

# ESTUDIO DE SERIE DE CASOS: FACTORES DE RIESGO DE FLUJOS VAGINALES PATOLÓGICOS EN GESTANTES

## SERIES OF CASE STUDY: RISK FACTORS IN PREGNANT PATHOLOGICAL VAGINAL FLUIDS

*Piedad Torres de Plazas<sup>1</sup>*  
*Alba Lucía Meneses Báez<sup>2</sup>*  
*Paula Sandoval<sup>3</sup>*  
*Eryka Gaona<sup>4</sup>*  
*Diana Rivera<sup>5</sup>*  
*Angélica Bejarano<sup>6</sup>*  
*Elizabeth Muñoz<sup>7</sup>*



### Resumen

Es un estudio de caso retrospectivo que describe los factores de riesgo asociados a la presencia de flujos vaginales de 108 gestantes asistentes a un CAMI de Bogotá durante marzo de 2005 a julio de 2006. Con base en las encuestas y los reportes de exámenes de laboratorio de frotis aplicados a éstas, se elaboró una base de datos, previa codificación de variables, se realizó un análisis descriptivo en términos de frecuencia y porcentaje. El 54,6% de las gestantes encuestadas presentan vaginosis bacteriana, 6,5% ausencia de compañero sexual estable, 37% realiza la limpieza perianal de atrás hacia adelante. Los resultados sugieren que las gestantes asistentes al CAMI pueden presentar alto riesgo de morbi-mortalidad materno infantil asociada a flujos vaginales patológicos.

**Palabras clave:** Gestantes, factores de riesgo, vaginosis bacteriana y vaginitis, flujos vaginales patológicos.

### Abstract

It is a retrospective case study that describes the risk factors associated with the presence of vaginal discharge of 108 pregnant women attending a CAMI in Bogota during March 2005 to July 2006. Based on surveys and reports of laboratory tests used to smear them, a database was generated, after coding variables, a descriptive analysis in terms of frequency and percentage. The 54,6% of pregnant women surveyed have bacterial vaginosis, 6,5% absence of stable sexual partner, 37% done cleaning perianal back forward. The results suggest that pregnant women attending the CAMI may present high risk of maternal and infant morbidity and mortality associated with vaginal discharge pathological.

Recibido: 1 de agosto de 2008

Aceptado: 23 de noviembre de 2008

<sup>1</sup> Enfermera. Docente Asociada Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

<sup>2</sup> Psicóloga. Master in Science. Docente Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

<sup>3</sup> Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque.

<sup>4</sup> Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque.

<sup>5</sup> Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque.

<sup>6</sup> Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque.

<sup>7</sup> Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque.

**Key words:** Pregnants, risks factors, bacterial vaginosis and vaginitis, vaginal discharges.

## INTRODUCCIÓN

Los flujos vaginales patológicos se consideran una de las primeras causas de consulta ginecológica en mujeres en edad reproductiva según Fernández & Lombardía (1), Valdeiglesias & Medrano (2) y Silva, Alarcón, Ramírez & Mariano (3). Además, son un problema frecuente que afecta el bienestar de la mujer gestante, considerándose un factor de morbilidad y mortalidad materno perinatal según Orillo & Santos (4), Heredia, Velasco, Cuite, & Alvarez (5). Se considera que los flujos vaginales patológicos están asociados con la ruptura prematura de membranas (RPM), corioamnionitis, bajo peso al nacer, parto pre término, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, aborto, endometritis post parto, infección fetal intrauterina y neonatalcitado por lo autores: Roccamarich, Polanco, García, Torreiro & Guevara (6), Martinez, Valladares & Villate (7), Hillier, Nugent, Eschenbach, Krohn, Gibbs, Martín et ál. (8) y Yáñez, Velasco, Gatica, Salinas, Velásquez, Pérez et ál. (9).

Durante la gestación se presenta un aumento de la producción de moco en respuesta a la hiperestrogenemia, lo que produce aumento de los lactobacilos, los cuales hacen parte de la flora bacteriana normal de la vagina, según Romero & Sarmiento (10).

Los flujos vaginales patológicos son producidos por diferentes microorganismos como bacterias, hongos, parásitos y virus. Las principales patologías asociadas a los flujos vaginales son vaginitis y vaginosis bacteriana, citados por Rojas, Ramírez, & Jaimes (11) y Ortiz, Llorente, Acevedo, & Martínez (12). La vaginitis es un término usado para designar cualquier proceso inflamatorio de la vagina o vulva que puede presentarse de forma asintomática o acompañarse de síntomas variados y relativamente inespecíficos. La vaginitis puede estar asociada principalmente a candidiasis, tricomoniasis y clamidiasis y los microorganismos asociados respectivamente a cada una de las entidades enunciadas son la *Cándida* sp, el *Trichomonas Vaginalis* y la *Clamidia* sp según, Álvarez, Vidal & López (13), citado por Martínez, Barría, Meneses, Oyaizun & Sandoval(14), Barbosa & Sánchez (15) y Medina, Rechkemmer & García (16).

