

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”  
SANTA CLARA, VILA CLARA

## ARTÍCULO ORIGINAL

### EL FLUJO VAGINAL EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Por:

Dra. Dayami Concepción Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Alina Arribas Llópiz<sup>1</sup>, Dra. Leisky Mesa Coello<sup>1</sup>,  
Dra. Yoleini Lorenzo Torres<sup>2</sup>, MSc. Esther Lilia de la Pedraja<sup>3</sup> y Dra. Mabel María Herrera  
González<sup>4</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico “José Ramón León Acosta”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail [bibnzsc@capiro.vcl.sld.cu](mailto:bibnzsc@capiro.vcl.sld.cu)
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico “José Ramón León Acosta”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Policlínico “José Ramón León Acosta”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
4. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Policlínico “José Ramón León Acosta”. Profesora Auxiliar. UCM-VC.

### **Resumen**

Se realizó un estudio transversal descriptivo en el consultorio médico # 6 tipo I perteneciente al Policlínico “José Ramón León Acosta”, de octubre de 2007 a marzo de 2008, con el objetivo de caracterizar el flujo vaginal referido por 51 mujeres sexualmente activas, según aspectos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos, por ser este un motivo de consulta frecuente y un problema de salud en esta población. Se partió del consentimiento informado de los pacientes, se exploraron las necesidades sentidas y las expectativas. Se realizó la entrevista y se procedió a efectuar la toma de muestra de exudados vaginal, endocervical y prueba de Papanicolaou. No usar el condón constituyó el principal factor de riesgo identificado, unido a la Gardnerella como el agente causal responsable de esta afección. Los resultados obtenidos mediante el análisis citológico hicieron evidente la relación entre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino.

#### **Descriptor DeCS:**

LEUCORREA/microbiología  
FROTIS VAGINAL/métodos  
ENFERMEDADES DE TRANSMISION  
SEXUAL/prevenición & control  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### **Subject headings:**

LEUKORRHEA/microbiology  
VAGINAL SMEARS/methods  
SEXUALLY TRANSMITTED  
DISEASES/prevention & control  
PRIMARY HEALTH CARE

## **Introducción**

Cuando hay cambios en el color, olor, la consistencia, la cantidad del flujo vaginal, acompañado por ardor, picazón, inflamación u otras molestias, estamos frente a un síndrome de flujo vaginal, el cual constituye un motivo de consulta y de desórdenes ginecológicos muy frecuentes en mujeres en edad fértil<sup>1</sup>.

Los cambios hormonales durante la pubertad, la adolescencia, el embarazo y la menopausia, tener coitos sin la lubricación adecuada, la sensibilidad a ciertos jabones, desodorantes, espermicidas o inadecuada higiene, a veces las predisponen a este síndrome<sup>2,3</sup>.

Se ha demostrado que los microorganismos que normalmente viven en la vagina o en el tracto intestinal se reproducen de manera excesiva, como la Gardnerella o la Candida albicans. Todo esto indica que no siempre los síntomas tienen que constituir una evidencia segura de la enfermedad<sup>4-6</sup>.

Este síndrome es llamativo, sobre todo si se consideran las molestias y la incomodidad que provoca. Es por ello que resulta clave en el marco de la educación sexual y reproductiva, que las mujeres puedan reconocer los síntomas de las infecciones vaginales, para poder realizar un tratamiento temprano y evitar las complicaciones<sup>7-9</sup>.

La labor fundamental está dirigida a la detección precoz y a la prevención de los factores de riesgo, regla de actual importancia en el trabajo de la atención primaria, donde el médico y la enfermera de la familia desempeñan su potencialidad transformadora, lo que les confiere facultades únicas.

En el Policlínico "José Ramón León Acosta", el flujo vaginal y las infecciones de transmisión sexual constituyen las principales causas de consulta ginecológica. En el Consultorio Médico de Familia (CMF) No 6 Tipo I se ha observado la mayor incidencia; este posee una población sexualmente activa de 463 mujeres, cuyas edades se encuentran entre 15 y 49 años, según establece el Programa nacional de Control y Prevención de VIH/SIDA.

