



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

TEMA: AGENTES ETIOLÓGICOS DE LEUCORREA EN MUJERES
DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD.

Autores:

CALDAS AZU ANGELICA ROCIO

COELLO LUNA HILDA MAGDALENA

Acompañante:

MSC. GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA

Milagro, 30 de agosto 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

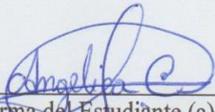
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Nosotras, CALDAS AZU ANGELICA , COELLO LUNA HILDA en calidad de autor(es) y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática “Agentes etiológicos de leucorrea en mujeres de 18 a 30 años de edad” del Grupo de Investigación RESEARCH FOR HEALTH WELFARE de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los días 30 del mes de Agosto del 2017

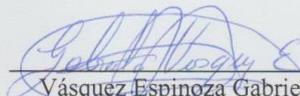

Firma del Estudiante (a)
CALDAS AZU ANGELICA
CI: 0940121916


Firma del Estudiante (a)
COELLO LUNA HILDA
CI: 1205182312

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes Coello Luna Hilda Magdalena y Caldas Azu Angelica Rocío; cuyo tema es: Agentes etiológicos de leucorrea en mujeres de 18 a 30 años de edad, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva Y Enfermedades Que Afectan A La Población previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 31 días del mes de agosto de 2017.


Vásquez Espinoza Gabriela de Jesús
ACOMPAÑANTE
CC. 0917443442

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

MSc. ROBLES AMAYA JUNE LADY

MSc. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por las señoras **CALDAS AZU ANGELICA ROCIO**

Con el título:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

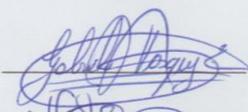
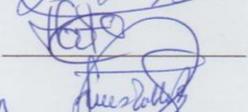
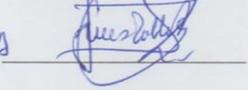
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[89.3]
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	[94.3]
EQUIVALENTE	[72.17]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 02 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Vasquez Espinoza Gabriela</u>	
Vocal 1	<u>Juan Calderon Cisneros</u>	
Vocal 2	<u>June Robles Amaya</u>	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

MSc. ROBLES AMAYA JUNE LADY

MSc. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por las señoras **COELLO LUNA HILDA MAGDALENA**

Con el título:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

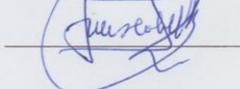
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	109.33
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	114.33
EQUIVALENTE	147.11

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 02 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Vasquez Espinoza</u>	
Vocal 1	<u>Juan Calderon Cisneros</u>	
Vocal 2	<u>June Robles Amaya</u>	

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual.

A mi esposo, por ser el motor principal para la culminación de una nueva carrera. Has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, gracias por tu sacrificio y esfuerzo.

A mi amado hijo Liam Jariel, por ser mi fuente de inspiración.

A mis padres, hermanos y familiares que con su amor y enseñanza han sembrado las virtudes que se necesitan para emprender esta carrera.

Con Amor.

Hilda Coello Luna.

DEDICATORIA

A mis padres Gonzalo y Amada, por ser el motor principal para la culminación de mi carrera universitaria ya que son quienes han estado conmigo en todo momento.

A mi amado esposo Miguel Torres por ser quien ha estado aquí conmigo apoyándome en los momentos buenos y malos.

A mis hijas Samantha y Brithany quienes día a día me dan fuerzas para poder seguir adelante.

A mis hermanos Kevin, Christopher y Erick, a mis abuelos Eva, Ali y Gloria, mi suegra Olga, a mis cuñadas Diana y Jessica y sobrinas Génesis y Damaris quienes nunca dejaron de confiar en mí y estuvieron presentes en esta ardua lucha apoyándome de manera directa o indirectamente pero nunca me dejaron sola.

Atentamente.

Angelica Caldas Azu.

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios, por la sabiduría brindada durante todo el proceso, por los Padres que pusiste en mi camino por los Hermanos y la magnífica Familia y es que gracias a sus enseñanzas y valores hoy soy la persona que ve a los pacientes con humildad y sencillez, como si fuesen uno de ellos, gracias amado Esposo por el sacrificio, esfuerzo y dedicación durante este tiempo, sin tu ayuda no hubiera alcanzado este nuevo logro, a mi adorado y pequeño hijo Liam Jariel, es por ti y para ti este logro para forjarte un mejor futuro, Gracias Suegra, Cuñada por la ayuda brindada, Queridos docentes gracias por las enseñanzas y por las experiencias que compartieron con cada uno de sus estudiantes.

**Con admiración y respeto.
Hilda Coello Luna**

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a Dios por darme paciencia, sabiduría y ser mi guía durante todo el proceso, a mis padres Amada y Gonzalo que nunca dejaron de creer en mí y me apoyaron a pesar de todas las adversidades que se presentaron en nuestras vidas ya que gracias a ellos es que estoy donde estoy. Gracias a mi esposo Miguel Torres quien junto a mis hijas Samantha y Brithany han sido los motores fundamentales para poder progresar tanto en mi vida estudiantil como en mi vida diaria este triunfo en mi vida es por ustedes y juntos poder tener un futuro mejor. Gracias a mis demás familiares por la ayuda brindada en todo mi proceso de formación.

Gracias a mis compañeras Hilda Coello y Stefanya Barrionuevo quienes a pesar del tiempo y la distancia han sido de apoyo fundamental durante mi formación y son quienes nunca faltaron en los buenos momentos y en los momentos difíciles en mi vida.

