



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaervalores.com/>

**Año: XI Número: 1. Artículo no.:146 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023**

**TÍTULO:** Estudio del flujo vaginal en mujeres fértiles y los tratamientos naturales en casos de infección.

**AUTORES:**

1. Máster. Silvia Alexandra Laica Sailema.
2. Máster. Mayra Alexandra López Villagrán.
3. Esp. Ruth Alexandra Ramos Villacís.

**RESUMEN:** En el siguiente trabajo se analizó las causas y los distintos tratamientos tradicionales de la leucorrea vaginal o conocida comúnmente como infección vaginal. Actualmente para tratar la infección vaginal muchas mujeres optan por tratamientos mediante alternativas farmacológicas, los cuales ya resultan eficientes, debido al autotratamiento o incumplimiento del tratamiento, tanto de parte de la paciente como de su pareja, por lo cual se desarrolla una resistencia bacteriana, viral y fúngica, lo que hace que las medicinas ya no actúen sobre cualquier infección. Al ser esta una enfermedad muy en común, el objetivo de esta investigación es analizar el uso de otras alternativas como: la medicina natural, la acupuntura, etc, enfocándonos en la importancia y el grado de efectividad de estas alternativas.

**PALABRAS CLAVES:** infección vaginal, edad fértil, mujeres, alternativas, autotratamiento.

**TITLE:** Study of vaginal discharge in fertile women and natural treatment in cases of infection.

**AUTHORS:**

1. Master. Silvia Alexandra Laica Sailema.
2. Master. Mayra Alexandra López Villagrán.
3. Spec. Ruth Alexandra Ramos Villacís.

**ABSTRACT:** In the following work the causes and the different traditional treatments of vaginal leucorrhea or commonly known as vaginal infection were analyzed. Currently to treat vaginal infection many women opt for alternative pharmacological treatments, which are already efficient, due to self-treatment or non-compliance with treatment, both by the patient and her partner, so that bacterial, viral and fungal resistance develops, which makes the drugs no longer act on any infection. As this is a very common disease, the objective of this research is to analyze the use of other alternatives such as natural medicine, acupuncture, etc., focusing on the importance and degree of effectiveness of these alternatives.

**KEY WORDS:** vaginal infection, fertile age, women, alternatives, self-treatment.

## **INTRODUCCIÓN.**

El flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal (Vidal Borrás & Ugarte Rodríguez, 2010). La leucorrea vaginal es una enfermedad común que afecta a la mayoría de las mujeres, y adquiere una mayor importancia durante el periodo fértil o reproductivo. Esta condición se caracteriza por la presencia de secreción vaginal anormal que puede variar en color, olor, consistencia y cantidad. Debido a estas múltiples variantes, existen diversas opciones de tratamiento disponibles, que varían en su tipo, duración y a quiénes se dirigen.

En el contexto del Ecuador y otros países en desarrollo, el diagnóstico y tratamiento de esta patología se ve influenciado por varios factores socioculturales. Elementos como la cultura, el nivel educativo, la religión, la situación económica, las creencias y los mitos, desempeñan un papel crucial en la forma

en que se aborda y se busca resolver o curar esta enfermedad. (Bland et al., 2007; Tortora et al., 2002); por esta razón, es fundamental examinar en detalle la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, centrándonos específicamente en el canal vaginal. Al hacerlo, se busca comprender y aplicar tanto los principios farmacológicos como las bases científicas de la medicina convencional, así como de las terapias naturales y tradicionales, como la herbolaria o la acupuntura.

Es importante tener en cuenta los mitos y las costumbres asociadas a estas alternativas curativas, siempre basándonos en fuentes bibliográficas científicas debidamente aprobadas; de esta manera, se busca ofrecer a las mujeres afectadas opciones de tratamiento informadas y respaldadas por la evidencia médica actualizada.

El conocimiento de la anatomía y fisiología vaginal permite comprender los mecanismos subyacentes de la leucorrea y las posibles causas de su aparición. Además, el estudio de la farmacología proporciona información valiosa sobre los medicamentos utilizados en el tratamiento de esta enfermedad, sus efectos y posibles interacciones; asimismo, la exploración de las terapias naturales y tradicionales brinda una visión holística y complementaria a las opciones convencionales, teniendo en cuenta la diversidad de creencias y prácticas que pueden influir en la elección del tratamiento.

Es crucial destacar, que al considerar las alternativas curativas basadas en la medicina natural o tradicional, se debe hacer un análisis riguroso y crítico de los mitos y las costumbres asociadas a ellas. La utilización de documentos bibliográficos científicos debidamente aprobados garantiza que las decisiones terapéuticas estén respaldadas por la evidencia disponible y sean seguras y efectivas; todo esto, con el objetivo de brindar a las mujeres opciones de tratamiento informadas y respaldadas por la ciencia, para mejorar su salud y bienestar.

## **DESARROLLO.**

### **Materiales y Métodos.**

El presente artículo científico se basa en una exhaustiva investigación mediante revisiones bibliográficas en libros y revistas provenientes de fuentes confiables. Nuestro objetivo principal es proporcionar un estudio completo sobre la leucorrea, abordando sus conceptos y tipos desde la perspectiva de la medicina occidental, la cual es tradicionalmente practicada y aceptada por las mujeres en edad fértil.

