

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**



**LEUCORREA EN PROSTITUTAS**

**Estudio de la Correlación del Diagnóstico Clínico y de Laboratorio  
en la Identificación del Agente Causal de Leucorreas en  
Prostitutas de la Cabecera Departamental de Mazatenango.**

**VICTOR MANUEL MORGA GARCIA**

**GUATEMALA, MAYO DE 1985.**

## PLAN DE TESIS

|                                         | Página |
|-----------------------------------------|--------|
| I. INTRODUCCION                         | 1      |
| II. DEFINICION Y ANALISIS DEL TEMA      | 3      |
| III. JUSTIFICACION                      | 5      |
| IV. REVISION BIBLIOGRAFICA              | 7      |
| V. MATERIAL Y METODOS                   | 17     |
| VI. PRESENTACION DE RESULTADOS          | 21     |
| VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 29     |
| VIII. CONCLUSIONES                      | 31     |
| XI. RECOMENDACIONES                     | 33     |
| X. RESUMEN                              | 35     |
| XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS          | 37     |

## INTRODUCCION

La Leucorrea es un flujo vaginal no hemático que presentan las mujeres en cualquier etapa de su vida, este flujo es muy frecuente especialmente en mujeres prostitutas, causado por diversos agentes etiológicos transmitidos debido a la promiscuidad sexual (12,-

Estos agentes causales de leucorrea dan algunas características físicas y sintomatológicas del flujo en las pacientes, pero estas mismas características no son suficientes para establecer el agente causal máxime cuando están involucrados dos o más agentes. (18).-

La importancia epidemiológica de las enfermedades causadas por transmisión sexual está en determinar el agente etiológico, y garantizar un tratamiento certero y eficaz. (12).-

Por las razones anteriores considero importante el estudio de "Leucorrea en Prostitutas", principalmente la determinación del agente etiológico y la correlación de los diagnósticos dados por inspección clínica, tinción de gram y método de cultivo bacteriológico.

Este estudio lo realicé en el Centro de Salud de Mazatenango en el mes de septiembre de mil novecientos ochenta y cuatro, en 100 pacientes prostitutas con Leucorrea positiva, determinando en ellas el agente etiológico y correlación de los diagnósticos Clínico-laboratorio.

## II DEFINICION Y ANALISIS DEL TEMA

La Leucorrea en prostitutas es un problema de salud frecuente, usualmente se hace diagnóstico etiológico únicamente basándose en el aspecto clínico del flujo y con la ayuda del microscopio eléctrico para examinar un frotis del mismo teñido con la técnica de Gram.

Entre ambas medidas, que son las que se utilizan en el centro de salud de la cabecera departamental de Mazatenango; la tinción de frotis con la técnica de Gram da un porcentaje de certeza en el diagnóstico en un 98% para casos positivos, mientras que los frotis negativos sólo lo son en un 90%, (18). Según se comprobó en una revisión al libro donde se anotan estos diagnósticos, no hay una corelación exacta entre ambas medidas dada la frecuencia con que casos reportados como positivos por clínica resultan negativos al examen en el microscopio y viceversa. Considerándose así de suma importancia la realización de cultivos que nos permitan la identificación más exacta de los agentes etiológicos en leucorreas.

### III JUSTIFICACION

Al Programa de Profilaxis Sexual en el Centro de Salud de Mazatenango, asisten prostitutas que presentan con frecuencia el problema de Leucorrea. Las pacientes leucorréicas son examinadas y tratadas del flujo únicamente por impresión clínica y con la técnica de Gram.

En el diagnóstico de estas 2 técnicas existe bastante probabilidad pero no se brinda certeza, (18); por lo que en este trabajo se investigó la exactitud de diagnóstico entre ambas técnicas, correlacionándolas con el método de cultivo bacteriológico.

#### IV REVISION BIBLIOGRAFICA

Tanto el flujo normal como el prurito vulvar, probablemente son las afecciones más comunes del tracto genital femenino.