Esta investigación se realizó con el objetivo de conocer cuáles son los principales factores clínicos epidemiológicos y agentes biológicos implicados en el origen del fluido vaginal, para garantizar la salud sexual y reproductiva de estas mujeres.

## **Métodos**

Se realizó un estudio transversal descriptivo en el CMF # 6 tipo I, perteneciente al Policlínico "José Ramón León Acosta" del Consejo Popular Condado Norte y Grupo Básico de Trabajo # 2, durante los meses de octubre de 2007 a marzo de 2008, con el objetivo de caracterizar el flujo vaginal referido, según aspectos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos.

El universo de estudio estuvo conformado por 86 mujeres sexualmente activas entre las edades de 15 y 49 años, según establece el Programa Nacional de Prevención de VIH/SIDA, que acudieron voluntariamente a este estudio después de haber sido convocadas. Se trabajó con 51 de ellas por referir flujo vaginal.

Se tuvieron en cuenta, como criterios de inclusión: la edad entre 15-49 años, la disposición a participar en el estudio, expresada mediante el consentimiento informado, y el compromiso de asistir a todas las actividades. Fueron excluidas las pacientes con incapacidad física y mental, las embarazadas, las que usaban tabletas vaginales y aquellas que habían tenido relaciones sexuales 72 horas antes de la toma de muestra.

### **Técnicas y procedimientos de recolección de la información**

Se aplicó una técnica participativa, que fue previamente explicada al grupo en la sala de espera, para identificar necesidades sentidas, así como las expectativas; además, se les facilitó material bibliográfico adecuado para leer durante el tiempo de espera.

Para el procedimiento de recolección de la información se aplicó la entrevista, con el fin de obtener los datos de identidad personal, clínicos y epidemiológicos, que constituyeron el soporte para realizar las relaciones entre variables.

Para determinar los agentes biológicos implicados en el origen del flujo vaginal, se realizó la toma de muestra de exudados vaginal, endocervical y prueba de Papanicolaou, con las condiciones de privacidad que demanda este tipo de estudio.

Se realizó triangulación de la información a partir del análisis de la entrevista, las principales características clínicas encontradas al examen con espéculo, así como los resultados obtenidos en la toma de muestra, que incluía estudio microbiológico.

Se realizaron, además, acciones terapéuticas en aquellas pacientes y sus parejas cuyos exámenes de laboratorio resultaron positivos, así como en las mujeres con síndrome de flujo vaginal en las que estos exámenes fueron negativos.

Los datos fueron procesados en microcomputador, llevados a un fichero de datos en SPSS, y mediante este paquete estadístico se crearon tablas con la finalidad de demostrar las relaciones entre variables.

## **Resultados**

De un total de 86 mujeres que accedieron al servicio, donde estaban disponibles los recursos para la identificación causal del síndrome, 51 reconocieron tener flujo vaginal (59,3 %).

Los factores de riesgos más significativos fueron: no usar el condón (76,5 %) y no utilizarlo en la última relación (80,4 %); también se les concedió importancia a otros que fueron encontrados con menor frecuencia, pero que son de valor para la atención sindrómica del flujo vaginal, como: antecedentes de flujo vaginal (49,0 %) y de ITS (37,3 %), más de una pareja en los últimos seis meses (29,4%) y una nueva pareja en los últimos tres meses (3,9 %), en ese orden de frecuencia (tabla 1).

Tabla 1 Relación de riesgo con relación al uso del condón.

Riesgo	No.	%
No uso del condón	39	76,5
No utilizar el condón en la última relación	41	80,4
Nueva pareja los últimos tres meses	2	3,9
Más de una pareja en los últimos seis meses	15	29,4
Antecedentes de flujo vaginal	25	49,0
Antecedentes de ITS	19	37,3

ITS: Infecciones de transmisión sexual

Como resultado de la búsqueda activa de la causa infecciosa en el síndrome de flujo vaginal, se evidenció el 47,1 % de positividad general a agentes biológicos (tabla 2), tanto mediante el uso de exámenes microbiológicos como con la prueba de Papanicolaou.