Con mucho cariño, admiración y respeto

Angelica Caldas Azu.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÓRICO	14
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	25

TEMA: Agentes etiológicos de leucorrea en mujeres de 18 a 30 años de edad.

Autoras:

CALDAS AZU ANGELICA ROCIO

COELLO LUNA HILDA MAGDALENA

Acompañante:

LCDA. GABRIELA VASQUEZ ESPINOZA

RESUMEN

Las infecciones que se producen en el aparato genital femenino generan síntomas habituales como: disuria, polaquiuria, prurito vulvar, dispareunia y leucorrea. Lo que hace complicado diferenciar dichas infecciones, por lo que es imprescindible basarse en la exploración y el estudio microbiológico para dar el diagnóstico (Perea, 2014). Debido a que en la vagina de la mujer existen un sin número de gérmenes que controlan la flora vaginal normal a lo que se denomina leucorrea fisiológica, cuando se altera esta flora, origina flujos vaginales patológicos por la alteración de los bacilos de Doderleing y otras bacterias. Los lactobacilos mantienen el pH vaginal ácido, el cual provee protección contra las infecciones. La Organización Mundial de la Salud lo define como un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal, con características como: flujo anormal, olor fétido característico, prurito, edema, eritema, disuria, dispareunia, y en ocasiones sangrado escaso, sintomatología determinada por la invasión y multiplicación de microorganismos. Existen diversos factores de riesgo asociados a mencionada patología, entre ellos: la edad, el número de parejas sexuales, inicio de vida sexual activa, número de partos, abortos, consumo de alcohol y tabaco. Siendo trascendental su estudio por la recurrencia con que las mujeres son propensas a padecer de esta afección, convirtiéndose en una de las razones más frecuentes de consulta ginecológica. Puesto que existen diferentes etiologías, inespecíficas; producidas por un solo microorganismo o varios de la flora propia de la vagina, o específicas producto de gérmenes que no forman parte de la vagina por lo que se debe considerar a las que causan alteración o flujo vaginal a la *Cándida albicans*, *Tricomona vaginalis*, *Gardenerella vaginalis*, Vaginosis bacteriana, pero también deben considerarse a las ITS. Por lo que es importante para un buen diagnóstico inicial llevar una correcta anamnesis, un estudio citológico determinado, y un tratamiento específico.

PALABRAS CLAVE:

Leucorrea, Flujo vaginal, infección vaginal, secreción vaginal.

TITLE: Agents etiological of leucorrhoea in women from 18 to 30 years of age.

Autoras:

**CALDAS AZU ANGELICA ROCIO
COELLO LUNA HILDA MAGDALENA**

Acompañante:

LCDA. GABRIELA VASQUEZ ESPINOZA

ABSTRACT

The infections that take place in the genital feminine device generate habitual symptoms as: dysuria, polaquiuria, pruritus vulvar, dispareunia and leucorrhoea. What it makes complicated to differentiate the above mentioned infections, for what it is indispensable to be based on the exploration and the microbiological study to give the diagnosis (Perea, 2014). Due to the fact that in the vagina of the woman there exist one without number of germens that control the vaginal normal flora to what it names leucorrhoea physiological, when this flora is altered, originating vaginal pathological flows for the alteration of the bacilli of Doderleing and other bacteria. The lactobacillus support the vaginal acid ph., which provides protection against the infections. The World Health Organization defines it as an inflammatory process of the mucous vaginal one, with characteristics as: abnormal flow, stinking typical smell, pruritus, edema, erythema, dysuria, dispareunia, and in occasions bled scanty, symptomatology determined by the invasion and multiplication of microorganisms. There exist diverse factors of risk associated with mentioned pathology, between them: the age, the number of sexual pairs, beginning of sexual life activates number of childbirths, abortions, consumption of alcohol and tobacco. Being transcendental his study for the recurrence with which the women are inclined to suffer from this affection, turning into one of the reasons more you frequent of gynecological consultation. Since different etiologies exist, unspecific; produced by an alone microorganism or several of the own flora of the vagina, or you specify product of germens that do not form a part of the vagina for what it is necessary to toconsider those who cause alteration or vaginal flow to the candid albicans, Tricomona vaginalis, gardenerella vaginalis, vaginosis bacterial, but also the ITS must be considered. For what it is important for a good initial diagnosis to take a correct anamnesis, a cytological certain study, and a specific treatment.

KEY WORDS:

Leucorrhoea, vaginal flow, vaginal infection, vaginal secretion.

INTRODUCCIÓN

La vagina está conformada por epitelio escamoso y las células que lo forman mantienen el Ph vaginal que va de 3,8 – 4,5 este perdura evitando la proliferación de agentes patógenos, hay cambios fisiológicos que van a variar dependiendo del estado hormonal provocando cambios en el mismo. El ecosistema vaginal está protegido por Lactobacillus quienes forman la flora vaginal y producen ácido láctico a partir del glucógeno, defensinas, lisozimas y calprotectina, lo que asegurara un sistema equilibrado para mantener una vagina sana , (Sanchez, José Antonio; Castellanos Vázquez, 2013).

Es importante conocer las características clínicas de cada uno de los flujos vaginales anormales, para poder diferenciarlos entre sí, ya que de esta manera se conseguirá tener el cuidado adecuado para controlar la infección. La leucorrea es un flujo vaginal no sangrante del aparato genital femenino, que proviene del cérvix ya sea provocada por una infección o por la excesiva descamación de la vaginal, (Clínico, Riesgo, Elizabeth, & Flores, 2014).