Muchas de ellas son de origen infeccioso incluyendo organismos como: *Gonococo*, *Trichomonas Vaginalis*, *Candida Albicans* y *Hemophylus Vaginalis*. Dentro de las enfermedades venéreas que cursan con leucorrea se incluyen con más frecuencia: *Gonorrea*, *Trichomoniasis*, *Candidiasis* y un grupo llamado inespecífico; de los cuales en los hombres, la infección genital inespecífica suele ser más corriente que la *Gonorrea*; en cambio, en las mujeres, la *Candidiasis* es más frecuente que la *Gonorrea* y la *Trichomoniasis*, mientras que la infección genital inespecífica suele tener la misma incidencia relativa. (2, 3, 5, 6, y 18).

En la TrigésimoPrimera Asamblea Mundial de la Salud, en Mayo de 1,978. Las discusiones tomadas destacaron que la prevalencia de algunas de estas enfermedades, especialmente la *Gonorrea*, la *Uretritis no Gonocócica* y la *Cervicitis Clamidiásica*, ha ido en aumento en los últimos años y ha alcanzado niveles alarmantes en muchos países.

A. LEUCORREA: (del Griego *Leukos*, blanco y *Rheo*, yo fluyo).

Es un aumento de secreción de las glándulas vulvo-vaginales caracterizado por un líquido claro y fluente en los casos normales; viscoso, blanquecino y abundante en los casos de inflamación ligera; flemosa y espeso, con flora bacteriana virulenta, en los casos de infección bacteriana. (5, 7, 12).

## B. AGENTES ETIOLOGICOS MAS FRECUENTES DE LEUCORREA:

### 1. TRICHOMONAS VAGINALIS:

#### a) Características:

Es un protozoo flagelado, tiene forma de pera con una membrana ondulante, que se extiende en la parte media del cuerpo, mide de 15 a 20 micras de longitud, sus movimientos son rotatorios y vacilantes.

#### b) Modo de Transmisión:

Está comprobado que en todos los casos es de tipo sexual, pues los casos reportados sin contacto sexual son muy raros. (1,2,4, y 5).

#### c) Manifestaciones Clínicas:

La manifestación típica clínica de la infección Trichomoniásica es una secreción abundante y fluída de color blanco grisáceo o amarillo grisáceo. Aunque con frecuencia se describe una secreción verde o espumosa, raras veces toma este color y las burbujas son vistas en menos del 10% de los casos. En los procesos crónicos, la infección puede asociarse a Prurito vulvar, Edema vulvovaginal, eritema vaginal con aspecto de fresa (puntillo hemorrágico - diseminado sobre la mucosa vaginal. (2,5,6,7,10).

#### d) Técnica de Diagnóstico:

En un frotis en fresco de secreción vaginal; la trichomona es fácilmente identificable como un protozoo activamente - móvil, su forma es ovoide con cuatro flagelos activos en uno de sus

extremos. El examen en fresco puede ser negativo en presencia de una vaginitis muy severa; esto se debe a los efectos tóxicos del proceso inflamatorio sobre las trichomonas. Si persiste la sintomatología después de un tratamiento debe realizarse un segundo examen 48 ó 72 horas después. Por lo general los síntomas se tornan más agudos después de las menstruaciones, si se desea cultivar el medio más especializado es el C.P.H.M. (sistema-peptona-hígado-maltosa); el suero tripticase simplificado se emplea generalmente para cultivos - cuando la muestra contiene semen. (2,3,5,11).

### 2. CANDIDA ALBICANS:

#### a) Características:

Este es un hongo que produce pseudomicelios en exudados, tejidos y medios de cultivo (saboraud); se considera una levadura - Gram positiva que mide de 2 a 3 micras de ancho por 4 a 6 de largo, se reproduce por gemación. (3,5,6)..

#### b) Prevalencia y Epidemiología:

Las infecciones se deben a la Candida Albicans pero también en ocasiones, a la Torulopsis Glabrata y otros hongos afines en forma de levadura. Dentro de todas las ETS es sensiblemente más frecuente en mujeres que la gonorrea, mientras que en los hombres - es aproximadamente siete veces menos frecuente, siendo superada en prevalencia sólo por las infecciones genitales inespecíficas y el Condiloma Acuminado.