La candidiasis vaginal es producida por la *Cándida*, el cual es un hongo diploide asexual saprofito de la familia de los sacaromicetos, hace parte de la flora normal del organismo encontrándose en pequeñas cantidades en el sistema respiratorio, gastrointestinal, piel y genitales, citado por Martínez et ál. (14) y Velásquez & Arita (17). Este hongo se puede presentar en el organismo humano en forma de levadura, la cual no es patógena y se conoce como blastoporo; y también en forma micelar, que es patógena y desarrolla una especie de raíces llamadas pseudohifas, las cuales se entrelazan entre si, perforando y fijándose a las células de la mucosa vaginal, que a su vez generan formaciones micelares citado por Rylander , Bergulud, Krassny & Petrini (18) Smart, Singal & Mindel (19) y Geosalud (19).

La forma micelar se asocia a cambios en el pH normal de la vagina, a un desequilibrio hormonal, a una deficiencia inmunológica o a la carencia de lacto bacilos; así, la *Cándida* puede multiplicarse generando candidiasis con síntomas y signos específicos citado por Álvarez, Vidal & López (13), Rylander et ál.(18), Smart, Singal & Mindel (19) y Geosalud, (20) tales como inflamación, leucorrea espesa y grumosa, prurito intenso, en especial antes de la menstruación, disuria, dispareunía y eritema según, Rylander et ál. (18), Azzam, Cermeño, Orella & Penna (21), Valdeiglesias & Medrano (2) y Fernández & Lombardia (1) y placas blanquecinas, amarillentas o pseudomembranosas en la mucosa vaginal, referido por Azzam et ál. (21). Su frecuencia de presentación depende de múltiples factores, entre los cuales se hallan la diabetes, los tratamientos inmunosupresores y antibióticos, un estado de inmunodeficiencia, hábitos de higiene, anticonceptivos orales y uso de ropa interior de fibras sintéticas según Buscemi, Arechavala & Negroni (22), contagio sexual, dieta, estrés entre otros citado por Álvarez, Vidal & López (13).

La *Cándida albicans* obtiene el primer y segundo puesto como agente infeccioso que se presenta en gestantes, en especial, en multigestas según Ameer, Colina, Hernández, Villalobos & Hernández (23), Rojas, Ramírez & Jaimes (11), Velásquez & Arita (17) y Orillo & Santos (4). Se realizó un estudio a 100 mujeres gestantes con flujo vaginal anormal, que asistieron a consulta al Hospital Belén Trujillo y se encontró que la etiología más frecuente fue la vaginosis bacteriana como primera causa de flujo vaginal con un 50%, seguida de candidiasis con un 20% y tricomoniasis con un 11%, e infecciones concomitantes de vaginosis bacteriana y tricomoniasis con un 11% y vaginosis bacteriana y candidiasis con un 8%.

En otra investigación, Padilla, Lobos, Fuentes & Núñez (24) estudiaron 425 muestras de mujeres con diagnóstico clínico de infección vaginal y 100 mujeres sanas. Los resultados mostraron que la mayoría de los microorganismos aislados causantes de estos flujos vaginales fueron *Gardnerella vaginalis* (97%), *Cándida albicans* (49%) y *Escherichia coli* (47%). Resultados similares a este estudio, fueron encontrados en otra investigación realizada en la unidad hospitalaria Enrique Tejera a pacientes con amenaza de parto prematuro (Roccamarich et ál. (6).

Otro tipo de vaginitis es la tricomoniasis, producida por *Trichomonas vaginalis*, que es un protozoo patógeno flagelado, perteneciente al orden Trichomonadida que parasita el tracto urogenital de hombres y mujeres, cuya vía principal de contagio son las relaciones sexuales y es casi siempre asintomático en el varón, según Otalora, Briceño, Bahamondes, Muñoz & Locra (25), Álvarez, Vidal & López (13) y Hernández, Colina & Villalobos (26). Este parásito produce leucorreas abundantes, malolientes y espumosas amarillo-verdosas, escozor vaginal, prurito vulvovaginal, disuria, dispareunía y un cérvix en fresa. La realidad es que en más de un 30% de las pacientes afectadas permanecen asintomáticas.