La organización mundial de la Salud lo define como un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal, con características como, flujo anormal, olor fétido característico, prurito, edema, eritema, disuria, dispareunia, y en ocasiones sangrado escaso, dicha sintomatología es determinada por la invasión y multiplicación de microorganismos. (MSPE, 2014)

La flora vaginal está formada por bacilos de Doderleing y su alteración puede provocar cambios en su ecosistema, originando la producción de secreciones de diferentes etiologías. El término leucorrea tienen origen griego “leucos, blanco y rrea, fluir o fluido”: flujo blanquecino de las vías genitales femeninas, de ahí la afirmación que más que un síntoma es un síndrome porque el escurrimiento vaginal por si solo ofrece características determinables clínicamente y es un medio de estudio físico, microscópico y bacteriológico .Existen más de veinte agentes etiológicos, siendo de mayor importancia Gardnerella vaginalis y otros causantes de vaginosis bacteriana, Cándida sppy Trichomonas vaginalis; de estas, la candidiasis vulvovaginal y la

vaginosis bacteriana presentan controversia entre algunos autores que no las clasifican como infecciones de transmisión sexual (ITS) sino como infecciones vaginales. (Ortega Gutiérrez & Angüisaca Castillo, 2015)

Se ha evidenciado en la práctica diaria que una de las consultas ginecológicas más frecuentes se encuentra relacionada con la presencia de flujo por lo que es importante conocer los agentes etiológicos de las leucorreas mediante un estudio bibliográfico comparativo, de las afecciones más frecuentes en la etapa reproductiva de la mujer, la información obtenida no servirá para brindar una mejor calidad de vida y al mismo tiempo, prevenir complicaciones ginecológicas (Cusit, Sánchez, & Inés, 2015)

Los síntomas se generan por diferentes causas: hormonal, irritativa e infecciosas, esta última es la más común, y se originan por varios agentes etiológicos como hongos : *Cándida spp*, bacterias como *Gardnerella vaginales*, *Prevotellaspp*, *Mycoplasma hominis* y *Mobiluncusspp*, entre otros, provocan lo que se conoce como vaginosis bacteriana (VB), y parásitos específicamente *Trichomonas vaginales*, lo que provoca alteraciones del flujo vaginal. (Estrada y otros, 2016)

Cuando existe Leucorrea se debe tomar en cuenta si es fisiológica o patológica, evidenciando el germen que la causa, el ginecólogo durante la consulta tomará datos como: cantidad, aspecto, color, olor, variación durante el ciclo menstrual. La paciente puede estar asintomática o consultar por flujo vaginal, con frecuencia mal oliente con un olor característico a pescado, que se intensifica con el coito o después de éste, y por lo general puede producir dolor, escozor, prurito, dispareunia (Estrada y otros, 2016)

Pérez y Vásquez realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo transversal donde se reportó una prevalencia de infección vaginal de 90,4% : Donde el 39% fue de origen bacteriano, 6,5% *Cándida albicans*, 5,7% de *Trichomonas* y 39,3% de infecciones mixtas, (Sipanense, Versi, & Issn, 2016).

El objetivo es conocer a nivel nacional y mundial información relevante de los agentes etiológicos y las características clínicas que causan la leucorrea, con la finalidad de que se implementen acciones epidemiológicas, por lo que se hace imprescindible tener en

cuenta la comparación enfocada para que se genere el tratamiento específico. Y Asimismo poder demostrar las diferentes estadísticas obtenidas en el estudio.

El desarrollo esta formulado por un análisis comparativo de diversos artículos científicos donde se realizó un estudio bibliográfico, para lo cual se llevó a cabo una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicadas al estudio de la temática en las principales bibliotecas virtuales como: Google Scholar ,Scielo, la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC), PostScript, ASCII, PROQUEST teniendo en consideración que los documentos sean de los últimos 5 años. Se utilizó como Gestor Bibliográfico MENDELEY.

Está estructurado de forma sistemática, se realizó un trabajo investigativo de tipo analítico descriptivo en la que se utilizaron técnicas de recolección de datos basada en la observación de la revisión bibliográfica. La introducción establece definiciones puntuales de los agentes causales de las leucorreas, el marco teórico establece datos estadísticos a nivel mundial, nacional, local artículos relacionados a la etiología de las mismas. El desarrollo esta formulado por un análisis comparativo de los diversos autores de artículos y estudios científicos.

Los diferentes puntos en mención nos permitieron llegar a la conclusión de que se necesita conocer los agentes etiológicos y su clínica para poder dar un diagnóstico y tratamiento idóneo, para curar su sintomatología y poder aliviar las molestias que ocasiona las leucorreas en las mujeres de edad fértil.

También se llegó a la conclusión revisando los diferentes estudios bibliográficos que la causa más frecuente de leucorreas es por las varias parejas sexuales que tienen las mujeres y que la de mayor prevalencia es la Cándida albicans, seguido de la vaginosis bacteriana.

MARCO TEÓRICO

En la actualidad hay un alto porcentaje de mujeres que acuden a consulta ginecológica por presenta síntomas clínicos relacionados con leucorrea, como prurito, dolor pélvico, disuria, dispareunia , ardor, irritación, mal olor , esta afección se genera por la alteración de la flora vaginal produciendo las molestias mencionadas con anterioridad.