Comenzaremos con un breve resumen de los conceptos fundamentales relacionados con la leucorrea, para asegurarnos de establecer una base sólida de comprensión. Exploraremos las características clínicas, incluyendo los posibles cambios en el color, olor, consistencia y cantidad de la secreción vaginal. También examinaremos los factores de riesgo y las posibles causas subyacentes de esta afección, como infecciones, desequilibrios hormonales, alergias o irritaciones.

A medida que profundicemos en los diferentes tipos de leucorrea, analizaremos las características distintivas de cada uno, como la leucorrea fisiológica (asociada con el ciclo menstrual y la ovulación), la leucorrea inflamatoria (causada por infecciones o inflamaciones), y la leucorrea patológica (relacionada con enfermedades ginecológicas más serias). Discutiremos los métodos diagnósticos utilizados en la medicina occidental, como el análisis de muestras de secreción vaginal y otros exámenes complementarios (Sánchez-Hernández et al., 2013; Mora & Pérez, 2017).

Además de abordar los aspectos clínicos y diagnósticos, también exploraremos las diversas opciones de tratamiento disponibles en la medicina occidental. Esto incluirá el uso de medicamentos específicos, terapias físicas, intervenciones quirúrgicas en casos necesarios, así como recomendaciones generales para el cuidado de la higiene íntima y medidas preventivas.

Es importante destacar, que a lo largo de este estudio, nos enfocaremos en la medicina occidental como enfoque principal de tratamiento para la leucorrea; sin embargo, reconocemos la importancia de tener

en cuenta otras prácticas médicas y terapias complementarias, como la medicina tradicional, la herbolaria o la acupuntura, que pueden ser utilizadas en conjunción con los enfoques convencionales; no obstante, nos centraremos en proporcionar una visión integral y basada en evidencia de la medicina occidental para brindar información precisa y confiable a las mujeres en edad fértil que buscan entender y abordar la leucorrea (Sánchez-Hernández et al., 2013).

Al finalizar este artículo científico, se espera que los lectores adquieran un conocimiento sólido sobre la leucorrea desde la perspectiva de la medicina occidental, incluyendo sus conceptos, tipos, diagnóstico y opciones de tratamiento. Con esta información, las mujeres podrán tomar decisiones informadas y trabajar en colaboración con sus profesionales de la salud para abordar esta afección de manera efectiva y mejorar su bienestar ginecológico.

### **Resultados.**

La vagina se constituye por epitelio escamoso, a partir del cual, las células que lo forman son el sustrato para la formación y mantenimiento del pH vaginal que va de 3,8 - 4,5 que persiste con el fin de asegurar un ambiente inhóspito para los agentes patógenos; se encuentra protegida a partir de los lactobacilos quienes en su mayoría representan la flora normal de la vagina, los cuales se valen de diferentes mecanismos que modulan la presencia de otros patógenos vaginales; entre los mecanismos está la producción de ácido láctico a partir del metabolismo del glucógeno, la producción de bacteriocinas como la lisozima, defensinas y calprotectina, y la competencia por los nutrientes, además del sitio de unión a las células del epitelio en conjunto; todo lo anterior asegura el ecosistema equilibrado que caracteriza a la vagina sana.

Una de las causas más frecuentes de visita ginecológica es la presencia de flujo vaginal anormal, entendiendo por flujo a toda pérdida no hemática proveniente del cérvix; se sabe que el flujo puede ser de origen fisiológico también llamado leucorrea fisiológica por ser de color blanquecino y que se constituye por células descamadas del epitelio vaginal cervical; además de flora bacteriana, agua,

electrolitos, y sustancias químicas, se caracteriza por ser de color blanca, sin olor de consistencia acuosa y con predilección en las zonas declives de la vagina (Ortiz Rodríguez et al., 2000).

De la descarga vaginal anormal o también llamada leucorrea patológica su presencia frecuentemente se asocia a infecciones vaginales, entendiéndose que no solo puede ser de color blanco; es por ello, que la bibliografía señala que no se debe sospechar de un agente patógeno en específico a partir de las características sobre el flujo vaginal.

La cervicitis mucopurulenta fue descrita así a partir de observar la descarga mucopurulenta causada por *Chlamydia trachomatis*, y *Neisseria gonorrhoeae*, quienes son entre otros agentes los causales de vaginosis bacteriana, una de las enfermedades de transmisión sexual que se caracterizan por la presencia de flujo vaginal (Ortiz-de la Tabla & Gutiérrez, 2019).

La vaginitis también se manifiesta clínicamente con dispareunia y sangrado poscoital que hacen sospechar más su presencia, es necesario mencionar que la vaginitis no es propia de las mujeres en edad fértil o mujeres con vida sexual activa, ya que niñas también pueden cursar con un cuadro de cervicitis, debido a que las características anatómicas las hacen más vulnerables por mencionar algunas: la ausencia del vello púbico, los labios vulvares pequeños, y otro no menos importante, la mala higiene.

Según algunos investigadores, tres son las enfermedades de transmisión sexual más comunes que se asocian a la presencia de flujo vaginal anormal, la primera Candidiasis vulvovaginal (CVV), vaginosis bacteriana (VB), y Tricomoniasis; cualquiera de las anteriores se presenta por cualquiera de los siguientes mecanismos: el primero es el desbalance de la microflora debido a muchos factores, que por mencionar algunos: uso de duchas vaginales, inmunosupresión, embarazo, o dispositivos intrauterinos, que condiciona la proliferación de alguno de los agentes causales de las anteriores infecciones o bien; por vía sexual siendo ésta en la que se sospecha más en pacientes con inicio de vida sexual activa y que refieran el no uso de anticonceptivos de barrera o promiscuidad.