Otro tipo de vaginitis es la clamidiasis, causada por la *Clamidia trachomatis*, la cual es una bacteria intracelular obligatoria que precisa la célula huésped para multiplicarse, puede ser silenciosa por largos periodos y en las mujeres causa uretritis, bartolinitis y enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) citado por Fernández & Lombardía(1) y Díaz (27), cervicitis muco-purulenta, endometritis, salpingitis aguda, y se ha relacionado con infertilidad y embarazo ectópico según Corrales, Nieves, Sánchez, Vega, & Santos (28), además, se ha

reportado una prevalencia de infección por Clamidia entre el 2% al 35% en el cuello uterino de mujeres embarazadas y se ha documentado que los niños nacidos a través del canal del parto infectado son más susceptibles de adquirir la infección citado por Black (29) y Numazaki (30). En la actualidad se reconoce a este microorganismo como el principal patógeno transmitido por vía sexual con más de cincuenta millones de casos nuevos anualmente en todo el mundo, según Corrales et ál. (28).

La vaginosis bacteriana, se define como una alteración de la flora vaginal normal donde hay una reducción de lactobacilos y un incremento de prevalencia y concentración de *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y bacterias anaerobias, citado por Vogel, Thorsen, Jeune, Jacobsson, Arpi, Bremmelgaand et ál. (31) y Medina, Rechkemmer & García (16). Esta patología es asintomática en un 50% de los casos, según Durán, 2006 (32); cuando se manifiesta, se caracteriza por presentar flujo vaginal homogéneo de mal olor (olor a pescado), que se incrementa después del coito, sin inflamación de la vulva, rara vez produce prurito vulvar según Durán (32); se presentan cambios en la composición bioquímica de la secreción vaginal como aumento del pH por encima de 4,5, al igual aumento del ácido succínico y del ácido láctico, aparición de aminas y del fenómeno llamado 'células guía', y producción de hidrógeno de peroxidasa citado por Romero (33), Roccamarich et ál(6), Medina, Rechkemmer & García (16) y Orillo & Santos (4).

Existen diversos factores de riesgo asociados a la adquisición de infecciones vaginales, entendiéndose como factor de riesgo aspectos nocivos y peligrosos para el ser humano, el grupo, la organización y la comunidad, que actúan sobre ellos, solos o asociados a otros tipos de factores de riesgo; con respecto a los flujos patológicos, los factores de riesgo están asociados a hábitos de higiene genital, uso de condón y número de parejas sexuales, referido por Xueqiang et ál. (34) y Smart, Singal & Mindel (19).

Los hábitos de higiene genitales se definen como las prácticas de aseo genital que se ejecutan diariamente para mantener el área perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos según Bojanini (35) y cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos. Citado por Valdeiglesias & Medrano (2), Shelden (36) y Bojanini (35) afirman que el lavado de las manos, antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual o antes de entrar al baño y de tener relaciones sexuales, podría prevenir la presentación de flujos vaginales patológicos.

El uso de jabones bactericidas o de tipo perfumado puede causar irritación vaginal y alterar el pH normal de la vagina favoreciendo el crecimiento de microorganismos causantes de la infección vaginal según Ramírez (37); así como el uso de duchas vaginales puede alterar el pH de ésta y por ende, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina; e incluso pueden generar irritación de la mucosa vaginal, propiciando la colonización de algunos microorganismos causantes de infecciones vaginales citado por Bojanini (35) y Ramírez, (37).

Bojanini (35) señala que el uso del protector diario puede ser una factor de riesgo predisponente para la aparición de flujos vaginales, ya que de 64 adolescentes encuestadas, se encontró que 39 de ellas usaba protector diario y 25 de estas presentaban flujo vaginal

recurrente (78,78%); además, considera que el aseo perianal inadecuado (de atrás hacia adelante), también fue asociado con la aparición de flujos vaginales.

El aseo perianal inadecuado después de defecar o antes de orinar, se considera un factor de riesgo dada la proximidad anatómica entre el ano y la vagina; debe realizarse de adelante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar arrastrar contaminación del ano hacia la vagina y por ende la colonización de microorganismos que produzcan flujos vaginales patológicos según Bojanini (35), Cires, Freijoso, Silva, Vergara, Cutie, Ortega et ál. (38), Shelden (36), Silva et ál. (3) y Valdeiglesias & Medrano (2).

