

Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral

Vaginal Discharge Syndrome in Women Assisted at a Comprehensive Diagnostic Medical Center

Caridad Santana Serrano, Madelaine Vicet Galys, Leida Viñas Sifontes, Mabel Chávez Roque

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina que se caracteriza por uno o varios síntomas, en específico la leucorrea.

Objetivos: Determinar el comportamiento del síndrome del flujo vaginal y algunos de los factores concomitantes en mujeres que acuden a realizarse citología orgánica en los consultorios médicos o consulta ginecológica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en los consultorios médicos y consulta ginecológica del Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital, Venezuela desde entre enero hasta diciembre de 2015. El universo constituido por 1 195 pacientes de donde se tomó una muestra de no probabilística por método aleatorio simple de 240 pacientes. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta a partir de la tarjeta de citología orgánica.

Resultados: El grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años (17,95 %). Los factores predisponentes más frecuentes fueron: inicio precoz de las relaciones sexuales (42,92 %), sexo desprotegido en 79,91 %, antecedente de leucorrea (71,79 %) y malos hábitos higiénicos de los genitales (56,41 %). La característica del flujo que predominó fue la blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente en 35,83 % de los casos.

Conclusiones: El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas. Los factores asociados más frecuentes fueron: sexo desprotegido, antecedentes de infecciones vaginales, higiene genital inadecuada y relaciones sexuales precoces. Predominó la leucorrea blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente. El síntoma mayormente referido fue el flujo vaginal.

Palabras clave : flujo vaginal; conducta sexual de riesgo; higiene de los genitales; factor de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: The vaginal discharge syndrome is an infectious process of the vagina that characterized by one or several symptoms, specifically leucorrhoea.

Objectives: To determine the behavior of the vaginal discharge syndrome and some of the concomitant factors in women who come to have an organic cytology in the doctor's offices or gynecological consultation.

Methods: A retrospective observational study was conducted in the medical offices and gynecological consultation at Rafael Urdaneta Comprehensive Diagnostic Medical Center, in Capital District, Venezuela from January to December 2015. The universe consisted of 1 195 patients from which a non-probabilistic sample was taken by simple randomized method of 240 patients. A survey based on the organic cytology card took the data.

Results: The age group of 25 to 29 years predominated (17.95%). The most frequent predisposing factors were early sexual activity (42.92%), unprotected sex (79.91%), antecedent of leucorrhoea (71.79%) and poor hygienic habits of the genitals (56.41%). The typical flow that predominated was grayish white and stinking, homogeneous, not adherent in 35.83% of the cases.

Conclusions: The vaginal discharge syndrome was more frequent in adults. The most frequent associated factors were unprotected sex, a history of vaginal infections, inadequate genital hygiene and early sexual activity. The white leucorrhea was grayish and fetid, homogeneous, non-adherent. The most commonly reported symptom was vaginal discharge.

Keywords: vaginal discharge; risky sexual behavior; hygiene of the genitals; risk factor.

INTRODUCCIÓN

El tracto genital femenino tiene una flora normal que lo defiende de microorganismos patógenos,¹ entre los cuales se encuentran en mayor porcentaje el *lactobacillus spp*. La disminución de esta especie, favorece el incremento de otros microorganismos y producen las infecciones vaginales, las que tienen origen multifactorial y se caracterizan fundamentalmente por cambios en el volumen del flujo vaginal.²

Según citan *Saucedo Hurtado P* y otros,³ desde la antigüedad se comenzaron a identificar la presencia de flujo a través de la vagina, tal es el caso de estudios de *Galen* en el año 130 a.C.

Para el manejo de estas se ha propuesto el abordaje sindrómico, entre los que acompañan las afecciones del tracto genital se encuentra el síndrome de flujo vaginal (SFV)⁴ causados por gérmenes específicos que pueden ser tratados por esquemas definidos en el momento de realizar el diagnóstico.^{4,5}

En la práctica médica, las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal.⁶ Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año.⁷ *Prieto Martínez V* y otros,⁵ citan en su estudio un estimado anual de unos 357 millones de personas que

contraen alguna de las infecciones de transmisión sexual (ITS), las que producen flujo vaginal, especialmente en mujeres de 15 a 49 años, la mayoría procedentes de países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Las infecciones vaginales endógenas según el estudio de Ángel Müller E et al,⁸ encontró una prevalencia de 40,4 %.