La CVV se caracteriza por cursar con prurito intenso acompañado de leucorrea en grumos y no mal oliente, además de eritema vulvar, y dispareunia; todo lo anterior se conjunta con un pH de 4.2 a 4.7, algunos investigadores asocian la presencia de candidiasis y vaginosis bacteriana de manera independiente de la actividad sexual; de esta manera, se mencionan algunos factores como diabetes mellitus, embarazo, y uso prolongado de antibióticos. La vaginosis bacteriana (VB) es la principal causa de disbacteriosis vaginal de la mujer en edad reproductiva. Es una entidad en la que se centran numerosos estudios desde hace años y sobre la que sigue habiendo temas abiertos de debate. Esto se debe a la diversidad de microorganismos causantes, y por tanto, a su difícil tratamiento (Herrero & Domingo, 2016). También se asocian diferentes agentes como *Gardnerella*, *Mycoplasma*, y *Chlamydia trachomatis*.

La leucorrea se asocia fuertemente a la presencia de *Chlamydia trachomatis* y *Gardnerella*. Se ha encontrado en las pacientes con VB la ausencia de peróxido de hidrógeno, y por el contrario, algunas glucosidasas están elevadas, siendo las responsables de la viscosidad que caracteriza al flujo vaginal y que hacen al medio más vulnerable de proliferación bacteriana. La presencia de *Gardnerella vaginalis* puede traer como consecuencias parto prematuro, bajo peso al nacer, y endometritis postparto, además de aumentar el riesgo de adquirir VIH.

Las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoea* pueden producir uretritis, cervicitis, y enfermedad inflamatoria pélvica. En el caso de la cervicitis por VB puede ser producida por ambos agentes, teniendo entonces que tratar la infección considerando ambos patógenos. Algunos de los factores de riesgo para adquirir *Chlamydia trachomatis* son la edad, siendo más frecuente en pacientes menores de 25 años, nuevas o múltiples parejas sexuales, no uso de preservativo de barrera, duchas vaginales, entre otros.

Del mecanismo de transmisión es principalmente por contacto sexual ya sea vaginal, oral o anal, además de que puede ser transmitido vía transplacentaria con el subsecuente riesgo neonatal ante una

probable infección ocular y /o neumonía. A pesar de que es asintomática en el 70-75% de las pacientes, una de las manifestaciones clínicas que suele acompañar a BV por *Chlamydia trachomatis* es la descarga mucopurulenta. Las herramientas diagnósticas son la tinción Gram usada en casos sugestivos, en donde se presenta un número mayor a 10 polimorfonucleares (PMN), descarga mucopurulenta endocervical, tejido frágil, ectopia y eritema Otro medio actual y que es sugerido como diagnóstico de certeza es la prueba de amplificación del ácido nucleico (NAATS) .

### **Vaginosis bacteriana.**

La VB es una disbiosis vaginal resultante de la sustitución de especies de *Lactobacillus* productoras de ácido láctico y peróxido de hidrógeno normales en la vagina con altas concentraciones de bacterias anaerobias, incluidas *G. vaginalis*, especies de *Prevotella*, especies de *Mobiluncus*, *A. vaginae* y otras especies de VB asociadas bacterias. Una característica notable es la aparición de una biopelícula polimicrobiana en las células epiteliales vaginales. Algunas mujeres experimentan cambios microbianos vaginales transitorios, mientras que otras los experimentan durante intervalos más prolongados. La VB es una afección muy prevalente y la causa más común de flujo vaginal en todo el mundo; sin embargo, encuestas han demostrado que la mayoría de las mujeres con VB son asintomáticas.

La Tricomoniasis es una de las principales causas de cervicitis, vaginitis, uretritis y enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres, y estadísticamente se dice que a nivel mundial se presenta en 170 millones de mujeres.

El periodo de incubación de *Trichomonas vaginalis* es de 4-28 días en el cual el microbiota se conserva habiendo poca o nula inflamación hasta que paulatinamente se presenta el desbalance negativo de la flora normal, propiciando así que la infección se agudice, y de esta manera, existe una flora vaginal mixta.

## **La leucorrea por la Medicina Natural y Tradicional.**

Se define como la secreción vaginal mucosa y persistente, misma que se presenta asociada a procesos orgánicos tales como cervicitis, inflamación pélvica y cáncer uterino.

### ***Etiología.***

Los factores causantes de la leucorrea son producidos por la disfunción del meridiano extraordinario RFN (vaso concepción) y la debilidad de la energía del meridiano DAI MAI también extraordinario. Corre oblicuamente hacia abajo, realizando un recorrido abdominal que circula la pelvis y atraviesa el punto VB26, lo que conduce a que baje la humedad turbia. Es causada por el descuido en la alimentación o el exceso de fatiga que lesionan las funciones del bazo y del estómago, y provoca que descienda la humedad acumulada y que se convierta en leucorrea. Si la leucorrea es de color amarillo, se debe al calor y humedad en el meridiano bazo, y si es de color blanco, al frío y a la deficiencia.

A causa de la depresión de ánimo se estanca la energía en el hígado que se convierte en calor, entre la sangre y el calor se establece una lucha que obliga a descender la humedad-calor, de modo que se produce la leucorrea roja o roja blanca (leucorrea con un poco de sangre).