Según Smart, Singal & Mindel (19) estudiaron a 890 mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana, con el objetivo de clarificar los potenciales factores de riesgo sexuales y no sexuales para vaginosis bacteriana (VB), en una clínica de salud sexual urbana en Australia. Los resultados mostraron que las mujeres separadas, divorciadas, viudas o desempleadas tenían más probabilidad de presentar VB (16%) que los controles (11%). Igualmente, las mujeres que reportaron haber tenido dos o más compañeros sexuales en los últimos tres meses y tres o más compañeros sexuales en los últimos 12 meses presentaron mayor probabilidad de presentar VB que aquellas que reportaron haber tenido pocos compañeros sexuales. Además el porcentaje de mujeres que reportaron usar el condón fue mayor entre el grupo de controles (26%) que en el grupo de los casos (19%).

En otro estudio, en el que se trabajaron factores de riesgo relacionados con cada una de los agentes asociados a flujos vaginales patológicos, y se tuvieron en cuenta 4039 mujeres de las cuales 68 estaban embarazadas, los resultados mostraron que los factores asociados a la presencia de Tricomoniasis eran ausencia del uso del condón, estar casada y tener compañero sexual extramarital. Los factores asociados a la presencia de Candidiasis fueron: ser mujer con experiencia de tres o más abortos, edad de 30–39 años y compañero sexual extramarital. Los factores asociados a la presencia de vaginosis bacteriana fueron tener entre 30 y 39 años, y tres o más abortos. Además se halló que los factores de riesgo de ITS estaban asociados a pobres comportamientos de higiene sexual y perineal y a la falta de higiene en general lo cita Xueqiang et ál. (34).

Menciona Hiller et ál. (8), para evaluar la asociación entre la incidencia de parto pre término con el recién nacido de bajo peso y la vaginosis bacteriana, realizaron un estudio de cohorte con un total de 10.300 mujeres que asistían a su control prenatal a siete centros diferentes. Dentro de los resultados se encontró que 1.600 mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana (11.5%) tuvo parto pre término con recién nacido de bajo peso. Los autores concluyen que la vaginosis bacteriana fue relacionada con un riesgo creciente de parto pre término y de recién nacido de menos de 2.500 gramos.

En Colombia existen pocos estudios que describan los hábitos higiénicos, las prácticas sexuales riesgosas, el diagnóstico y tratamiento de flujos vaginales en mujeres gestantes. Por consiguiente, con el fin de dar respuesta a lo anterior, el presente estudio realiza una descripción retrospectiva de los factores asociados a la higiene genital, las prácticas sexuales riesgosas, los diagnósticos y tratamientos de flujos vaginales. El estudio fue realizado con 108 gestantes que asistieron a consulta prenatal en un centro de atención de medicina integral (CAMI) en Bogotá, durante el periodo comprendido entre marzo de 2005

y julio de 2006 durante una práctica de salud sexual y reproductiva de la facultad de enfermería de la universidad El Bosque.

## **MÉTODO**

### *Tipo de estudio*

Es un estudio de serie de casos retrospectivo de los factores de riesgo de higiene genital, prácticas sexuales riesgosas, diagnósticos y tratamiento asociados a flujos vaginales patológicos, correspondientes a los cuestionarios aplicados a 108 gestantes asistentes a un servicio de control prenatal en un CAMI de Bogotá y a los reportes del diagnóstico clínico de examen de laboratorio de frotis vaginal, realizados de marzo de 2005 a julio de 2006, durante una práctica de salud sexual y reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque.

### *Procedimiento*

Primero se revisaron las encuestas respondidas y los resultados de los diagnósticos clínicos de flujo vaginal correspondientes a 108 gestantes asistentes al Servicio de Control Prenatal de un CAMI de la Localidad de Usaquén entre marzo de 2005 y julio de 2006, durante una práctica de salud sexual y reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque. Luego se elaboró una base de datos, previa codificación de las variables involucradas en el presente estudio (ver anexo 1) y finalmente se realizó un análisis descriptivo en términos de frecuencia y porcentaje de cada una de las variables.

## **RESULTADOS**

Los datos recolectados para este estudio se obtuvieron de 108 cuestionarios de seguimiento a infecciones vaginales y 108 reportes de los resultados de los exámenes de frotis vaginal (realizados posterior aplicación de la encuesta), a un grupo de gestantes que asistieron a consulta prenatal en un centro de atención de medicina integral (CAMI) en Bogotá, durante el periodo comprendido entre marzo 2005 a julio de 2006, durante una práctica de salud sexual y reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque. Las encuestadas tenían un rango de edad entre 13 y 39 años, con un promedio de 23 años y una desviación típica de 5 años; y una gestación con un rango entre 2 y 37 semanas con un promedio de 21,5 y una desviación típica de 9,6 semanas al momento de la entrevista. Otro dato a tener en cuenta es que el 9% de las mujeres encuestadas eran menores de 18 años.