Así vemos que:

En la Atención Primaria de Salud en Santa Catarina, en los municipios del sur de Brasil se realizó un estudio micológico de la secreción vaginal a 300 pacientes con sospecha clínica de candidiasis vulvovaginal recidivante, donde se identificaron las especies prevalente de *Cándida* donde se confirmó levaduras en 90 pacientes(30 %) de los casos, la especie más frecuente *C. albicans* (61,1%), *C. krusei* (16,7%), *C. tropicalis* (6,7%), *C. glabrata* (4,4%) y *Cándida spp* (11,1).(Silva & Pereira, 2012)

Un año después en Maracaibo – Venezuela hubieron 164 pacientes atendidas con un diagnóstico clínico presuntivo de las secreciones vaginales exámenes citológicos .Los resultados evidenciaron: a) concordancia débil (56,7%) entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico definitivo, la cual disminuyó a 38,2% al excluir los casos asintomáticos; b) diagnóstico clínico de vaginosis bacteriana (41,0%) y candidiasis vaginal (64,5%); c) Los resultados demostraron que al tener una sintomatología y características de flujo vaginal pueden ser orientadoras el diagnóstico clínico presuntivo tiene un margen alto de error lo que puede llevar a un manejo terapéutico erróneo.(FUENMAYOR-BOSCAN, 2013)

Mientras tanto en nuestro país, Castro y Gonzales con la finalidad de determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana ocasionada por *Gardenella vaginalis* y vaginitis por *Cándida albicans* y *Trichomona* realizaron un estudio a las pacientes que acudieron a la consulta ginecológica en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo en Cuenca donde se tomaron muestras de secreción vaginal a 150 usuarias de 18 a 45 años, en el periodo de marzo a mayo del 2013. Se evidencio que la prevalencia de vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* fue del 16,7%, vaginitis por *Cándida albicans* con un 14% la población demujeres de 21 a 30 años, la prevalencia de *Trichomona vaginalis* fue de 2% en mujeres de 31 a 40 años.(Castro & Gonzales, 2013)

En ese mismo año en la ciudad de México, en el laboratorio de biología celular de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla se realizó un estudio a las pacientes que acudieron al programa de detección oportuna de cáncer en el periodo de Enero del 2001 a Diciembre 2012 donde se tomó en cuenta los casos de las mujeres que presentaron leucorrea obteniendo como resultado 923 pacientes de las cuales 285 presentaron leucorrea patológica de ellas 220 se relacionaban a leucorreas causadas por *Candida spp* y diversos tipos de hongos, 44 por Tricomoniasis, 12 por *Gardenella vaginalis* y 9 por causas mixtas, como en estudios revisados con anterioridad también vemos que en este estudio la que tuvo mayor prevalencia fue la candidiasis aunque aquí encontramos un índice de Tricomoniasis más alto que en otras revisiones bibliográficas.(Sanchez, José Antonio; Castellanos Vázquez, 2013)

También encontramos un estudio descriptivo, transversal y prospectivo realizado por Llanes y otros 2014, en los municipios de Güines y San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido 1 de enero hasta el 31 de junio de 2014. El universo estuvo comprendido por 179 féminas sin síntomas de infección vaginal que asistieron a cuatro consultorios médicos de la familia de los municipios mencionados. Las muestras estudiadas fueron negativas 100 (55,87 %), y 79 resultaron positivas (44,1 %). La infección más frecuente fue la candidiasis, en 45 pacientes, lo que representa el 25,14 % de todos los diagnósticos realizados; vaginosis bacteriana, en 33 pacientes (18,44 %) y la Tricomoniasis en 5 pacientes. (Llanes y otros, 2014)

La Tricomoniasis es responsable hasta del 30% de las infecciones de transmisión sexual no virales. La mayor frecuencia es en mujeres de 16 a 35 años. Es la infección más extendida en el mundo con una incidencia de aproximadamente 180 millones casos nuevos al año. Según el artículo realizado por Diéguez ,2014 en varias ciudades de Colombia, evidencio que: En Montería, durante el año 2007 se realizó un estudio a 69 trabajadoras sexuales y 16 amas de casa donde se halló un 2.9% de *Trichomona vaginalis*, así mismo en Medellín en el año 2008 en mujeres pertenecientes al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social se halló el 1.4% positivo para *Trichomonas*. En Armenia en 2007 y 2008 tuvo incidencia el 5,7% al igual que en el centro de reclusión en Bucaramanga en el año 2009 se encontró un 6,5% de

Tricomoniasis. En otro estudio sobre ITS hecho en Bogotá en el año 2010, tuvo una prevalencia la Tricomoniasis en un 0,8%. (Diéguez, 2014)

Todos estos trabajos dejan evidencia de la frecuencia de este síndrome y los riesgos que presentan las mujeres, por lo que es imprescindible, su adecuado control y tratamiento. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera que se presentan unos 340 millones de casos, con infecciones de transmisión sexual bacterianas y por *Trichomonas* vaginales a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2014). En Latinoamérica en Chile se han reportado prevalencias de hasta 46,5% en mujeres con edades que oscilan entre 15 – 54 años, estando entre las infecciones más frecuentes: “la vaginosis bacteriana (16,8%), candidiasis vulvo-vaginal (11,9%) y co-infecciones (6,9%). Se observó 5,9% casos de microbiota intermedia, 3% de Tricomoniasis y 2% de vaginitis aeróbica” (Villaseca, y otros, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera que se presentan unos 340 millones de casos anualmente con infecciones de transmisión sexual bacterianas y por *Trichomonas* vaginales a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2014). En Chile se han reportado prevalencias de hasta 46,5% en mujeres con edades que oscilan entre 15 – 54 años, siendo entre las infecciones más frecuentes: “la vaginosis bacteriana (16,8%), candidiasis vulvo-vaginal (11,9%) y co-infecciones (6,9%). Se observó 5,9% casos de microbiota intermedia, 3% de Tricomoniasis y 2% de vaginitis aeróbica”(Arévalos, Enrique, López, & Soledad, 2015)