#### c) Modo de Transmisión:

Existen factores predisponentes como lo es el uso de anticonceptivos, mala higiene, antibioterapia reciente y malos hábitos,

la infección por candida no es contagiosa, la mayoría de individuos son portadores normales (1,2,3,5).

d) Manifestaciones Clínicas:

El síntoma más confiable es el severo prurito vulvar que a menudo se acompaña de vulvitis y edema de los labios menores. La secreción típica es pastosa de color blanco-grisáceo que puede tener pequeños grumos. Sin embargo esta apariencia clínica no proporciona un diagnóstico confiable, ya que la aglutinación de células descamadas ofrecen la misma apariencia. Puede haber dispareunia y a veces disuria. En mujeres prostitutas el germen más frecuentemente asociado con este problema de leucorrea es el gonococo. (1,3,4,9,10).

e) Laboratorios:

El diagnóstico se hace por la identificación de las hifas y esporas de candida en un frote vaginal. Una gota de lugol teñirá a estos microorganismos. (1,6,8,9,11).

Como medio de cultivo existe el saboreaud u otro similar no se debe olvidar que los frotis y cultivos pueden ser positivos para candida en pacientes de otras afecciones transmitidas sexualmente.

3. NEISSERIA GONORROEAE:

a) Características:

El gonococo es serológicamente heterogeneo aunque muchas cepas recientemente aisladas parecen pertenecer a un sólo grupo.

El gonococo posee polisacáridos y nucleoproteínas simila

res a los del resto de las neisserias, y por ello es que las pruebas de aglutinación y de fijación del complemento son poco específicas, es un diplococo gram negativo, debe su virulencia a proteínas somáticas al morir y desintegrarse las células bacterianas, no posee cápsulas ni elabora toxinas. (1,5,10,11,12).

b) Modo de Transmisión:

Se transmite casi exclusivamente por contacto sexual - principalmente mujeres crónicas asintomáticas, es el más frecuente de los grupos que practican la promiscuidad sexual. (2,7,8).

c) Manifestaciones Clínicas:

El flujo puede ser de carácter verdoso y fétido, puede dar dolor en la región baja del vientre que indica la diseminación - de la infección a anexos del útero, aunque el lugar principal de la infección es en una forma primaria la uretra o el cuello uterino. (1,2,5,7).

d) Laboratorios:

La observación microscópica, la tinción de frotis con azul de metileno o mediante la técnica de gram en los procesos agudos muestran muchos diplococos intracelulares alojados en los piocitos lo cual constituye un diagnóstico presuntivo. Más tarde en un período crónico el exudado es más fluído y contiene muy pocos piocitos por lo que es muy difícil encontrar gonococo, debiendo cultivarse mejor en Tayer-Martín, que contiene vancomicina, colistimato sódico y nistina. (1,2,4,5)

4. HEMOPHYLUS VAGINALIS:

a) Características:

Es un pequeño bacilo gram negativo, diferente serológicamente, y aislado del tacto genito-urinario, esta bacteria se encuentra profusamente en algunas células epiteliales (llamadas células clave). (14,15,18).

b) Manifestaciones Clínicas:

Es el causante de la mayoría de casos conocido como "Vaginitis inespecífica", produce una secreción de color blanco-grisáceo, con un olor penetrante, más viscosa y menos copiosa que la de la Trichomoniasis, en algunas ocasiones tiene un aspecto espumoso. Debido a que el Hemophylus Vaginalis no es un patógeno tisular, no produce inflamación vaginal o vulvitis. (4).

c) Laboratorios:

Por lo general el Hemophylus Vaginalis se detecta en un frotis en fresco de rutina, "células clave", células literales que están cubiertas por estos pequeños bacilos. (2,3,4).

C. GENERALIDADES DEL PROGRAMA DE PROFILAXIS SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD DE MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ, TOMADO DEL FOLLETO DEL MISMO NOMBRE, ELABORADO POR AUTORIDADES DE SALUD DEL CENTRO EN MENCIÓN.

1. CONCEPTO:

Es una atribución de Salud Pública que vigila las enfermedades venéreas y su propagación en la población de Mazatenango. Para lo cual emplea medidas de salud en el control de las mismas.

2. OBJETIVOS:

- a) Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- b) Detección de casos de enfermedades venéreas.
- c) Mantenimiento de educación en salud sobre el problema de las enfermedades venéreas.
- d) Educación esencial a las mujeres prostitutas inscritas en el programa de profilaxis sexual, por medio de: Conferencias y volantes que expongan el peligro de las enfermedades en ellas.