A continuación se presenta el análisis de datos en frecuencias y porcentajes por los siguiente factores: asociados a higiene genital (higiene de genitales, lavado de manos, productos utilizados para lavado de ropa interior, uso de protectores diarios); prácticas sexuales riesgosas; flujo vaginal, diagnóstico de infecciones vaginales y tratamiento de infecciones vaginales.

### ***Factores Asociados a higiene genital***

#### ***1. Higiene de genitales***

En la variable higiene de genitales. el 98% de las mujeres encuestadas reportan realizar baño genital diario, el 91,7% manifiesta no realizarse duchas vaginales y el 64,8% reporta realizarse aseo genital luego de sostener relaciones sexuales. Se identifica que el 81,5 % de las mujeres reportaron como hacerse el aseo genital, sin embargo ante la pregunta *cómo se*

*lo realiza* tan solo el 63% responde de la manera correcta (de adelante hacia atrás). En cuanto a los productos que reportaron las mujeres usar para el aseo genital, el 81,5% utiliza diferentes productos a agua y jabón neutro. Con respecto al reporte de si la pareja realizaba baño genital antes y después de la relación sexual el 57,4% respondió que no y al preguntársele el por qué el 33,3% no respondió y el 22,2% respondió que su pareja no lo hace porque se le olvida, no le gusta o le da pereza.

#### *2. Lavado de manos*

El 63% de las mujeres encuestadas respondieron que si se lavaban las manos antes y después de entrar al baño

#### *3. Lavado de ropa interior*

El 80,6% de las mujeres encuestadas reportaron usar productos diferentes a agua y jabón neutro para lavar su ropa interior.

#### *4. Uso de protectores diarios*

El 69,4% de las mujeres encuestadas reportaron no usar protectores diarios

#### *Prácticas sexuales riesgosas*

El 93,5% de las mujeres encuestadas reportaron tener pareja sexual estable, el 74,1% manifestó que su pareja no utiliza condón durante las relaciones sexuales y ante la pregunta por qué no lo usan el 46,3% respondió porque no le gusta , no le parece.

#### *Flujos vaginales*

El 89,8% de las mujeres manifestaron presentar flujo vaginal, el 8,3% respondió presentar el flujo hacía menos de un mes, el 26,9% entre 1 y 3 meses, el 11,1% entre 4 y 12 meses, el 11,1% hacía más de 12 meses y el 10,2% manifestó presentarlo siempre . El 24,1% manifestó que su flujo presentaba olor (fuerte, fétido, maloliente) y el 37% que era incoloro El 23,1% de las encuestadas reportó que el flujo presentaba un color amarillo, el 54,6% que era de color blanco y el 5,6% que era de color blanco y amarillo. Respecto de la cantidad de flujo el 43,5% de las encuestadas reportó que era abundante y el 44,4% que era escaso

#### *Diagnóstico de flujos vaginales*

El 50% de las encuestadas manifestó haberse practicado frotis de flujo vaginal en algún momento de su vida, el 29,6% reportó que era infección, para el 6,5% el resultado fue normal, para el 2,8% el resultado fue vaginosis bacteriana, para el 1,9% el resultado fue hongos y los resultados para el 0,9% fueron bacterias, vaginitis o gonorrea respectivamente. De los 108 reportes de frotis de flujo vaginal realizados posterior a la aplicación de la encuesta se encontró que el 81,5% de las mujeres encuestadas presentan diagnóstico de flujo vaginal patológico y el 18.5% flora normal.

#### *Tratamiento de infecciones vaginales*

Las mujeres que refirieron haberse realizado el frotis de flujo vaginal en algún momento de su vida reportaron haber recibido tratamiento de óvulos (21,3%), pastillas (8,3%) crema vaginal (7,4%), óvulos y pastillas (3,7%). Así mismo reportaron, el 32,4% haber terminado el tratamiento, el 31,5% no respondió porque no lo había terminado y el 5,6% reportó no poder hacer el tratamiento y 2,8% no haberlo iniciado. Al respecto de si el tratamiento

también se lo aplicó su pareja, solamente el 8,3% respondió que sí. Finalmente a la pregunta de quién le había realizado el tratamiento y de quién recibió la información, el médico y la enfermera son los profesionales reportados.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Los flujos vaginales patológicos son recurrentes y se presentan con alta frecuencia en gestantes según Ortiz et ál. (12) y Silva et ál. (3) y se consideran una causa de morbi-mortalidad materna neonatal citado por Orillo & Santos (4) y Heredia et ál. (5) porque se hallan asociados con la ruptura prematura de membranas (RPM), corioamnionitis, bajo peso al nacer, parto pre término, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, aborto, infección fetal intrauterina y neonatal y endometritis post parto, según los autores Roccamarich et ál. (6), Martínez, Valladares & Villate (7), Hillier et ál. (8) y Yañez et ál. (9). Este estudio tuvo como fuente describir factores asociados a la higiene genital, prácticas sexuales riesgosas, los diagnósticos y tratamientos de flujo vaginal en gestantes asistentes a un CAMI de Bogotá durante marzo de 2005 a julio de 2006.