En Paraguay en un hospital de San Lorenzo, departamento Central, deja existencia de un 27,7% de esporas micóticas y del 2% de *Trichomonas* vaginales (Arévalos et al., 2015). A nivel nacional se encuentra un estudio relacionado, realizado en la ciudad de Azuay de pacientes que asisten a la consulta ginecológica del Hospital “Aida León de Rodríguez Lara”, en el que se realizó una investigación con la finalidad de determinar la presencia de *Gardnerella vaginalis* (GV) como agente causal de la vaginosis bacteriana, pudiendo evidenciarse la mayor prevalencia en mujeres de entre 20 y 29 años con un 28,10%. Se practicaron 148 procedimientos para el análisis de muestras de secreción vaginal; se aisló *Gardnerella vaginalis* en el 29,1%. En el 70,9% a pesar de la clínica de VB los resultados fueron negativos para GV. La consistencia de la secreción vaginal obtenida fue acuosa en el 50% (74 usuarias); mientras las secreciones amarillentas y

blanquecinas se observaron en un 45.9%; el pH en el 6.8% de los casos fue de 6.5(Girón 2015).

Villaseca, Ovalle y Escalona realizaron un estudio descriptivo en Chile en la comuna Maipu entre junio y diciembre del 2013 dirigido a mujeres de 16 a 54 años sexualmente activas, que acuden a las consultas ginecológicas del CESFAM de la Presidenta Michelle Bachelet, donde se estudió 101 mujeres que no han recibido ningún antimicrobiano durante el último mes. El resultado de este estudio dio que el 46,5% se encontró una o más infecciones vaginales de varias descendencias; de las cuales la de mayor relevancia fue la vaginosis bacteriana obteniendo el 16.8% ,la candidiasis vulvo-vaginal con el 11.9% ,el resto tubo Co-infecciones 6.9%, microbiota intermedia 5.9%, Tricomoniasis 3% (Villaseca, Ovalle, Bayron, & Escalona, 2015)

En el estudio observacional, transversal descriptivo, realizado por Sahagun y Martínez en el laboratorio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)a usuarias que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171), Zapopan Jalisco de enero a junio del 2014. Se realizó un muestreo no probabilístico donde se incluyó a todas la pacientes de 15 a 49 años, se les realizaron cultivo vaginal donde se evidencio la presencia de dos gérmenes , C. albicans con un 62.5% y G. vaginalis con un 37.5%, (Mexicano, Sahagún-cuevas, Martínez-castillo, & Gabriela, 2015).

Luego de la revisión de varios estudios porcentuales de cada una de las etiologías leucorreas encontramos epidemiológamente una investigación descriptiva y transversal en el hospital General “Dr. Enrique Garcés” durante el periodo noviembre 2013 - febrero 2014.” Se seleccionó una muestra de 300 mujeres entre los 18 a 46 años de edad, aplicado los criterios de inclusión y exclusión la tasa de incidencia de vaginosis bacteriana fue (36,9 %). en el grupo de 28 a 37 años. La prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 28% (Mexicano et al., 2015)

Al siguiente año se publicó en la revista Salud y vida Sipanense, en el centro de Salud de Posope Alto Provincia de Chiclayo, Perú; Se realizó un estudio a 90 pacientes entre gestantes y mujeres en edad fértil con diagnóstico clínico de infección del tracto vaginal donde se determinó la prevalencia de vaginosis bacteriana con un 66.6% seguido hifas

micóticas con 22,2% y por último *Trichomonas vaginalis* con un 11,1%, (Sipanense et al., 2016).

Castro, Ruiz y Martínez en Bucaramanga, durante el periodo de Julio a Diciembre de 2014 realizaron un estudio de corte transversal descriptivo. Donde efectuaron una nueva investigación a 313 mujeres. La mayoría de las mujeres presentaron un $\text{pH} \geq 6$, reacción leucocitaria escasa y ausencia de *Lactobacillus*; además, se evidenció que la frecuencia de infección vaginal fue del 38.0%. De estas muestras, el 45.4% presentó una infección por un solo microorganismo, el más predominante fue *Gardnerella vaginalis*, el 52.1%, vaginitis el 2.5%. En este estudio se encontró además que la infección por *Cándida spp* no tuvo una relación estadísticamente significativa ($p > 0,49$), sino que hubo una tendencia a la disminución cuando se incrementaba la presencia de *Lactobacillus spp.*; (Castro, Ruíz, & Martínez, 2016)

En el año en curso Palma y Pestana en el Hospital Ginecobstétrico “Mariana Grajales” de Santa Clara de Cuba donde participaron 64 pacientes con diagnóstico de leucorrea, y como factor de riesgo la inestabilidad con la pareja. A estas pacientes se les aplicó acupuntura, ariculopuntura y tratamiento con fitoterapia, obteniendo como resultado una disminución de las leucorreas en un 90,6%, con lo cual quedó evidenciado que el tratamiento alternativo puede ser una terapéutica para disminuir la presencia de leucorrea (Serafín Palma Mora, 2017)