Reconocemos las enfermedades de los órganos de la generación, ya por la exploración manual, o bien con ayuda de la vista, y para hacer estas investigaciones con mayor cuidado, con frecuencia recurriremos a diferentes especies de instrumentos. La manera más sencilla de examinar y la que inspira a nuestras enfermas menos temor y repulsión, es el empleo del tacto solo, sin ningún aparato. Apenas es necesario recordar, que sí es nuestro deber emplear todos los medios necesarios para llegar al conocimiento completo del estado de la enfermedad, no es menos nuestro deber también de no proceder a ninguna exploración inútil, y que es preciso dejar los instrumentos a un lado cuando se puede pasar sin ellos; renunciar a la inspección visual si el tacto solo nos da una certidumbre suficiente y un conocimiento exacto de dicha enfermedad. El sentido del tacto nos suministra nociones diagnósticas,

según que nos servimos para explorar los órganos a través de las paredes abdominales, y bien por el intermedio de la vagina y del recto.

El examen abdominal no es siempre de rigor; cuando parece indispensable, es por el que es preciso comenzar. Para practicarle, la enferma se acostará sobre el dorso, doblando las rodillas, a fin de relajar los músculos del abdomen. Rara vez es necesario aplicar la mano desnuda; la interposición de la camisa de la enferma no impedirá la exploración. Es preciso tener cuidado de que las manos no estén frías; porque se puede afectar desagradablemente a la enferma, resultando una contracción de los músculos abdominales que incomodará la exploración. Colocadas las dos manos sobre el vientre, al principio se ejercerá una suave presión, que se aumenta gradualmente a medida que se acostumbra a ella la enferma; se procurará seguir su conversación a fin de distraerla para impedir que el dolor y el temor no hagan contraer los músculos abdominales; así se puede dar cuenta de la forma general del abdomen, é imprimiendo movimientos de lateralidad, se llegará a descubrir un tumor si existe.

Admitamos esta última hipótesis; se asegurará de la forma de este tumor, de su volumen, de sus conexiones, de su movilidad, de su sensibilidad y del dolor que haga nacer la palpación. Si parece elevarse del interior de la pelvis, es muy probable que esté formado, ya por el mismo útero, y bien por sus anejos. En el primer caso, estará situado hacia la parte media del abdomen; en el segundo, ocupará y habrá ocupado, desde su aparición, uno u otro lado del vientre. Se observará también si es sólido y fluctuante, unido a irregular, procediendo entonces al tacto vaginal para corregir o confirmar las nociones suministradas por la palpación de las paredes abdominales.

Rara vez es necesario para el examen vaginal, que la mujer tome una posición distinta a la que se usa en obstetricia. En el continente, las mujeres se hallan generalmente acostadas sobre el dorso cuando el parto, y siempre que el útero exige una exploración. Algunas veces, cuando se desea apreciar el prolapso y dislocación hacia abajo del útero y su aumento de peso, y bien cuando la matriz se ha elevado y no se deja fácilmente alcanzar, se procede al examen de la enferma en la posición de pie.

Acostada la enferma sobre el lado izquierdo, se introduce el dedo índice de la mano derecha en la vagina, y se le hace avanzar lentamente, a fin de comprobar los grados de dolor que excita en las partes al recorrer su trayecto. Es preciso notar el estado de los órganos exteriores, después el de la vagina: si está caliente y tumefacta, y fría y relajada, seca y bañada de secreciones.

Llegado al cuello del útero, se observará si está sensible y no, cuál es su longitud, su volumen, su textura; si el orificio uterino está abierto y cerrado, si sus labios son pequeños y unidos, desiguales e irregulares. No se olvidará que después de muchos partos, el cuello del útero es a la vez más corto y más ancho que en las mujeres que nunca han tenido hijos (cambios que se producen en esta parte del cuello, el cual proyecta en la vagina, y que comúnmente se designa con el nombre de porción vaginal), y que el orificio del útero esté bastante entreabierto para admitir, sin muchas dificultades, la extremidad del dedo; no obstante, en este caso, la cara interna de este orificio está unida y el tejido del cuello suave y blando, mientras que cuando existe un estado morbosos, el orificio se halla desigual y rugoso, y la sustancia de dicho cuello más o menos rígida.

Algunas veces la superficie del orificio uterino presenta una superficie de un carácter especial; está como aterciopelada, y su tejido ofrece menos consistencia que en el estado normal. Se recordarán estas particularidades, la presencia de un cuerpo extraño colocado entre los labios del útero, a fin de comparar más tarde los resultados suministrados por la exploración visual con aquellos que nos han dado los sentidos del tacto. Al practicar este examen, es preciso anotar, además, la posición del útero, a fin de saber si ha conservado su dirección normal, o si su eje corresponde al de la vagina, si está inclinado sobre sí mismo y ha sufrido alguna otra dislocación.

En seguida se examinará si el útero ha aumentado de peso, se le suspende con el dedo, para apreciar mejor su volumen y su peso. Si al explorar los órganos a través de las paredes abdominales se descubriese algún tumor, se tratará de saber cuáles son sus conexiones con el útero u otros tumores que pudieran encontrarse en la pelvis, asegurándose si por la presión se puede modificar simultáneamente

sus posiciones respectivas. Con este fin, se acostará la enferma sobre el dorso, y cuando se tenga la mano por encima del pubis, y el dedo de la otra en la vagina, se cogerá la matriz y se podrá apreciar sus relaciones con un tumor cualquiera, mucho más exactamente en esta situación que en decúbito lateral.