Los resultados del presente estudio señalan que la presencia de flujos vaginales es de 80% en las gestantes encuestadas, y son coherentes con lo señalado por Ortiz et ál. (12) y Silva et ál. (3) en cuanto a la frecuencia en gestantes.

Algunos de los factores de riesgo asociados a la higiene genital que se encontraron en este estudio son los siguientes:

Inadecuada limpieza perianal (37%), es decir la realizan de atrás hacia delante o en cualquier dirección, lo cual es señalado como un factor de riesgo para la presencia de flujos vaginales patológicos según Bojanini (35), Valdeiglesias & Medrano (2) y Suelden (36).

Uso de jabones perfumados y bactericidas en el aseo de genitales (82,4%), factor que ha sido reportado como asociado a la presencia de flujos vaginales por alterar el pH de la vagina citado por Bojanini (35) y Ramírez (37).

Lavado de ropa interior con productos diferentes a jabón neutro y agua (80,6%), aunque este factor no se ha encontrado evidencia en la literatura revisada, sin embargo en la práctica ginecológica se recomienda que la ropa se lave con jabón neutro y agua.

Ausencia de lavado de manos antes y después de entrar al baño (37%), este factor ha sido reportado por la literatura como asociado a la presencia de flujos vaginales patológicos porque en la piel de las manos puede encontrarse flora bacteriana, que al entrar en contacto con productos para la higiene genital puede contaminarlos y al entrar estos microorganismos en contacto con los genitales y la vagina se puede alterar la flora bacteriana de ésta según Bojanini (35), Suelden (36) y Suelden (39).

Entre las prácticas sexuales riesgosas que la literatura considera asociada a la presencia de flujos vaginales patológicos referido por Cutié, Laffita & Toledo (40), Ramírez (37) y reportadas por las gestantes de este estudio se hallan la ausencia de compañero sexual estable (6,5%) e inicio sexual temprano (9% de las mujeres gestantes encuestadas son menores de 18 años).

En relación con el diagnóstico clínico de flujos vaginales patológicos, los resultados de los exámenes de frotis vaginal confirman que la vaginosis bacteriana (54,6%) se presenta con mayor frecuencia entre las gestantes encuestadas, lo cual es consistente con lo señalado por Simões, Discacciati, Brolazo, Portugal, Pauperio, Araouche & Tão (41) y Orillo & Santos (4) quienes además plantean que está asociada a morbi–mortalidad materna y del neonato.

Por otra parte que presentan las gestantes asistentes al CAMI pueden considerarse un factor de riesgo en cuanto a inadecuados hábitos de higiene genital, no uso de condón y número de parejas sexuales de acuerdo a Xueqiang et ál.(34) y Smart, Singal & Mindel (19).

Otro factor encontrado, es que los resultados del estudio muestran que el inicio y cumplimiento de un tratamiento completo de los flujos vaginales patológicos es sólo del 32,4%, así mismo, el 8,3% de las gestantes reportan que su pareja realizó el tratamiento de manera simultánea; lo que muestra una falta de adherencia al tratamiento así como un incremento de la probabilidad de la recurrencia. En este mismo sentido otro factor de riesgo asociado a morbi–mortalidad materno infantil es el tiempo de presentación del flujo vaginal reportado por las gestantes encuestadas; el 32,4 % de ellas reporta la presencia del flujo superior a 4 meses.

## **CONCLUSIONES**

1. No obstante las limitaciones del presente estudio por ser un diseño de casos retrospectivo, los resultados sugieren que las gestantes asistentes al CAMI podrían ser una población con alto riesgo de morbi–mortalidad materno infantil asociada a flujos vaginales patológicos. Por lo tanto sería pertinente continuar con estudios prospectivos que permitan identificar e intervenir oportunamente los factores encontrados en esta investigación.
2. Es importante sugerir el fortalecimiento de los contenidos en los planes de estudio de las carreras de enfermería y medicina, relacionados con las asignaturas de gineco– obstétrica, en razón a la presencia de factores de riesgo relacionados con flujos vaginales patológicos en gestantes, dadas las complicaciones que se pueden presentar en la madre y el neonato y que podrían evitarse.
3. Mejorar el instrumento utilizado en este estudio para posteriores investigaciones.
4. Realizar estudios de diagnóstico, prevención y promoción sobre flujos vaginales patológicos en gestantes.
5. Resaltar la importancia del papel de la enfermería en la promoción y prevención brindando una educación con calidad a todos los usuarios desde el punto de vista bio–psicosocial para detectar tempranamente factores de riesgo, para así prevenir futuras complicaciones tanto para la madre como para el hijo.