3. ACTIVIDADES:

a) Preventivas:

- a1) Pláticas sobre educación sexual.
- a2) Pláticas sobre enfermedades venéreas; estas actividades son dirigidas a escolares, prostitutas y grupos de personas interesadas en conocimiento de las enfermedades venéreas.

b) Control:

- b1) Examen de frotis del cuello uterino los días martes y viernes de cada semana; al cual acuden las prostitutas cada ocho días.
- b2) Detección de casos en redadas policiales a meseras y dependientes de bar, cantina y restaurant.

c) Tratamiento:

- c1) Preventivo, curativo y de rehabilitación; el tratamiento curativo es aplicación de medicinas en hospitalización obligatoria por un período de cuarenta y ocho horas específicamente en los casos de inflamación pélvica aguda.

#### 4. CALENDARIO DE ACTIVIDADES:

Los días martes y viernes examen ginecológico a todas las mujeres prostitutas inscritas en el programa, por médicos y personal de enfermería.

Dependiendo del hallazgo en el examen ginecológico, es el personal de enfermería el instructor del tratamiento, previa autorización del médico.

##### a) Laboratorios que se realizan son:

Frotis con la tinción de Gram y  
Cardiolipina cada seis meses.

Los días jueves pláticas sobre enfermedades venéreas y educación sexual son impartidas a alumnos de curso básico y diversificado en establecimientos educativos de Mazatenango.

#### 5. NORMAS DE PROCEDIMIENTO:

a) Los casos de enfermedad venérea detectado tanto en hombres como en mujeres que ejercen prostitución es investigado de contactos y se proporciona tratamiento.

b) Todos los casos son registrados en el libro de enfermedades venéreas, del programa de profilaxis sexual.

#### 6. SUPERVISION Y EVALUACION:

Estas medidas son realizadas por el director del centro de salud, médico encargado del programa, personal de enfermería, inspector de saneamiento ambiental y trabajadora social.

#### 7. RESULTADOS:

No existe actualmente una investigación que proporcione los mismos.

## V MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es un estudio prospectivo que correlaciona el diagnóstico clínico con el proporcionado por el laboratorio en las pacientes prostitutas que cursaron el problema de leucorrea cuando asistieron al examen de Profilaxis Sexual en el Centro de Salud de Mazatenango, así también se detectó pacientes con leucorrea por medio del sistema de búsqueda activa. Estudio realizado el mes de Septiembre de mil novecientos ochenta y cuatro.

### A. MATERIALES A UTILIZAR:

#### A.1. HUMANOS:

- 250 mujeres prostitutas inscritas en el libro de registros de saneamiento ambiental del Centro de Salud de la cabecera departamental de Suchitepéquez.
- Personal de enfermería destacado en la sección de Control de enfermedades venéreas de dicho centro de salud.
- Personal de laboratorio tanto del Centro de Salud como del Laboratorio Central de Bacteriología de la Dirección General de Servicios de Salud de Guatemala.

#### A.2 FISICOS:

- Clínica de Profilaxis Sexual del Centro de Salud de Mazatenango.
- Laboratorio del Centro de Salud de Mazatenango.

- Laboratorio Central de la Dirección General de Servicios de Salud de Guatemala.

## B. METODOLOGIA

### 1. Sujetos de Estudio:

Un total de 75 pacientes que resultaron positivas con el síntoma de Leucorrea, tanto clínicamente como en el examen del flujo al microscopio, aún siendo clínicamente negativo.

### 2. Procedimiento:

- Se colocó las pacientes en posición de Litotomía.
- Se introdujo un espéculo bivalvo que permitía visualizar el Endocervix de donde se tomaron las siguientes muestras.
  - a) Un frotis con isopo para colocar en una laminilla, el cual fué visto al microscopio eléctrico previa tinción con Gram.
  - b) Otro frotis se sembró en medios de cultivo con agar sangre y agar chocolate.
- c. Técnicas de Laboratorio:
  - Los frotis teñidos con la técnica de Gram fueron interpretados por técnicos laboratoristas del Centro de Salud en un período de 2 horas de trabajo.
  - Los cultivos fueron trasladados al laboratorio central de bacteriología en un período de 3 horas entre frascos de campana, los cuales fueron bien cerrados a temperatura ambiente.

- Estos cultivos fueron incubados a la mayor brevedad y revisados e interpretados a cada 12, 48 y 72 horas, por médicos del departamento de bacteriología del laboratorio central de salud pública.