En nuestro país Saltos-Calvache y otros 2017, realizaron un estudio en los colegios Eloy Alfaro Durán y Provincia del Cañar ubicados en el Cantón Durán, Ecuador; la muestra fue de pacientes de ambas instituciones, el total fue 106 adolescentes, de las cuales 77 eran sexualmente activas y 64 presentaron infecciones vaginales que representa 60.33%, en relación a un 39.67% que no tuvo infección. Las infecciones vaginales más frecuentes fueron 58% vaginosis bacteriana, 30% Tricomoniasis y 12% candidiasis (Saltos-Calvache y otros, 2017)

DESARROLLO

El análisis de la información existente a nivel mundial , nacional y local permite determinar que la leucorrea es un síndrome, muy frecuente entre las mujeres en edad fértil, tiene diferentes orígenes y sintomatologías ,las características del flujo vaginal se puede orientar a un diagnóstico clínico presuntivo y algunos de estos pueden conllevar a un alto margen de error si no se conoce la clínica de cada uno de ellos, por lo que es necesario conocer los agentes etiológicos , los signos y síntomas, características del flujo, los métodos auxiliares diagnósticos, (citología vaginal, colposcopia y biopsia de ser necesario) nos ayudan para un correcto tratamiento, debiendo ser tratado a tiempo por ser un problema de salud oculto que reduce la calidad de vida de las pacientes, genera problemas con su autoestima, vergüenza, culpa y humillación . Este es uno de los problemas más comunes en la vida cotidiana de las mujeres hoy en día.

La vaginosis provoca exudado vaginal con mal olor, lo que provoca que la vagina altere su ecosistema, está constituida normalmente por bacilos Gram positivos, pasando a ser sustituida por cocobacilos gramnegativos y una flora variada que comprende diversas especies anaerobias estas se asocian a la existencia de múltiples parejas sexuales, duchas vaginales y pérdida de Lactobacillus estimulando que se eleve el Ph vaginal.

Luego de haber analizado minuciosamente los estudios precedentes de la leucorrea se ha podido encontrar sustentadas teorías en varias investigaciones que las enfermedades más comunes que se relacionan a la presencia de leucorreas son : Candidiasis vulvovaginal, vaginosis bacteriana y Tricomoniasis; cualquiera de estas, se puede presentar por la alteración de los mecanismos fisiológicos de la flora vaginal debido al uso de duchas vaginales, embarazo, dispositivos intrauterinos y la promiscuidad que condiciona la proliferación de los agentes causales.

Otra por la que se produce esta alteración es la diabetes, el embarazo, el uso de contraceptivos orales, la obesidad, el empleo reciente de antimicrobianos y la utilización de corticoides.

En la comparación de los diferentes estudios realizados en diferentes lugares del mundo podemos decir que una de las causas más frecuentes de leucorrea es provocada por la Cándida saprofítica que es la causante de la candidiasis obteniendo en la mayoría de

ellos un porcentaje mayor del 50%. Y que en las regiones de Ecuador la causante del flujo vaginal es la *Gardenella Vaginalis* en un porcentaje mayor de 60%. Además durante este proceso hemos podido determinar que uno de los factores que influye con mayor frecuencia en la aparición de leucorreas es la inestabilidad de las parejas sexuales.

Tal es así que en un estudio realizado en Venezuela, Maracaibo en el año 2012 se llegó a la conclusión de que el agente causal de mayor prevalencia fue la *Cándida albicans* en un 64,5 %, seguida de la vaginosis bacteriana en un 41,0%. Tal afirmación se evidenció en un estudio realizado en Brasil en el centro de salud santa Catarina donde también predominó la *Cándida albicans* en un 61,1 %.

Pero en un estudio realizado por Castro y Gonzales en el año 2013 en Ecuador: En la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo de Cuenca, se evidenció que la prevalencia de vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* fue de mayor relevancia y que correspondió al 16,7% de la población estudiada, seguido de la *Cándida albicans* con un 14%, *Trichomona vaginalis* 2%. Tal afirmación se evidenció con el estudio realizado en la consulta ginecológica del Hospital “Aida León de Rodríguez Lara”, Azuay en el año 2015 donde se corroboró que la *Gardnerella vaginalis* ocupó el primer lugar con un 28,10%. Por lo que podemos afirmar que en la región sierra, Ecuador; en ambos estudios prevaleció la infección por *Gardnerella vaginalis*.

Habiendo recopilado todos los datos se llegó a hacer una nueva comparación con un estudio realizado por Saltos-Calvache y otros en el 2017, en los colegios Eloy Alfaro Durán y Provincia del Cañar ubicado en el Cantón Durán –Ecuador; Región Costa. Se pudo determinar que las infecciones vaginales que siguieron predominando fueron 58% vaginosis bacteriana, 30% Tricomoniasis y 12% candidiasis. Ocurre lo mismo en un estudio realizado años anteriores en Bucaramanga donde la *Gardnerella vaginalis* seguía predominando en un 52.1%. En este punto a nuestro juicio podemos decir que a pesar de los diferentes tratamientos que se han dado no se ha podido disminuir la coinfección por *Gardnerella*.