## **REFERENCIAS**

1. Fernández, M., & Lombardía, J. Vulvovaginitis y cervicitis en la práctica diaria. *Semergen*, 2002; 28: 15–20

2. Valdeiglesias, N., Medrano A. Vaginitis en mujeres sexualmente activas. Centro de Salud Urubamba enero – abril 2001. Situa 2001 sept.–dic; 10 (19): 47–9.
3. Silva, T., Alarcón, A., Ramírez, M, Mariano, O.. La leucorrea como motivo de consulta en el ambulatorio urbano 1 de Tucaní. Mérida Venezuela. Revista de la Facultad de Farmacia. 2002; 43: 2–6.
4. Orillo, M. & Santos, C. Etiología más frecuente del flujo vaginal patológico en gestantes. 2003. <http://www.rmcp-peru.org/llcicp/files/me115.pdf>
5. Heredia, B., Velasco, A., Cuite, E., Álvarez, A. Enfermedades de transmisión sexual (ets/its) y su relación con el embarazo Revista Cubana de ginecología y obstetricia. 1998; 24: 28–33.
6. Roccamarich, P., Polanco, E., García, M., Torreiro, M., Guevara, H. Vaginosis bacteriana en mujeres con amenaza de parto pre término en la ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejada”, Valencia, marzo–septiembre de 2000. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2002 dic.; 6 (3).
7. Martínez, L., Valladares, M. & Villate, J. Análisis de los casos con rotura prematura de membranas y menos de 34 semanas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 1998; 24: 145–50.
8. Hillier, S., Nugent, R., Eschenbach, D., Krohn, M., Gibbs, R., Martin, D., Cotch, M., Edelman, R., Pastorek, J., Rao, A., McNellis, D., Regan, Carey, J. & Klebanoff, M. Association between Bacterial vaginosis and preterm delivery of a low–birth–weight infant. The New England Journal of Medicine. 1995; 333 (26); 1737–42.
9. Yáñez, L., Velasco, R., Gatica, M., Salinas, J., Velásquez, J., Pérez, P., Figueroa, E. & Calderón, J. Infección durante el embarazo como factor causal de ruptura prematura de membranas y de parto pretermo. Revista de Salud Pública México. 1990; 32: 288–97.
10. Romero, J. & Sarmiento, A. Texto de Obstetricia. Bogotá: Colombia: Colección Educación Médica. 2004; 35.
11. Rojas, J., Ramírez, T. & Jaimes, F. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología. 2004; 50: 101–05.
12. Ortiz, R., Llorente, A., Acevedo, C. & Martínez, C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2000; 26: 12–3.
13. Álvarez, J., Vidal, A. & López, M. Guías clínicas. 2005; (30).
14. Martínez, M., Barría, A., Meneses, R., Oyarzun, P. & Sandoval, J. Vulvovaginitis en la adolescencia: estudio etiológico: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2003; 68 (6): 499–502.
15. Barbosa, G. & Sánchez, P. Vulvovaginitis bacteriana en la prepúber. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2005; 70 (2): 99–102.
16. Medina, R., Rechkemmer, A. & García, M. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormales el Hospital Arzobispo Loayza. Revista Herediana. 1999 oct./dic; 10: 144–50.
17. Velásquez, C. & Arita, J. Prevalencia de la vaginosis bacteriana por gardnerella vaginalis en la amenaza de parto pre término en las pacientes ingresadas en el Hospital Escuela. Revista Médica Post Unah, 2000; 5 (2): 138–41.
18. Rylander, E., Berglund, A., Krassny, C. & Petrini, B. Vulvovaginal candida in a young sexually active population: orevalence and association with oro–genital sex and frequent pain at intercourse. Sexually Transmitted Infections. 2004; 80: 54–7.