- A las pacientes que se diagnosticaron positivas se les proporcionó una boleta que contiene aspectos relacionados con su vida sexual y social.

- La forma de calcular mi muestra de estudio fue utilizando la fórmula siguiente:

$$N = \frac{N(p)(q)}{N-1 \frac{LE^2}{4} + (p)(q)} = N = \frac{250(5)(5)}{250-1 \frac{1^2}{4} + (5)(5)} = \frac{6250}{249 \times 0.25125} = \frac{6250}{87.25} = 71.63$$

La cual nos da un cinco por ciento de límite de Error. (13).

CUADRO 1

LEUCORREA EN PROSTITUTAS. GRUPO ETAREO, ORIGEN, GRUPO ÉTNICO Y ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES PROSTITUTAS EN EL DEPARTAMENTO DE MAZATENANGO. 1,984.

| Edad en años | ORIGEN                  |                  |              | GRUPO ÉTNICO |        |         | ESCOLARIDAD |        |        |  |
|--------------|-------------------------|------------------|--------------|--------------|--------|---------|-------------|--------|--------|--|
|              | No. ca- sos Leu- correa | Guate- malte- ca | Extran- jera | Ladina       | Indig. | Analfa. | Prima.      | Secun. | Diver. |  |
| 15-19        | 23                      | 17               | 5            | 15           | 9      | 3       | 18          | 3      | 0      |  |
| 20-24        | 15                      | 10               | 6            | 11           | 4      | 0       | 13          | 2      | 0      |  |
| 25-29        | 21                      | 12               | 8            | 14           | 6      | 2       | 14          | 4      | 0      |  |
| 30-34        | 8                       | 7                | 2            | 8            | 0      | 1       | 7           | 0      | 0      |  |
| 35-39        | 5                       | 4                | 1            | 5            | 0      | 1       | 4           | 0      | 0      |  |
| 40 más       | 3                       | 2                | 1            | 3            | 0      | 0       | 3           | 0      | 0      |  |
| TOTAL        | 75                      | 52               | 23           | 56           | 19     | 7       | 59          | 9      | 0      |  |

FUENTE: Boleta de investigación contestada por las pacientes.

El mayor número de casos de Leucorrea lo obtuvieron pacientes de 15 a 19 años de edad, en proporción de 4 a 1 sobre las mayores de 30 años de edad. En el origen hubo predominio de las nacionales sobre las extranjeras de 2 a 1. Respecto al grupo étnico, el ladino superó al indigena en 3 a 1. En escolaridad la mayoría fueron alfabetas en 10 a 1. Dentro de este grupo alfabetas por cada 6 registradas en Primaria 1 fué de Secundaria.

CUADRO 2

LEUCORREA EN PROSTITUTAS. EJERCICIO DE LA PROSTITUCION. TIEMPO EN AÑOS Y ESTABLECIMIENTO. PROSTITUTAS DE MAZATENANGO 1,984

| Cantidad en años | No. | Bar | Cantina | Barra Show | Motél | Total |
|------------------|-----|-----|---------|------------|-------|-------|
| 1 año            | 8   | 3   | 2       | 2          | 1     | 8     |
| 2 años           | 9   | 4   | 3       | 2          | 0     | 9     |
| 3 años           | 11  | 4   | 2       | 3          | 2     | 11    |
| 4 años           | 6   | 3   | 3       | 1          | 0     | 6     |
| 5 años           | 9   | 5   | 4       | 0          | 0     | 9     |
| 6 años           | 8   | 6   | 2       | 0          | 0     | 8     |
| 7 años           | 4   | 4   | 1       | 1          | 0     | 4     |
| 8 años           | 6   | 3   | 2       | 1          | 0     | 6     |
| 9 años           | 2   | 0   | 1       | 1          | 0     | 2     |
| 10 años          | 4   | 0   | 3       | 1          | 0     | 4     |
| Más de 10 años   | 8   | 3   | 2       | 2          | 1     | 8     |
| TOTALES          | 75  | 31  | 26      | 14         | 4     | 75    |

FUENTE: Boleta de investigación contestada por las pacientes.

El mayor número de Prostitutas tienen menos de 6 años de ejercer y de este número la mayoría, se encuentra en 3 años de ejercicio de la prostitución. En los establecimientos Bares y Cantinas ejercen un 76% de las investigadas, siendo mínimo el porcentaje para los otros establecimientos.