Tabla 2 Positividad general a agentes biológicos en mujeres con flujo vaginal referido en el grupo de estudio.

Agentes biológicos	Flujo vaginal referido	
	No.	%
Sí	24	47,1
No	27	52,9
TOTAL	51	100

En la tabla 3 se describe la frecuencia relativa de agentes biológicos en el exudado vaginal, estudio donde se demuestra un claro predominio de la vaginosis bacteriana con su exponente clásico, la *Gardnerella vaginalis*, que se presentó en 10 mujeres (19,6 %), *Candida* en 8 (15,7 %) y *trichomonas* en 1(2,0 %).

Tabla 3 Relación del flujo vaginal referido y el resultado del exudado vaginal en mujeres del grupo de estudio.

Resultado del exudado vaginal													
Negativo		<i>Gardnerella</i>		<i>Candida</i>		<i>Trichomonas</i>		<i>Mobilunco</i>		<i>Leucocitosis</i>		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
18	35,3	10	19,6	8	15,7	1	2,0	0	0	14	27,4	51	100

Las pruebas citológicas positivas estuvieron relacionadas con un origen infeccioso viral (5,9 %), a expensas del virus del papiloma humano, que fue la única posibilidad de identificarlo. Mediante la prueba de Papanicolaou solo se identificaron tres pacientes con vaginosis bacteriana, y un caso como hallazgo; el resto ya había sido diagnosticado a través del examen directo de las secreciones vaginales.

## Discusión

No usar el condón constituyó el principal riesgo de las mujeres estudiadas, lo que hace pensar que queda mucho por hacer en la promoción de su uso. Los antecedentes de flujo vaginal y de ITS le siguieron en orden de frecuencia, con vistas a conformar el modelo de interpretación del riesgo para estas mujeres.

En una investigación realizada en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", en el que fueron estudiadas 500 mujeres con el objetivo de conocer la incidencia de vaginosis bacteriana, se encontró que 177 de ellas (35,4 %) usaban condón, 229 (45,8) no lo usaban y 94 (18,8 %) lo usaban en ocasiones<sup>10</sup>.

La vaginosis bacteriana, con su agente más frecuente la *Gardnerella vaginalis*, fue la infección más identificada en las mujeres que padecían del flujo vaginal referido; la prueba diagnóstica fue el examen directo de las secreciones vaginales, lo que lo reafirma como método de referencia, y coincide con los resultados de otros autores<sup>11</sup>.

Similares resultados se obtuvieron en 3 000 mujeres de la India, donde la *Gardnerella* (17,8 %) representó la mayor positividad<sup>12</sup>.

En las 300 mujeres estudiadas en el Hospital Ginecoobstétrico "González Coro", se obtuvo el 50,3 % de positividad, y a diferencia de nuestro estudio, la *Candida sp.* (22,3 %) superó a la vaginosis bacteriana (VB) (19,7 %) y al *Mycoplasma hominis* (4,7 %) <sup>13</sup>.

En un estudio realizado a 407 mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar en una clínica brasileña para iniciar el uso de anticonceptivos, se encontró que el 35 % tenía flujo vaginal de causa infecciosa, el 26,6 % vaginosis bacteriana y el 7% *Clamidia*; estas fueron las infecciones más comunes<sup>14</sup>.

La correlación de elementos clínicos con los resultados de laboratorio permitieron la adecuada atención a las mujeres que padecían el síndrome de flujo vaginal, al ser posible establecer la correlación a expensas de las alteraciones del cuello detectadas en el examen físico, el conteo de más de 30 leucocitos polimorfonucleares por campo, y las alteraciones del cuello con la prueba de Papanicolaou inflamatoria e infección por el VPH.

Para las tres mujeres que presentaron citodiagnóstico alterado, los cambios hísticos estuvieron directamente relacionados con la identificación del VPH. Estas pacientes fueron enviadas a la consulta especializada, como lo establece el programa.

Ante las limitaciones que puedan presentarse para el diagnóstico microbiológico, el principio de la integración permitirá el buen uso del recurso disponible y, por ende, la adecuada atención a la causa del flujo vaginal.

