castillo P. Actualización clínica y diagnóstica de Vaginosis bacteriana y Vulvovaginitis. [Tesis en Internet]. Talca-Chile: Universidad de Talca, Facultad de ciencias de la salud; 2019. [Citado 05 oct 2020]. Disponible en: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12085/5/20190121.pdf>
3. Aleman Mondeja LD, Martinez CA, Fernandez Lima O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev. cuba. obstet. ginecol [Internet] 2010 [Citado 03 oct 2020]; (36):62-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008
4. Barrios A, Gamboa A, Mendoza Rodriguez R, Otero Naranjo SA. Infeccion vaginal causas más frecuentes. Rev. Multimed. Granma. [Internet] 2018 Julio [Citado 05 oct 2020]; 22(4):790-799. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/928/1369>
5. Layedra Rivera GP. Relaciones entre el uso prolongado de jabones vaginales líquidos e infecciones vaginales recurrentes. Rev. UNIANDES. CC. de la Salud. [Internet] 2020 enero [Citado 03 oct 2020]; 3(1): 343-351. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1650>
6. Merchán Villafuerte KM, León Granadillo AE, Valero Codeño N, Quiroz Villafuerte VM, Alava Villafuerte MJ. Vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil: Una perspectiva a analizar. Rev. Arbitr. Interdiscip. Cienc. Salud [Internet] 2019 [Citado 03 oct 2020]; 3(1): 3-31. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/index>
7. Mejía Pérez D, Müller A, Rodríguez Hernández E, Ruiz Parra AE, Tolosa Ardilla AI, Gaitán Duarte JE. Características operativas del diagnóstico con y sin pruebas de consultorio (PH y pruebas de aminas) para el diagnóstico de vaginosis bacteriana, en pacientes sintomáticas en Bogotá, Colombia. Rev. Colomb. de Obstet. y Ginecol. [Internet] diciembre 2015 [citado 01 oct 2020]; 66(4): 253-62. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/292>
8. Zambrano Loor F, Veliz Mero NA, Guillen Rivadencia M, Eche Salvatierra R, MacíasFernández J, Lina Solís TA. Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil.

Pol. Con. [Internet] 2018 septiembre [citado 07 de oct de 2020]; 3(9): 251-269. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/723>

9. Pineda Murillo J, Cortes Figueroa AA, Uribarren Berrueta TdNJ, Castañon Olivares LR. Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Rev. Med. Risaralda. [Internet] 2017 enero [Citado 03 oct 2020]; 23(1): 38-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672017000100009&script=sci_abstract&tlng=es

10. Sánchez Hernández JA, González Belén L, Rojas Valderrama K, Muñoz Zurita G. Prevalencia de Cándida Albicans y su relación con cambios en el pH vaginal. Aten. Fam. [Internet] 2017 enero [citado 03 de oct de 2020]; 24(1): 18-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300056>

11. Vásquez Macías AC, Domenech Cañete IO, Ayala Rodríguez, Martínez Motas IF, Rodríguez Camiño. Diagnóstico y prevalencia de las infecciones vaginales en el Hospital General de Huambo, Angola. Panorama Cuba y Salud. [Internet] 2018 junio [Citado 03 de oct de 2020]; 13(1): 306-309. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7322745>

12. Korenromp E, Ríos C, Sabogar Apolinar A, Caicedo S, Cuellar D, Cárdenas I, et al. Prevalencia e incidencia estimadas para sífilis, clamidia, gonorrea y sífilis congénita. Rev. Panam. Salud Públ. [Internet] 2018 septiembre [citado 03 de oct de 2020]; 42(118): 1-10. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49457>

13. López Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev Peru Med. Exp Salud Publ. [Internet] 2016 [citado 03 de oct de 2020]; 33(3): 448-458. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300009

14. Sánchez Gaitán E. Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. Rev. Med. Sinerg. [Internet] 2018 agosto [citado en 03 de oct de 2020]; 3(8): 13-20. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/305>

15. Morales Parra GI. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Rev. Haban. Cienc. Med. [Internet] 2015 oct [citado 03 de oct de 2020]; 14(5): 611-623. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000500008

16. Cires Pujol M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera L, Vergara Fabián E, Cutie León E, Sanso Soberat F, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev. Cubana Farm. [Internet] 2003 abril [citado en 04 de oct de 2020]; 37(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100006

17. Orellana Escobar N, Vega Gonzales E. Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un Centro de Salud Peruano. *Rev. Int. Salud Materno Fetal.* [Internet] 2019 junio [citado en 05 de oct de 2020]; 4(2): 3-8. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/96>