Revisando un estudio realizado en Chile por Villaseca en el año 2015, en la comuna Maipú a pacientes, que acuden a las consultas ginecológicas del CESFAM de la Presidenta Michelle Bachelet, obteniendo mayor relevancia fue la vaginosis bacteriana 16.8%, la candidiasis vulvo-vaginal con el 11.9%, Tricomoniasis 3%. La Realidad se asemeja a un estudio realizado en México en el año 2014 a pacientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171), Zapopan Jalisco, en el mismo año a pacientes de 15 a 49 años se evidencio la presencia de dos gérmenes donde el de mayor prevalencia fue la *Cándida albicans* con un 62.5 % y la *Gardnerella vaginalis* con un 37.5%.

En la ciudad de Medellín- Colombia; se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de mujeres que acudieron al Laboratorio Clínico VID en el periodo comprendido entre enero de 2014 hasta diciembre de 2015, donde se analizaron 4.738 registros ,las edades que se tomó en cuenta fue :mujeres de 16 a 25 años en donde se registró 1144 usuarias de las cuales el 0.7% tenía Tricomoniasis , 49.1% candidiasis vaginal, 33.7% vaginosis bacteriana y el 16.4% no sufría ningún tipo de las infecciones de estudio; en el rango de mujeres de 26 a 35 años se encontró 0.7% de Tricomoniasis vaginal, 47.5% candidiasis, 27.6% vaginosis bacteriana y 24.1% no padecían ninguna. Como en estudios revisados con anterioridad en este también encontramos mayor prevalencia etiológica de candidiasis y vaginosis bacteriana siendo estas las más comunes a nivel nacional e internacional.

En Nicaragua se realizó un estudio transversal con el fin de determinar la prevalencia de Tricomoniasis vaginal en mujeres embarazadas que asistieron a la consulta del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo de junio a noviembre del 2014, donde se tomó como muestra a 72 pacientes que no hayan tomado ningún antiparasitarios durante los últimos 15 días ni hayan tenido relaciones sexuales en las últimas 72 horas, en el que el 99% de ellas presentaba flujo vaginal ,se evidencio el 11% de Tricomoniasis, 67% candidiasis, 19% vaginosis bacteriana (*gardnerella vaginalis*) y el 3% cervicitis aguda. La mayoría de pacientes eran del área urbana de Nicaragua, se pudo evidenciar que la primera causa de infección fue producida por la *cándida albicans*, seguida de la vaginosis bacteriana.

En un estudio ejecutado en el Hospital Ginecobstétrico “Mariana Grajales” de Santa Clara se aplicó tratamiento de medicina alternativa como: acupuntura, ariculopuntura y fitoterapia, estas pacientes tenían leucorrea y como antecedente varias parejas sexuales, donde se evidencio una disminución de las leucorreas en un 90,6%, con lo cual quedó establecido que el tratamiento alternativo puede ser una terapéutica para disminuir la presencia de estas. Según la Medicina Tradicional y Natural (MTN), la leucorrea es el producto patológico de la disfunción de los líquidos, donde están involucrados los órganos internos y el San Jiao. En esta afección, pueden estar implicados todos los órganos, pero los riñones, a través del meridiano RenMai, son los principales protagonistas. Si se vincula la leucorrea con los vasos curiosos, participan en ella tres meridianos importantes: el RenMai, que se encuentra en vacío; el Chong Mai, que colabora con su debilidad, y el DaiMai, que participa con su deficiencia de contención, de retención. Por lo que podemos afirmar que no solo la médica convencional nos ayuda a combatir las afecciones causadas por los diferentes agentes etiológicos de la leucorrea si no también el uso de técnicas tradicionales ayudan en el tratamiento de la misma.

CONCLUSIONES

El análisis de Las diferentes revisiones bibliográficas nos lleva a concluir:

Que las mujeres a nivel mundial padecen del síndrome de leucorrea, frecuentemente ya, que tiene diferentes orígenes y sintomatologías, entre las causales está el aseo inadecuado, uso de baños públicos, múltiples parejas sexuales, uso de lencería inapropiada y uso de duchas vaginales lo que ocasiona pérdida de *Lactobacillus* y por ende cambios en el pH vaginal, dando paso a la aparición de la Leucorrea. También la falta de preparación académica en niveles superiores, el nivel socioeconómico bajo, el desconocimiento o la no concientización de prácticas sexuales seguras, el no cumplimiento del tratamiento médico. Añadiéndose, los problemas de índole psicológico y emocional que presentan en gran porcentaje, constituyendo además un problema en salud pública.

Las Infecciones vaginales causadas por leucorreas son muy frecuentes en la edad reproductiva de la mujer, podemos encontrar mediante la revisión de estudios estas se caracterizan por múltiples sintomatología que puede ser procesos hormonales, también por el uso de anticonceptivos orales, llegando a ser irritativa e infecciosa y que son originadas por varios agentes etiológicos entre los de mayor frecuencia encontramos la *Candida Albicans*, *Gardenella vaginalis* y *Trichomona vaginalis*. Es necesario conocer las causas etiologicas para poder de ésta manera tener un correcto diagnóstico diferencial entre las diversas patologías, y por tanto un adecuado manejo del mismo. Por tal motivo es necesario contar con una herramienta clínica actualizada, para ofrecer prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, mejorando de tal manera la calidad de vida de las mujeres en edad fértil

Al revisar los diferentes artículos científicos tanto a nivel mundial y regional de los agente etiológico se determinó que la *Candida albicans* constituye más del 50% de las afecciones vaginales debido a que las mujeres presentan mucha humedad en la vagina lo que hace que este hongo se desarrolle con más facilidad. Seguido de la *Gardenella Vaginalis*, teniendo en cuenta que el principal factor de riesgo es la vida sexual activa a temprana edad, tener varias parejas sexuales y no llevar un control ginecológico adecuado, considerando que todos estos factores sean propicios para la transmisión de la bacteria.