Cuando todos los puntos arriba mencionados hubiesen sido empleados con toda la suavidad posible, habremos concluido el tacto vaginal, y no nos quedará más que notar el aspecto y los demás caracteres del flujo.

### **Discusión.**

Luego de que el autor examinara los diagnósticos más comunes que se emplean para llegar a distinguir las enfermedades uterinas, nos ocuparemos en dar a conocer las reglas generales que es necesario tener presentes, con el fin de llenar sus verdaderas indicaciones, y aplicar el tratamiento que mejor les conviene.

La medicación es la respuesta directa a la indicación: esta es una impresión producida sobre los órganos por un medio, y la asociación de muchos medios, y destinada a modificar el sistema vivo en un sentido y en otro. El método es la marcha que conviene seguir en el empleo de las medicaciones y de los medios que las realizan, dando a la naturaleza una impulsión que se imprime sobre diferentes vías, pero que concurren al mismo fin. Los métodos de tratamiento pueden dividirse en métodos naturales, porque preparan, facilitan y fortifican las tendencias curativas de la naturaleza; analíticos, que atacan directamente los elementos constitutivos de la enfermedad por medios proporcionados a sus relaciones de fuerza y de influencia; métodos empíricos que se refieren a cambiar la forma entera de las enfermedades, con remedios que indican el razonamiento fundado sobre la experiencia de su utilidad en casos análogos.

En el tratamiento de las enfermedades uterinas, solo podremos emplear los dos últimos; el método analítico, porque las enfermedades, por lo general, son el producto de una y muchas afecciones

esenciales y actos patológicos que las complican. Empleamos el método empírico, porque siendo descomponible la enfermedad, se resiste a los medios ordinarios de tratamiento, no tiene ninguna tendencia hacia la curación, y si su carácter es específico, recurrimos con frecuencia a medios que ninguna analogía tiene con la lesión que se trata, obteniendo de este modo cambios en su modo de ser, que abren campo para producir una perturbación favorable a la resolución del estado de la enfermedad, lo cual nos obliga a emplear remedios que la experiencia nos ha hecho conocer, confirmando la utilidad específica para destruir afecciones de esta especie. En cuanto a las medicaciones, pueden ser generales y especiales. Las medicaciones generales son aquellas que se pueden presentar en toda enfermedad de la matriz. Esta será depletiva y evacuante, cuando proporciona la disminución del aflujo de los líquidos sobre el útero. Derivativa, cuando se trata de desviar la sangre y demás líquidos del órgano enfermo, separando de él el movimiento fluxionario común; este efecto se obtiene aplicando sanguijuelas 6 ventosas a las ingles, al hipogastrio, a los lomos, etc, y los revulsivos sobre el mismo sitio. Revulsiva, la que tiene por objeto dirigir un movimiento fluxionario sobre un punto distante, como cuando se aplican ventosas sobre las mamas, un purgante, a fin de aumentar la hipersecreción en los intestinos, un vomitivo, etc.

La medicación atractiva es aquella que dirige el flujo sanguíneo hacia el útero. Este efecto se obtiene con los pediluvios, baños de asiento, aplicaciones de sanguijuelas a los grandes labios, rubefacientes y epispásticos.

Las medicaciones especiales son aquellas que no se encuentran en todos los casos, sino que varían en uno u otro, según la naturaleza de la afección, la forma patológica que reviste, y la alteración orgánica que ha producido; de esta manera, tenemos la medicación antiflogística contra la inflamación, cualquiera que sea el asiento y la extensión de ella. Resolutiva y fundente, contra los infartos; anti diatésica, sedante, antiespasmódica, para calmar el espasmo y el eretismo nervioso; tónica, contra la debilidad, y por último, reconstituyente, contra los trastornos digestivos, etc.

Es preciso no olvidar, que cada una de estas medicaciones pueden estar, y están necesariamente, asociadas entre sí, encontrando por este medio, la causa más poderosa de su eficacia en un gran número de casos patológicos, rebeldes a todos los agentes de la materia médica y de la higiene.

El punto más importante, y también el más espinoso, es el saber el momento preciso en que deba verificarse esta asociación, porque no es la aplicación de tal o cual remedio la que nos ha de dar el resultado, sino la oportunidad de administrarle; ese momento de elección es de la mayor importancia, en razón de la diferencia que presenta la marcha y el curso de las enfermedades de la matriz; así, por ejemplo: si se trata de una metritis, o de una congestión uterina, para las cuales se halla perfectamente indicada una aplicación de sanguijuelas sobre el cuello, es necesario guardarse mucho de hacerla en los días que anteceden a la vuelta de la menstruación; se deberá practicar siempre en la semana siguiente a la que se ha verificado el flujo periódico; en este tiempo usaremos medicamentos suaves que favorezcan la depleción del órgano, y en su consecuencia, el infarto que a menudo se sucede, lo cual será beneficioso para el útero, todos los casos graves que él ha observado, eran aquellas enfermas operadas en un momento muy aproximado a la época de sus reglas.