18. González Pedraza Avilés A, Ortiz Zaragoza C, Davila Mendoza R, Valencia Gomez CM. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* [Internet] 2007 agosto [citado en 03 de oct de 2020]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2007000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

19. Arango Garzon JS, Valencia Arrendondo M, Cardona Arias JA. Factores clínicos y sexuales asociados con Vaginosis Bacteriana, Candida spp. y Trichomonas spp. en una institución Prestadora de Servicios de Salud de Medellín. *Med Pub Journal.* [Internet] 2018 junio [citado en 04 de oct de 2020]; 14(2): 9. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-cliacutenicos-y-sexuales-asociados-con-vaginosis-bacteriana-caacutendida-spp-y-trichomonas-spp-en-una-institucioacuten-pr.php?aid=22722>

20. Santana Serrano C, Vicet Galys M, Viñas Sifontes L, Chávez Roque M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Medico de Diagnóstico Integral. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* [Internet] 2018 diciembre [citado en 10 de oct de 2020]; 44(4): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400004

21. Spengler González L, Ayala Rodríguez I, GarcíaRodríguez A. Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. *Rev. Cubana Med. Mil.* [Internet] 2020 abril [citado en 15 de oct de 2020]; 49(3): 1-12. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/578>

22. Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizana P, et al. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Rev. Chil. Infectol.* [Internet] 2015 enero [citado en 11 de oct de 2020]; 32(1): 30-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200005

23. Pérez Delgado O, Vásquez Zapata Y. Vaginitis y Vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes en centro de la provincia de Chiclayo. *Rev. Salud &*

Vida Sipanen. [Internet] 2016 febrero [citado en 03 de oct de 2020]; 3(2): 37-42). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/427>

24. Caballero Gómez V, Valenzuela Cáceres AB, Orihuela SE, Mendoza Torres LP. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil usuarias del Hospital Regional de Villa Hayes, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet] 2015 agosto [citado 03 de oct de 2020]; 13(2): 30-49. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1812-95282015000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

25. Martínez Romero A, Ortega Sánchez JL, Cervantes Flores M, Urtiz Estrada N, HernándezGonzález SI, Alba Romero JdJ, et al. Aislamiento de microorganismos de casos clínicos de infección vaginal y su susceptibilidad antibacteriana. Enf. Inf. Microbiol. [Internet] 2018 enero [citado en 10 de oct de 2020]; 38(1): 6-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2018/ei181b.pdf>

26. Lluen Escobar SE. Factores de riesgo e infecciones vaginales Hospital María Auxiliadora 2017. [Tesis en internet] Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2017 [citado en 06 de oct de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5052/lluen_ese.pdf?sequence=1

27. Barrientos Congachi AD, Pretel Cenhuá EM. Epidemiología de las infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2017. [Tesis en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de ciencias biológicas; 2019 [citado en 05 de oct de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15265>

28. Sánchez Hernández JA, Rivera Tapia JA, Cortes Domínguez, Huerta Romano JF. Microorganismos frecuentes hallados en pacientes con vida sexual activa. Rev. Mex. Patol. Clin. Med. Lab. [Internet] 2018 septiembre [citado en 10 de oct de 2020]; 65(3): 163-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82742>

29. Soriano Cienfuegos YH. Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II. [Tesis en internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2019 [citado en 05 de oct de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7030>

30. Amaro Aranda. Chlamydia Trachomatis e infertilidad en la mujer. Una revisión de la evidencia. [Tesis en internet] Andalucía, España: Universidad de Jaén, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 [citado en oct 10 de 2020]. Disponible en:

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6201/1/TRABAJO_FIN_DE_GRADO_PATRICIA_AMARO_ARANDA.pdf

31. Merchán Villamar JA, Salgado Salguero WK, Larcon Ferrin. Tricomoniasis vaginal. La más común enfermedad de Transmisión Sexual. RECIMUNDO.[Internet] 2017 diciembre [citada en 10 de oct de 2020]; 1(5): 651-660. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/91>

ANEXO N1: Sensibilidad y Especificidad del puntaje de Nugent para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana.