### **Summary**

From October 2007 to March 2008 a transversal descriptive study was carried out at the type I medical office number 6 that belongs to the "José Ramón Acosta" policlinic in order to analyze the vaginal discharge in 51 sexually active women according to clinical, epidemiological, and microbiological aspects as consequence of being this suffering, one of the reasons why patients frequently should visit to the Medical Office and for being this one a health problem of this population. Informed consent given by patients was the first aspect to take into account for this study. Expectatives and sensitive needs were explored. An interview was carried out and then samples taking of vaginal and endocervical exudates as well as a Pap test took place. Together with Gardnerella as the agent responsible for this affection, the main risk factor identified, was that people did not use condom. The results achieved by means of cytologic examination made clear the relation between the human papillomavirus and cervicouterine cancer.

### **Referencias bibliográficas**

1. Clínica San Pedro Claver. Departamento Materno Infantil. Infecciones cervicovaginales. [monografía en Internet]. Santafé de Bogotá: Clínica San Pedro Claver; 2004 [citado 15 sep 2004]. Disponible en:  
<http://www.aibarra.org/guias/6-9.html>
2. López Álvarez JL, Blanco López MA, Martínez Vidal A. Vulvovaginitis. Guías Clin [serie en Internet]. 2005 [citado 26 jun 2005];5(30). Disponible en:  
<http://www.fisterra.com/guias2/vaginitis.asp.html>
3. Carreras M J. Aspectos actuales en la evaluación y el tratamiento de las vulvovaginitis. Institución Clínica de Obstetricia, Ginecología y Neonatología. Rev Med Gen Integr. 2002;40(5): 185-9.
4. Egan M, Lipsky M. Diagnosis of vaginitis. Am Fam Physic. 2000;62:1095-104.
5. Witt A, Petricevic L, Kaufmann U, Gregor H, Kiss H. ADN hybridization test rapid diagnosis for excluding bacterial vaginosis in pregnant women with symptoms suggestive of infection. J Microbiol. 2002;(8):3057-9.
6. Anderson M, Karasz A, Friedland. Are vaginal symptoms ever normal? A Review of the literature. Med Gen Med [serie en Internet] 2004 [citado 23 dic 2007];6(4):49:[aprox. 3p.]. Disponible en:  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1480553>
7. De la Llera Suárez E. Modo y Estilo de vida. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral v.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 40.
8. Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual [monografía en Internet]. Washington, DC: OPS; 2007 [citado 15 feb 2008]. Disponible en:  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC240-SexTransmInfSurv\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC240-SexTransmInfSurv_es.pdf)

9. Tohill BC, Heilig M, Klein RS, Rompalo A, Cu-Uvin S, Brown W, et al. Vaginal flora morphotypic profiles and assessment of bacterial vaginosis in women at risk for HIV infection. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2004;12:121-6.
10. Centeno HL, Cáceres Rodas MR. La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud. *Población Salud Meso América.* 2005;2(2):1.
11. Pépin J, Sobela F, Khonde N, Agyarko-Poku Th, Soumaila Diakité S, Deslandes S, et al. The syndromic management of vaginal discharge using single dose treatments: a randomized controlled trial in West Africa. *Bull WHO [serie en Internet]* 2006 [citado 12 ene 2008]; 84(9):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862006000900016&script=sci\\_arttext&tlng=en-73k](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862006000900016&script=sci_arttext&tlng=en-73k)
12. Ortiz Rodríguez C, Ley Ng M, Llorente Acebo C, Almanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]* 2000 [citado 12 ene 2008];26(2):74-81. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2000000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Center for Young Women is Health. Infecciones vaginales (Vaginitis) [monografía en Internet]. Boston: Children is Hospital Boston; 2007. Disponible en:  
<http://www.youngwomenshealth.org/spvag.html>
14. Las enfermedades de transmisión sexual. En: Colectivo de autores. Normas de manejo y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Santiago de Chile: Ministerio de Salud Pública de Chile; 2005. p. 13-20.

Recibido: 16 de junio de 2009

Aprobado: 30 de junio de 2009