Ya hemos dicho, que la naturaleza de las enfermedades uterinas presenta también indicaciones especiales, por lo que dichas lesiones pueden decirse que nacen de dos maneras; unas veces dependen y se suceden al desarrollo de una afección general, y por el contrario, son efecto de una lesión primitivamente local, pero que imprime el sello y su propia naturaleza a la enfermedad persistente. En el primer caso, al dar los signos de su existencia, llega a fijarse en la matriz, favorecida por una multitud de causas, como por ejemplo: el trastorno de la menstruación, el exceso en los placeres venéreos, un aborto, un parto laborioso, etc., que originando su congestión, la infartan o hipertrofian para dar lugar a una afección diatésica que todavía no existía antes más que en estado latente y de predisposición, muy difícil de curar, pero que es preciso conocer si queremos llenar su verdadera indicación.

Las alteraciones que se observan a menudo cuando dicho órgano no sufre más que trastornos en el desempeño de sus funciones, pero compatibles con el libre ejercicio especial y general del organismo, en los cambios evolucionales que el útero sufre en el momento del paso de una edad a otra, de la infancia a la pubertad, de la pubertad a la vida adulta, y de ésta a la vejez, en que la aparición de las reglas, así como en la menopausia presentan indicaciones especiales, constituidas en unas por actos normales en que alternan la plétora con la depleción del órgano, mientras que en otros casos, careciendo el sistema de regulador, aparecen las congestiones pasivas, predisposición y origen de lesiones con carácter de cronicidad. Esta es la razón, sin duda, de que los cambios que se observan en dicho período de la vida sean tan funestos para la mujer, por el desarrollo de enfermedades en sus órganos generadores, que por lo general, se perpetúan en esta época, logrando obtener muy pocas veces su curación, y dando lugar a indicaciones distintas.

Si consideramos ahora lo que sucede con las diversas desviaciones y dislocaciones de la matriz, lo mismo que con las alteraciones orgánicas de su sistema, no es raro observar que lleguen a ser compatibles, no solo con el libre ejercicio de las funciones generales, sino aun con el cumplimiento de las funciones especiales del aparato generador, como se ve, por ejemplo, en el prolapso del útero, los quistes del ovario, los tumores fibrosos, que no siempre son un obstáculo completo a la concepción ni al perfecto desarrollo del feto, ni menos aún al término final del embarazo y del parto.

Tan raro es poder aliviar los padecimientos locales y mejorar la salud general, como hacer desaparecer los trastornos uterinos y los desórdenes, combinar racionalmente los medios generales y locales de tratamiento, si queremos conseguir una cura radical y durable. En otras ocasiones, en vez de una enfermedad afectiva, nos hallamos de frente con una afección reactiva que da lugar a productos fluxionarios de carácter inflamatorio, constituyendo el fondo y la naturaleza misma de la enfermedad metritis, ovaritis, etc., pero que por su mucha intensidad no se consigue su resolución, y que evidentemente, dicha flegmasía no conserva más que la forma, solo que bajo la influencia de causas

ocasionales se ha exacerbado, agregando un elemento más de una importancia secundaria subordinada a la diátesis. Para llenar por medio del tratamiento todas estas indicaciones, empleamos los medios, que como hemos dicho, pueden ser generales y locales. Los diversos medios generales son higiénicos, y farmacológicos.

El reposo es indispensable en los casos graves, siempre en las enfermedades agudas, y con frecuencia en las crónicas; la enferma debe guardar cama, acostada horizontalmente, con la pelvis al mismo nivel que la espalda con todos los músculos en una verdadera y absoluta relajación. La cama debe ser dura, con colchones de crin, proscribiendo por completo los de pluma. Los colchones elásticos, cuyo uso se extiende más cada día, llenan perfectamente las condiciones higiénicas de resistencia y de elasticidad. Esta prescripción es indispensable, no solo en las enfermedades agudas, sino en todos y aquellos casos en que se presenta la hemorragia, y sobre todo, en aquellas afecciones que exponen a ella, así que el reposo absoluto y la posición en supinación y semiflexión, con frecuencia son los primeros elementos del éxito.

Cuando no es crónica la enfermedad, generalmente se dispensa a la enferma de que guarde cama; basta que esté sentada sobre un asiento apropiado, haciendo un ejercicio moderado y proporcionado a sus fuerzas y a la disposición del dolor. Por esta causa, se conectará algunas veces con un ejercicio en coche sobre un terreno llano, de manera que se eviten toda clase de sacudidas que puedan incomodar a la enferma. Si esta consiguiese entregarse a un ejercicio activo sin dolor, se le permitirán cortos y repetidos paseos, procurando que el piso sea llano, prolongándole progresivamente en relación con sus fuerzas y siempre al aire libre.

La posición sentada a menudo es más nociva que útil a la enferma, porque favorece las congestiones de los órganos de la piel ocasionando los infartos uterinos que se tratan de combatir. Además del reposo mecánico, el médico debe prescribir el reposo fisiológico del órgano. No solo en las afecciones agudas, sino que además en la gran mayoría de las enfermedades, este reposo es indispensable, en particular

cuando hay dolor o fluxión, flujo y hemorragia, etc., y una disposición marcada al desarrollo de estos procesos morbosos, y por esta razón, debemos proscribir el coito.

El régimen es otro de los puntos esenciales de tratamiento cuando se trata de las enfermedades del útero. En las lesiones crónicas, la atonía, el empobrecimiento de la sangre, la debilidad de la constitución, y aun la misma cronicidad, indican la necesidad de un régimen tónico analéptico. El mejor tónico es un buen régimen, y el mejor reconstituyente una alimentación sana, rica y reparadora. Se prescribirán carnes asadas, verduras, y frutos bien maduros y bien cocidos. Es preciso desechar las legumbres secas, pero se les dará verdes con objeto de evitar el estreñimiento.