CUADRO 3

LEUCORREA EN PROSTITUTAS. PROCEDENCIA DEL TRATAMIENTO PREVIO AL ESTUDIO DE LAS DIVERSAS LEUCORREAS EN LAS PROSTITUTAS DE MAZATENANGO. 1,984.

| Enfermedad  | Sin tratamiento | Prescrito por persona particular | Prescrito por farmacia | Prescrito por médico | Total |
|-------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|----------------------|-------|
| Trichomonas | 4               | 0                                | 2                      | 3                    | 9     |
| Candidiasis | 2               | 6                                | 5                      | 4                    | 17    |
| Gonorrrea   | 6               | 9                                | 9                      | 5                    | 29    |
| Hemophylus  | 3               | 4                                | 3                      | 3                    | 13    |
| Otros       | 9               | 7                                | 8                      | 4                    | 28    |
| Totales:    | 24              | 26                               | 27                     | 19                   | 96    |

FUENTE: Boleta de Investigación contestada por las pacientes.

De los 96 agentes etiológicos diagnosticados, un 25% no recibió tratamiento. Del resto (75%) que si recibió, el 74% fué prescrito en forma empírica y un 26% fué por médico.

CUADRO 4

Leucorrea en Prostitutas. Correlación de los diagnósticos Clínico-Gram-Cultivo en Leucorreas de Pacientes Prostitutas. Mazatenango. 1,984.

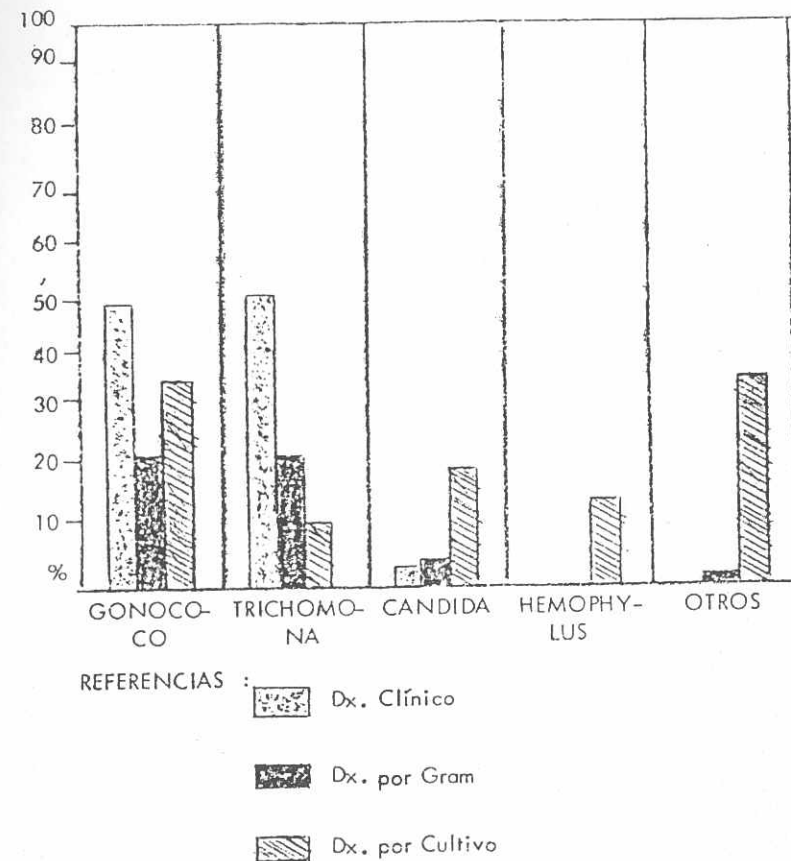
| Agente Causal | Dx. Clínico | Dx. Gram | Dx. Cultivo |
|---------------|-------------|----------|-------------|
| GONOCOCO      | 38          | 18       | 29          |
| TRICHOMONA    | 39          | 7        | 9           |
| CANDIDA       | 3           | 4        | 17          |
| HEMOPHYLUS    | 0           | 0        | 13          |
| TOTALES       | 80          | 30       | 96          |

FUENTE: Boleta de Investigación contestada por las pacientes.

Se demuestra que hubo mala correlación entre los diagnósticos, encontrándose casos de falsos positivos para unos agentes y así mismo omisión de diagnósticos en otros.