Tabla 1. Características operativas del diagnóstico clínico (síntomas y signos) de VB, del pH > de 5,0 y de la prueba de aminas, utilizando como patrón de oro el puntaje de Nugent, para el diagnóstico de VB en mujeres con síntomas de ITGI, Bogotá, 2010			
Características operativas	Dx. clínico (signos y síntomas) (IC 95 %)	pH > 5,0 Valor (IC 95 %)	Prueba de aminas Valor (IC 95 %)
Sensibilidad	75 % (71-78)	99,3 % (98,2-99,8)	99,3 % (98,2-99,8 %)
Especificidad	54 % (51-57)	0,57 % (0,2-1,3)	99,8 % (99,2-100 %)
LR +	1,63 (1,5-1,8)	0,99 (0,9-1,0)	436 (109-1742)
LR -	0,46 (0,4-0,5)	1,2 (0,3-4,6)	0,0071 (0,0027-0,0188)

Tabla 2. Características operativas de los puntos de corte de pH ≥ 5,0, ≥ 6,0 y ≥ 7,0, utilizando como patrón de oro el puntaje de Nugent, para el diagnóstico de VB, en mujeres con síntomas de ITGI, Bogotá, 2010			
Características operativas	pH ≥ 5,0 Valor IC 95 %	pH ≥ 6,0 Valor IC 95 %	pH ≥ 7,0 Valor IC 95 %
Sensibilidad	99,3 % (98,2-99,8)	72,6 % (68,7-76,2)	15,0 % (12,2-18,3)
Especificidad	0,57 % (0,2-1,3)	59,4 % (56,1-62,7)	93,9 % (92,1-95,4)
LR positivo	0,99 (0,9-1,0)	1,8 (1,6-2,0)	2,5 (1,8-3,4)
LR negativo	1,2 (0,3-4,6)	0,5 (0,4-0,5)	0,9 (0,9-0,9)

Tabla 3. Características operativas del diagnóstico clínico, solo o con las pruebas de pH ≥ 5,0 y de aminas, utilizando como patrón de oro el puntaje de Nugent, para el diagnóstico de VB, en mujeres con síntomas de ITGI, Bogotá, 2010				
Características operativas	Dx. clínico (signos y síntomas) Valor (IC 95 %)	Dx. clínico + pH ≥ 5,0 Valor (IC 95 %)	Dx. clínico + prueba de aminas Valor (IC 95 %)	Dx. clínico + pH ≥ 5,0 + prueba de aminas Valor (IC 95 %)
Sensibilidad	75 % (71-78)	75 % (71-78)	74,7 % (71-78)	74,0 % (71-78)
Especificidad	54 % (51-57)	54 % (51-58)	99,9 % (99-100)	100 % (99-100)
LR +	1,6 (1,5-1,8)	1,6 (1,5-1,8)	653 (92-4643)	650 (106-3996)
LR -	0,5 (0,4-0,5)	0,47 (0,4-0,54)	0,25 (0,22-0,3)	0,26 (0,22-0,3)

Fuente: Características operativas del diagnóstico con y sin pruebas de consultorio (PH y pruebas de aminas) para el diagnóstico de vaginosis bacteriana, en pacientes sintomáticas en Bogotá, Colombia.

ANEXO N2: Características diferenciales de las Vaginitis

CONDICIONES NORMALES	
Características del flujo vaginal	Blanco o transparente, sin olor
pH vaginal	Mujeres premenopáusicas 4 – 4,5 Mujeres postmenopáusicas o premenárquicas >4,7
VAGINOSIS BACTERIANA	
Síntomas	Leucorrea, Escaso prurito y síndrome irritativo
Características del flujo vaginal	Maloliente (típico “olor a pescado”): test de aminas positivo, Color amarillo o grisáceo y Consistencia fluida
Exploración física	Generalmente la vulva no está afectada
pH vaginal	> 4,5
VAGINITIS ATRÓFICA	
Síntomas	Sequedad vaginal
Características del flujo vaginal	Maloliente: test de aminas negativo Color blanco-amarillo Consistencia acuosa
Exploración física	Cambios atróficos: Adelgazamiento del epitelio vaginal, Pérdida de elasticidad y Pérdida de las rugosidades
pH	Superior o igual a 5
VULVOVAGINITIS CANDIDIÁSICA	
Características generales	Suele presentarse durante el período premenstrual
Síntomas	Leucorrea escasa, Prurito y dolor
Características del flujo vaginal	Inodoro: test de aminas negativo, Color blanco y Consistencia espesa
Exploración física	Suele afectar a la vulva
pH vaginal	4 – 4,5
TRICOMONIASIS	
Características generales	Suele presentarse durante o inmediatamente después del período menstrual
Síntomas	Ardor, prurito, disuria. A veces asociado a dispareunia y Leucorrea
Características del flujo vaginal	Maloliente: test de aminas negativo, Purulento, color amarillo verdoso y Consistencia espesa
Exploración física	A veces afecta a la vulva. Puede producir cervicitis “en frambuesa”
pH vaginal	5 - 6

Fuente: Actualización clínica y diagnóstica de VB y VV. Memoria para optar al grado de Tecnología Médica. TALCA-CHILE 2019.