Los alimentos analépticos, el chocolate, la leche, etc., prestan grandes y señalados servicios en estos casos. En ocasiones, las enfermas deberán cubrirse de franela todo el tiempo que dure el tratamiento.

El uso de un vestido interior de lana, cuyo contacto inmediato con la piel de la parte superior de los muslos, del vientre y de los lomos y todo alrededor de la pelvis es un útil coadyuvante en un gran número de lesiones. La habitación en un lugar seco y caliente no es menos favorable; su acción bienhechora es, sobre todo, sensible para las enfermas habituadas a permanecer en lugares fríos y húmedos. Participan de todas las ventajas que resultan del cambio de clima; toda vez que dichas enfermas experimentan de todos los beneficios de una transición que produce una modificación en el ejercicio de sus principales funciones.

Con frecuencia se extrae bastante cantidad de sangre, diez y doce onzas y más, para que produzca una acción depletiva sobre todo el sistema vascular, por lo que se la llama exfoliativa; más a menudo se extrae una cantidad mucho menor, cuatro y cinco onzas, y entonces se llama revulsiva o impropriamente derivativa. Se debe practicar inmediatamente antes de la menstruación, a fin de disminuir el aflujo de la sangre hacia el órgano, y durante y después de dicho período, para desviar del útero el movimiento de este líquido. Por lo general, es preciso considerar como contra - indicada la sangría llamada exfoliativa, cuya ventaja como medio de activar la absorción, se halla compensada por el grave

inconveniente de debilitar las enfermas. La sangría revulsiva, por el contrario, puede ser de grande utilidad cuando se practica del brazo, en todos los procesos en que una metrorragia y una menorragia activa pone en peligro la vida de la enferma, y bien cuando una fluxión aguda y reciente y considerable del útero, y antigua, pero movilizada por los medios empleados al efecto, y bien, en fin, cuando la desviación del flujo menstrual ocasiona congestiones en otros órganos, como los pulmones, etc.

En la parte superior e interna de los muslos, en el pliegue de la ingle y en la cara externa de los grandes labios, la aplicación de sanguijuelas goza de una incontestable eficacia, cuando se trata de una menstruación suprimida bruscamente por efecto de una influencia física y moral. Por este medio, se consigue producir una fluxión sobre el útero, cuyo sistema vascular se halla relacionado directamente con el de estos órganos. Otras veces esta medicación derivativa se obtiene con más seguridad aun en ciertas circunstancias, cuando se las aplica en el hipogastrio, en las regiones ilíacas y en los lomos. Así es como se ha visto, por efecto de la aplicación de unas ventosas escarificadas, cesar dolores intensísimos que se habían resistido a toda clase de remedios.

En el día, la aplicación de las sanguijuelas sobre la porción vaginal del cuello es la que da más felices resultados, sobre todo en los casos de fuerte congestión antigua, en la metritis crónica, en la perimetritis, ovaritis, etc. Es indudable, que este es el mejor medio de desingurgitar el sistema sanguíneo de la matriz y sus anejos. Por lo general, dicha aplicación no ocasiona ningún dolor, y solo siente la enferma una sensación particular en el momento, en que bajo la influencia de la succión que ejerce, la sangre afluye hacia el cuello y empieza a salir.

La manera de ejecutar esta operación es muy sencilla; se coloca la enferma sobre el borde de la cama, con los pies colocados sobre una silla alta, a fin de que las piernas y los muslos queden medio doblados sobre el vientre; entonces, se introduce el espéculo todo lo que sea necesario, cuidando de que el cuello de la matriz se coloque dentro del instrumento, para que por este medio la sanguijuela pique solo en este punto. Colocado el espéculo, se limpia bien la parte con una torunda y un poco de algodón en

rama, a fin de separar todas las mucosidades que se encuentran, y si el cuello de la matriz se halla entreabierto, se introduce por su abertura un tapón con el objeto de evitar la entrada de las sanguijuelas en el cuello del útero, y si hay una pequeña úlcera granulosa que ocupe una parte del órgano, se cubre con un poco de colodión; después, se introducen las sanguijuelas en el espéculo y se les sostiene por medio de un fuerte tapón de hilas o de algodón, de manera que llene el calibre del instrumento e impida que se marchen los anélidos, teniendo cuidado de que dicho instrumento esté constantemente apoyado contra el cuello, para que las sanguijuelas no agarren en la mucosa vaginal, alrededor de él y en la vagina, y entre el espéculo y la pared, saliéndose de este modo al exterior. Poco tiempo después, con frecuencia al cuarto de hora, la sangre empieza a salir, se quita el tapón para favorecer la salida de los coágulos que se forman en el interior, así como las sanguijuelas que en ocasiones es necesario extraer con las pinzas. Para asegurarse de que no queda ninguna agarrada se tendrá cuidado de contarlas según éstas vayan saliendo.