Para poder llegar a este punto nos dimos cuenta que la mayoría de estudios tanto a nivel nacional como internacional concuerdan mucho en sus márgenes porcentuales de

resultados y nos damos cuenta que casi todas las mujeres pueden sufrir de leucorrea durante su etapa fértil por ende es muy importante que se realice un buen diagnóstico para poder diferenciar si es patológica o fisiológica para así poder obtener un tratamiento adecuado y oportuno para poder evitar cualquier tipo de complicación a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Ángela Castro, Carolina Ruíz, R. M. (2016). Prevalencia y etiología de las infecciones vaginales durante el embarazo en la población atendida en un laboratorio clínico de Bucaramanga . *Prevalencia Y Etiología de Las Infecciones Vaginales Durante El Embarazo En La Población Atendida En Un Laboratorio Clínico de Bucaramanga.*, 3, 30.
- Arévalos, D., Enrique, L., López, C., & Soledad, M. (2015). CARTAS AL EDITOR PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (HRE) DURANTE MAYO A JULIO DEL, 2015.
- Castro, & Gonzales. (2013). Cuenca – ecuador 2012 - 2013.
- Clínico, C. D. E. L., Riesgo, F. D. E., Elizabeth, D., & Flores, M. (2014). TÍTULO : AUTORA :
- Cusit, M. A., Sánchez, Y. G., & Inés, L. (2015). Factores asociados a la presencia de flujo vaginal en mujeres asistidas en el CAPS N° 8 de la ciudad de Corrientes en el periodo 2011-2012 . *Revista De La Facultad De Medicina De La Universidad Nacional Delnordeste*, 35(1), 15–19. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-773210>
- Diéguez, I. S. (2014). Tricomoniasis: Una vision amplia. *Iatreia*, 27(2), 198–205.
- Estrada y otros. (2016). Etiología infecciosa del flujo vaginal en mujeres atendidas , en el Infectious etiology of vaginal discharge in women attended at the clinical. *Hechos Microbiologicos*, 5(2), 63–68. Retrieved from <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/hm/article/view/323250>
- FUENMAYOR-BOSCAN, A. P.-M. (2013). No Title. *Diagnóstico Clínico Presuntivo versus Diagnóstico Microbiológico En Mujeres Con Leucorrea*, 29(2009), 2017.
- Girón, L., Romeo, J., Crespo, S., Katherine, Z., Torres, S., Patricia, J., ... Cuenca, L. (2015). Estudio Descriptivo : Gardnerella Vaginalis en Pacientes con Vaginosis Bacteriana que Acuden a la Consulta Ginecológica del Hospital “ Aida León de Rodríguez. *Revista Medica HJCA*, 7, 139–144. <https://doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.27>
- Llanes y otros. (2014). ARTÍCULO ORIGINAL Prevalencia de Trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis Prevalence of Trichomonas vaginalis, Candida albicans and Gardnerella vaginalis in women without symptoms of vaginitis, 20(2), 164–174.

- Mexicano, I., Sahagún-cuevas, M. N., Martínez-castillo, B. A., & Gabriela, E. (2015). Md 2015, 6(4), 285–289.
- MSPE. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica*. (Vol. 1). Retrieved from <http://somosalud.msp.gob.ec/>
- Ortega Gutiérrez, Á. C., & Angüisaca Castillo, K. I. (2015). Factores de riesgo y abordaje terapéutico de las cervicovaginitis por bacterias, trichomona y cándida en mujeres atendidas en el Hospital Isidro Ayora, 50. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10684>
- Salto-Calvache y otros. (2017). Prevalencia de infecciones vaginales en adolescentes Prevalence of vaginal infections in adolescents Prevalência de infecções vaginais em adolescentes, 2(7), 807–820. <https://doi.org/10.23857/casedelpo.2017.2.7.jul.807-820>
- Sanchez, José Antonio; Castellanos Vázquez, S. R. T. J. A. (2013). Leucorrea como signo de Infecciones cérvico-vaginales. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22, 56–60. Retrieved from <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art10v22n1.pdf>
- Serafín Palma Mora, N. P. P. (2017). Diagnóstico y tratamiento de la leucorrea según la Medicina Tradicional Diagnosis and treatment of leucorrhoea according to Traditional Medicine, 21(2), 139–142.
- Silva, L., & Pereira, B. (2012). *Etiología de la candidiasis vulvovaginal recidivante en la Atención Primaria de Salud en Santa Catarina , Brasil* (Vol. 46).
- Sipanense, V., Versi, U. S. S., & Issn, O. (2016). Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes en un centro de salud de la provincia de chichlayo vaginitis and bacterial vaginosis in women in fertilizer age and pregnant in a health center in the province of chichlayo. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 3(2), 37–42.
- Universitario, R., & Dario, R. (2016). FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAN MANAGUA Trabajo monográfico para Optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía Tricomoniasis Vaginal en Mujeres Embarazadas que Asisten a Consulta al Hospital Alemán Nicaragüense en el Período Junio – Noviembre de 2014 .
- Villaseca, R., Ovalle, F., Bayron, L., & Escalona, N. (2015). Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Infectología : Órgano Oficial de La Sociedad Chilena de Infectología*, 32(1), 30–36. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000200005>