GRAFICA No. 1

CORRELACION DE LOS DIAGNOSTICOS CLINICO-GRAM-CULTIVO EN LEUCORREA DE PACIENTES PROSTITUTAS. MAZATENANGO. 1,984



FUENTE: CUADRO No. 4

## VII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Según la literatura extranjera, en mujeres prostitutas que presentan el problema de leucorrea, el germen que más se asocia en la etiología es el gonococo, (9,10). Así mismo estudios realizados - en nuestro país también clasifican al gonococo como el agente causal más frecuente de este problema. De acuerdo a este estudio, existe congruencia en afirmar que el gonococo es el agente más frecuentemente encontrado en leucorrea de prostitutas, alcanzando un porcentaje de 38.6% sobre los otros agentes; 22.6% para *Cándida Albicans*, 17.3% para *Hemophylus Vaginalis*, 12.0% para *Trichomonas* y 9.5% corresponde a agentes inespecíficos. (ver cuadro No. 4)

Referente a la correlación de los métodos empleados para el diagnóstico, Clínico-Gram-Cultivo, en la determinación del agente etiológico no existe ningún estudio anterior extranjero y menos a nivel nacional del cual se pueda hacer referencia en el presente estudio. En base a los resultados obtenidos en esta investigación, se determinó una incongruencia de la correlación entre los métodos empleados; hubo falsos positivos y falsos negativos en el diagnóstico clínico en relación al cultivo bacteriológico, sin embargo solo se presentaron falsos negativos en el diagnóstico por Gram en referencia al cultivo bacteriológico.

De los 96 agentes etiológicos diagnosticados un 25% no recibió tratamiento. Del resto (75%) que sí recibió el 74% fue prescrito en forma empírica y un 26% fue por médico. (ver cuadro No. 3).

El mayor número de casos de Leucorrea lo presentaron pacientes de 15 a 19 años de edad, en proporción de 4 a 1 sobre las mayores de 30 años de edad. En el origen hubo predominio de las na

cionales sobre las extranjeras, 2 a 1. Respecto al grupo étnico, el ladino superó al indígena en 3 a 1. En escolaridad la mayoría fueron alfabetas en 10 a 1. Dentro de este grupo de alfabetas por cada 6 registradas en primaria una fue de secundaria. (ver cuadro número 1).

El mayor número de prostitutas tienen menos de 6 años de ejercer y de este número la mayoría se encuentra en 3 años de ejercicio de la prostitución. En los establecimientos Bares y Cantinas ejercen un 76% de las investigadas, siendo mínimo el porcentaje para los otros establecimientos (ver cuadro No. 2).

Es de hacer notar que el diagnóstico clínico se ve afectado por la asepsia previa al examen ginecológico realizado por la prostituta, esto por temor a salir positivas y no verse afectadas al prohibirseles por parte del Centro de Salud, a ejercer la prostitución.

## VIII CONCLUSIONES

1. No existe correlación entre los métodos empleados para los diagnósticos Clínico-Gram-Cultivo.
2. El agente etiológico más frecuentemente diagnosticado en la leucorrea de prostitutas, fue el Gonococo en un 38.6%.
3. Los agentes etiológicos que recibieron tratamiento específico prescrito por médico fue un 26%.
4. Los agentes etiológicos que no recibieron un tratamiento específico ocupó un 25%.
5. El grupo etareo que mas se encontró afectado por leucorrea - fue de 15 a 19 años.

## IX RECOMENDACIONES

1. Incluir dentro de los programas de Profilaxis Sexual a prostitutas en los Centros de Salud un plan educacional sobre la leucorrea, su causa y su tratamiento, haciendo énfasis principalmente en no efectuar antiseptia (como duchas vaginales) - previa al examen médico ginecológico, ya que aumenta la probabilidad de fallar el diagnóstico clínico y por ende aumenta la incidencia de focos de infección y permanencia de las enfermedades venéreas.
2. Previo a proporcionar un tratamiento médico en las clínicas de Profilaxis Sexual se debe confirmar el diagnóstico etiológico de las leucorreas por medios microbiológicos.