Cuando las sanguijuelas han prendido bien, el flujo de sangre suele durar algunas horas; pero por lo general no es alarmante; sin embargo, es preciso hacer acostar a la enferma a fin de conservar el reposo, y si la hemorragia es algo considerable, se coloca un tapón de hilas o de algodón, con el objeto de moderarla, produciendo su coagulación. Cuando es muy abundante, lo que sucede pocas veces, de manera que pueda correr peligro la enferma, es necesario emplear al instante las lociones de agua fría con algunas gotas de vinagre, y si esto no fuese suficiente, se aplicará un tapón empapado en una disolución de percloruro de hierro, etc. A menudo sucede, que en vez de ser la hemorragia demasiado abundante, es insuficiente; de manera, que en lugar de producir una verdadera desviación de la corriente sanguínea, ocasiona un efecto congestivo, que hay necesidad de apresurarse a destruir por medio de otra nueva aplicación de sanguijuelas, a fin de obtener con esto la evacuación necesaria, y la depresión que se desea.

## **CONCLUSIONES.**

El tratamiento natural es una opción que busca promover la recuperación corporal y el autoconocimiento, alejándose de las visiones médicas tradicionalistas. Se basa en el uso de remedios herbales comprobados como sustitutos de los medicamentos químicos para el alivio sintomático, teniendo también un papel preventivo y de acompañamiento durante los procesos del ciclo menstrual. Estos conocimientos sobre remedios naturales son libres de uso y pueden ser compartidos.

Es importante obtener nuestras plantas medicinales de fuentes confiables y en lugares higiénicos u orgánicos. Debemos emplearlas con respeto desde el primer contacto, además de limpiarlas física y energéticamente antes de consumirlas, teniendo en cuenta que nuestro cuerpo absorberá sus componentes activos para nutrirlo y sanarlo.

Es relevante mencionar que los procesos y síntomas varían en intensidad en cada mujer; por lo tanto, es crucial el autoconocimiento para entender e identificar nuestros propios síntomas y así tomar medidas responsables para atenderlos adecuadamente.

Además de conocer las causas de la resistencia al tratamiento farmacológico, ya sea por problemas sistémicos o locales, como la falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente o la resistencia microbiana debido a una dosis inadecuada tanto para la paciente como para su compañero sexual, ha surgido la opción del autotratamiento y la medicina natural o herbolaria como alternativas.

La medicina natural ha demostrado ser bien aceptada por los pacientes, aunque no siempre es aceptada por los profesionales médicos. Esto puede deberse a que estas alternativas de curación no cumplen con los protocolos básicos enseñados durante la formación del profesional; por lo tanto, surge una controversia a la hora de dar luz verde como especialista a un paciente que desea iniciar esta nueva alternativa de curación.

Es fundamental abordar esta controversia desde una perspectiva abierta y basada en la evidencia científica disponible. Si bien la medicina natural puede ofrecer beneficios y ser una opción válida para

algunas personas, es importante evaluar cada caso individualmente y considerar los riesgos y beneficios asociados. La comunicación abierta entre el paciente y el profesional de la salud es esencial para tomar decisiones informadas y brindar una atención médica integral.

El tratamiento natural y la medicina herbolaria pueden ser opciones complementarias y válidas para el alivio sintomático y el acompañamiento durante los procesos del ciclo menstrual; sin embargo, es necesario considerar la individualidad de cada paciente y evaluar los riesgos y beneficios de manera responsable. La controversia entre los profesionales médicos sobre estas alternativas de curación resalta la importancia de una comunicación abierta y basada en la evidencia entre el paciente y su especialista, para brindar una atención médica integral y de calidad.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Bland, I. K., Bland, K. I., & Copeland, E. M. (2007). La Mama/the Mother: Manejo Multidisciplinario De Las Enfermedades Benignas Y Malignas. Ed. Médica Panamericana.
2. Herrero, D. R., & Domingo, A. A. (2016). Vaginosis bacteriana. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 34, 14-18.
3. Mora, S. P., & Pérez, N. P. (2017). Diagnóstico y tratamiento de la leucorrea según la Medicina Tradicional. *Medicentro*, 21(2), 139-142.
4. Ortiz Rodríguez, C., Ley Ng, M., Llorente Acebo, C., & Almanza Martínez, C. (2000). Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 26(2), 74-81.
5. Ortiz-de la Tabla, V., & Gutiérrez, F. (2019). Cervicitis: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(10), 661-667.
6. Sánchez-Hernández, J. A., Castellanos-Vázquez, S., & Rivera-Tapia, J. A. (2013). Leucorrea como signo de infecciones cérvicovaginales. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(1), 56-60.

7. Tortora, G. J., Derrickson, B., Tzal, K., de los Ángeles Gutiérrez, M., & Klajn, D. (2002). Principios de anatomía y fisiología (Vol. 7). OXFORD University press.
8. Vidal Borrás, E., & Ugarte Rodríguez, C. J. (2010). Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 36(4), 594-602.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Silvia Alexandra Laica Sailema.** Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Ambato, Ecuador. E-mail: [silvialaica@uniandes.edu.ec](mailto:silvialaica@uniandes.edu.ec)
2. **Mayra Alexandra López Villagrán.** Máster Universitario en la Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Ambato, Ecuador. E-mail: [ua.mayralopez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.mayralopez@uniandes.edu.ec)
3. **Ruth Alexandra Ramos Villacís.** Especialista en Ginecología y Obstetricia. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Ambato, Ecuador. E-mail: [ua.ruthramos@uniandes.edu.ec](mailto:ua.ruthramos@uniandes.edu.ec)

**RECIBIDO:** 15 de junio del 2023.

**APROBADO:** 24 de julio del 2023.