ANEXO N3: Manejo de las ITS

Cuadro N° 9
Manejo terapéutico de las ITS

Etiología	Paciente	Régimen recomendado		Régimen alternativo	
		Medicamento	Dosis	Medicamento	Dosis
Vaginosis bacteriana	Adultos y Adolescentes	Metronidazol	500 mg VO. C/12Horas por 7 días. Dar tratamiento a la pareja.	Clindamicina	300 mg VO. c/12Horas por 7 días
				Metronidazol gel vaginal 0.75%	1 aplicador lleno (5grs) intravaginal una vez al día por 5 días
	Niños	Metronidazol	15-30 mg/Kg/día VO c/8Horas de 5 a 7 días, no exceder de 500 mg /dosis.		
	Embarazo y lactancia	Metronidazol*	500 mg VO c/12Horas por 7 días, igual tratamiento a las parejas	Clindamicina	300 mg VO. c/12Horas por 7 días
Metronidazol gel* vaginal 0.75%				1 aplicador lleno (5grs) intravaginal una vez al día por 5 días	
vulvovaginalCandidiasisvaginálTricomoniásis	Adultos y Adolescentes	Metronidazol	2 gr VO. Dosis única; igual tratamiento a las parejas	Metronidazol	500 mg VO. c/12 Horas por 7 días
	Pediatría	Metronidazol	15-30 mg/Kg/día VO. c/8 Horas por 5-7 días		
	Embarazadas	Metronidazol*	500 mg VO. c/12Horas por 7 días; igual tratamiento a las parejas		
vulvovaginalCandidiasisvaginálTricomoniásis	Adultos y Adolescentes (Tratamiento a la pareja)	Clotrimazol vaginal 1%	1 aplicador lleno (5grs) intravaginal cada noche por 7-14 noches	Fluconazol	150 mg VO. Dosis única
				Fluconazol	150 mg VO. Cada semana por 3 semanas (considerar en pacientes diabéticas o con inmunosupresión)
	Niños mayores de 10 años	Clotrimazol vaginal 1%	2 veces al día por 7 días. Uso externo.	Fluconazol	6-12 mg/Kg dosis única
	Embarazo y lactancia	Clotrimazol vaginal 1%	1 aplicador lleno (5grs) intravaginal cada noche por 7-14 noches		

***Independientemente de la edad gestacional, realizar examen vaginal con espejulo.**

Fuente: Adaptado por equipo técnico para elaboración de lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual, 2017

Fuente: Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales de El Salvador

ANEXO N4: Prevalencia de microorganismos por grupo de estudio aislados de exudados de cérvix y vagina en 440 mujeres.

Tabla 1. Prevalencia de microorganismos por grupo de estudio aislados de exudados de cérvix y vagina en 440 mujeres

	Grupo # 1(n=90)	Grupo # 2 n=295)	Grupo # 3 (n=55)	Totales (n=440)
Vaginosis bacteriana	23 (25,5 %)	58 (19,6 %)	9 (16,3 %)	90 (20,4 %)
Ureaplasma spp	15 (16,6 %)	53 (17,9 %)	12 (21,8 %)	80 (18,1 %)
Candida spp.	16 (17,7%)	41 (13,8,%)	4 (7,2,%)	61 (13,8 %)
Escherichia coli	11 (12,2 %)	46 (15,6 %)	18 (3,7 %)	75 (17,0 %)
Trichomonas vaginalis	2 (2,2 %)	2 (0,7 %)	0 (0 %)	4 (0,9 %)
Streptococcus agalactiae	1 (1,1 %)	11 (3,7 %)	2 (3,6 %)	14 (3,2 %)
Otras enterobacterias*	0 (0 %)	4 (1,3 %)	3 (5 %)	7 (1,6 %)
Mycoplasma hominis	2 (2,2 %)	2 (0,7 %)	0 (0 %)	4 (0,9 %)
Flora normal	28 (31,1 %)	191 (64,7 %)	21 (38,2 %)	240(54,5 %)

Fuente: Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Rev Cubana Obstetricia Ginecología.