19. Smart, S., Singal, A. & Mindel, A. Social and sexual risk factors for bacterial vaginosis. *Sexually Transmitted Infections*. 2004; 80 (1): 58–62. Tomado el 25 de octubre de 2007 de <http://sti.bmj.com/cgi/content/full/80/1/58>.
20. Geosalud, (s.t.). Candidiasis vaginal. Tomado el 8 de noviembre de 2007 de la fuente <http://geosalud.com/ginecología/candiadiasis geniatl.htm>
21. Azzam, M., Cermeño, J., Orella, J. & Penna, S. Vulvovaginitis por *Candida* spp. y *Trichomonas vaginalis* en mujeres sexualmente activas. *Revista Investigación Clínica*. 2002; 43 (1): 3–13.
22. Buscemi, L., Arechavala, A., Negroni, R. Study of acute vulvovaginitis in sexually active adult women, with special reference to candidosis, in patients of the Francisco J. Muñiz infectious diseases hospital. *Revista Iberoamericana de Micología*, 2004; 21 (4): 177–81.
23. Aneur, R., Colina, M., Hernández, E., Villalobos, N. & Hernández, E. Flora vaginal en pacientes seropositivas y seronegativas del Virus de inmunodeficiencia Humana. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2004; 64 (3): 133–38.
24. Padilla, C., Lobos, O., Padilla, R., Fuentes, L. & Núñez, L. Aislamiento de cepas de *Escherichia coli* desde casos clínicos de infección vaginal: asociación con otros microorganismos y susceptibilidad antibacteriana. *Rev. Chil Obstet Ginecol*. 2007; 72 (4): 222–8.
25. Otálora, C., Briceño, J., Bahamones, M., Muñoz, R. & Locra, M. Frecuencia de *trichomonas vaginalis* detectadas mediante papanicolaou en cuatro servicios de salud, 1997–2002. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2005; 70 (1): 3–7.
26. Hernández, E., Colina, M. & Villalobos, N. Infecciones bacterianas y micóticas del tracto genital inferior, en pacientes de sexo femenino VIH positivas. *Kasmera*. 2003; 31 (2): 104–11.
27. Díaz, F. *Enfermedades de transmisión sexual. Clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención* Medellín, Colombia: Panamericana; 1995.
28. Corrales, H., Nieves, B., Sánchez, K., Vega, L., Santos, M. Infección por *Chlamydia trachomatis* en embarazadas con complicaciones obstétricas. *Revista de la Facultad de Farmacia*. 2003; 27 –31.
29. Black, C. Current methods of laboratory diagnosis of *Chlamydia trachomatis* infections. *Clin. Microbiol. Rev.* 1997; 10: 160–84
30. Numazaki, k., Serological Tests for *Chlamydia trachomatis* Infections. *Clinical Microbiology Reviews*. 1998 enero; 11 (1): 228–29.
31. Vogel, I., Thorsen, P., Jeune, B., Jacobsson, N., Arpi, M., Bremmelgaard, A. & Moller, B. Acquisition and elimination of bacterial vaginosis during pregnancy. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2006.
32. Duran, A. Vaginosis Bacteriana y consecuencias peri–natales. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 2006; 7 (2): 54–66.
33. Romero, P. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*. 1999; 70 (3).
34. Xueqiang, F., Yingzhi, Z., Yanfang, Y., Yutao, D., Huiqing, L. Prevalence and risk factors of trichomoniasis, bacterial vaginosis, and candidiasis for married women of child – bearing age in rural sahdong. *Jpn. Journal Infection Disease*. 2007; 60: 257–61
35. Bojanini, J. Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes. *Revista Sogia*. 2002; 9: 7–14.

36. Shelden, B. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2000; 29 (6): 625–33.
37. Ramírez, E. Hábitos y prácticas de higiene genital de las pacientes que visitan la consulta ginecológica del centro de salud Evangelina Rodríguez del Intec. *Revista Ciencia y Sociedad*. 2000; 25 (1): 62–9.
38. Cires, P., Freijoso, S., Silva, H., Vergara, F., Cutie, L., Ortega, B., Sanso, S., Martínez, W. & Lantero, A. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. *Revista Cubana de Farmacia*. 2003; 38–52.
39. Shelden, B Adult feminine hygiene practices. *Applied Nursing Research*. 1996; 9: 123–29.
40. Cutié, J., Laffita, A., Toledo, M. (2005). Primera Relación Sexual en adolescentes cubanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70 (2), 83-86.
41. Simões, J.A., Discacciati, M.G. Brolazo, L., Portugal, P, Pauperio, P. S., Araouche, A. & Tão, V. L. Fatores comportamentais e características da microbiota vaginal envolvidos na gênese da vaginose bacteriana em profissionais do sexo e não-profissionais do sexo. *Journal Brass Doenças Sex Transm*. 2006; 18 (2) 108–12.