## X RESUMEN

El presente estudio "LEUCORREA EN PROSTITUTAS", consistió en determinar la correlación de los diagnósticos Clínico-Gram-Cultivo, así como el agente etiológico más frecuente. También se investigó por medio de una boleta contestada por las prostitutas, aspectos sociales de la vida de las mismas, la procedencia de la prescripción del tratamiento recibido previo a este estudio.

Estudio realizado en el Centro de Salud de Mazatenango en el mes de septiembre de 1,984; con una muestra calculada estadísticamente de 75 prostitutas en un universo de 250 que acuden al programa de Profilaxis Sexual.

Se llegó a la conclusión que la correlación de las técnicas utilizadas presentó incongruencia entre los diagnósticos. Se comprobó que el agente causal más frecuente fué *Neisseria Gonorrhoeae* seguido de *Trichomonas Vaginalis*.

De acuerdo a estos hallazgos enfatizo la importancia de determinar el agente etiológico por el método microbiológico de cultivo, para una mayor precisión en la prescripción del tratamiento y por ende seguridad en la resolución de la noxa.

XI  
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chu-Hu, W. **Esquemas de tratamiento en las enfermedades de transmisión sexual.** Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. - Guatemala, 1980. 35p.
2. Funes, J.M. **Enfermedades de transmisión sexual.** Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1978. 23p. (pp. 1-23)
3. Funes, J.M. **Enfoque actualizado sobre las enfermedades venereas.** Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1976. 15p. (pp. 8-15)
4. Funes, J.M. **Somero estudio de la prostitución.** Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1978. 72p. (pp. 1-31)
5. Jawetz, E. **Manual de microbiología médica.** 5.ed. México, Manual Moderno, 1970. 575p. (pp. 74-78)
6. Kaye, D. **Enfermedades causadas por Neisseria: enfermedad gonococcica.** En: Beeson, P. y W. McDermott, eds. - **Tratado de medicina interna de Cecil-Loeb.** 14.ed. México, Interamericana, 1977. 6.1 (pp. 383-387)
7. Krupp, M.A. **Diagnóstico clínico integral.** 6.ed. México, Manual Moderno, 1980. 748p. (pp. 310-324)

8. López, A. **et al.** Comparación para cuatro medios de cultivo para *Hemophylus vaginalis*. **Ginecol Obstet Mex** 1978 Mar; 44(270):264-269
9. McLennon, M. **et al.** Diagnosis of vaginal micosis and trichomoniasis realivty of citologic smear wet smear and cultive. **Gynecol Obstet** 1972 Mar; 49(231):200-242
10. Miller, D. Infecciones del tracto genital. **Mundo médico** 1974 Jul; 1(1):33-39
11. Moscoso, L.A. **Diagnóstico de leucorrea y aislamiento de Hempphyllus vaginalis**. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1981. 44p.
12. Novak, E.R. **Tratado de ginecología**. 9.ed. México, Interamericana, 1977. 942p. (pp. 604-607)
13. Ochoa, L.P. **Enfermedades venéreas y prostitución**. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1983. 80p.
14. Pelayo, C. **et al.** **Patología**. 2.ed. México, Prensa Médica, 1972. 1,160p. (pp. 179-190)
15. Pritchard, J.A. y P. McDonald, **Obstetricia de Williams**. 2.ed. Barcelona, Salvat, 1980. 968p. (pp. 712-735)
16. Ruano, C.A. **Prevalencia de los agentes causales de leucorreas en pacientes del Hospital de Zacapa**. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1981. 36p.

17. Suros, J.F. **et al.** **Semiología médica y técnica exploratoria**. 6.ed. Barcelona, Salvat, 1979. 107p. (pp. 585-627)
18. Willcox, R.R. **El tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual**. Ginebra, OMS, 1982. 138p. (Serie de informes técnicos No. 1039)

Bo Bo  
Eduardo

Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS  
DE LA SALUD  
(CICS)

CONFORME:

Dr. J. A. René Román  
ASESOR.

SATISFECHO:

Dr. Hugo Arellano Rodas  
REVISOR.

Dr. Hugo Arellano Rodas  
Médico y Cirujano

APROBADO:

DIRECTOR DEL CICS



Dr. Mario René Moreno Cámara  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS,  
U.S.A.C.

Guatemala, 15 de Mayo de 1985. -

Los conceptos expresados en este trabajo  
son responsabilidad únicamente del Autor.  
(Reglamento de Tesis, Artículo 44.)