López Torres L y otros⁹ citan que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día por síndrome de flujo vaginal (SFV). En el mundo, el África Subsahariana registra las prevalencias más altas de VB, sobre todo en las zonas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En Norteamérica, una de cada tres mujeres tiene VB.

En un estudio realizado por Vidal Borrás E y otros⁶ en Venezuela, demostró que el 68,3 % de las pacientes que presentó flujo vaginal se encontraba entre 20 y 35 años de edad, reporta que el síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas y las que iniciaron precozmente las relaciones sexuales.

El síndrome de flujo vaginal incluye aquellas infecciones que son bacterianas, fúngicas y parasitarias; puede ser causado por infecciones exógenas o endógenas. Entre las infecciones endógenas o trastornos de la flora vaginal se encuentran: la vaginosis bacteriana, caracterizado por escasa presencia de lactobacilos e incremento en la cantidad de bacterias anaerobias donde la *Gardnerella vaginalis* es encontrada en la mayoría de los casos, la cual representa la causa más común de síndrome de flujo vaginal. También está la producida por hongos como es la cándida, principalmente por *Candida albicans*.¹⁰⁻¹² Entre las exógenas o infecciones de transmisión sexual (ITS) están las ocasionadas por agentes bacterianos, las más frecuentes son originadas por *Chlamydia trachomatis* en primer lugar, y por *Neisseria gonorrhoeae* en segundo lugar, entre los protozoos parásito se encuentra *Trichomonas vaginalis*, y en menor frecuencia se encuentran: el virus herpes simple, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y *Ureaplasma genitalium*.^{4,8}

Ambos tipos de infecciones se manifiestan frecuentemente por síntomas tales como: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, dolor pélvico; determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.^{6,13}

Existe una serie de factores que predisponen a las mujeres a adquirir dicha infección, lo que alteró el ecosistema normal de la vagina,¹⁴ y causó una proliferación de gérmenes favorecidas por el uso de antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, infección por VIH, malos hábitos higiénicos, prendas ajustadas, entre otras.¹⁵ Se consideran además factores asociados el desconocimiento o falta de información de algunas mujeres sobre el tema.³

El desarrollo del presente estudio tiene el objetivo de determinar la frecuencia del síndrome de flujo vaginal y algunos de los factores concomitantes en mujeres que acuden a realizarse citología orgánica en los consultorios médicos y consultas del Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital, Venezuela.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en los consultorios médicos y consultas del Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital, Venezuela. Se estudiaron las pacientes que acudieron para citología orgánica, desde enero hasta diciembre del año 2015.

El universo estuvo constituido por 1 195 pacientes que acudieron a realizarse citología orgánica. Se tomó una muestra de no probabilística por método aleatorio simple de 240 pacientes.

Los datos fueron obtenidos del tarjetón de citología orgánica por medio de una guía elaborada por los autores. Se precisaron las siguientes variables: edad, presencia o no de flujo vaginal: referido o al espéculo, características del flujo vaginal observado al examen físico: en cuanto al aspecto (blanco, grumoso, de aspecto caseoso); en cuanto al color (amarillo, verdoso), fétido, espumoso; blanco grisáceo, olor a pescado, homogéneo, no adherente; serosanguinolento, abundante, purulento; sin flujo; presencia de signos y síntomas en pacientes con este síndrome: presencia de flujo al espéculo, refiere flujo vaginal, irritación, ardor, dispareunia, otros síntomas relacionados; presencia de lesión erosiva de cuello del útero.

Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal: Uso de dispositivo intrauterino (DIU), duchas vaginales, aseo incorrecto, sexo no protegido, anticonceptivos orales, antecedentes de otras infecciones vaginales, otras especificando cuál. Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Se utilizó el método estadístico descriptivo para el análisis de las variables cuantitativas y cualitativas. Toda la información fue procesada por medios automatizados y los resultados se presentaron en tablas utilizando estadígrafos, como frecuencia absoluta y porcentajes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta la distribución de las pacientes estudiadas por grupos etarios con presencia de síndrome de flujo vaginal, dónde se observó que 81,25 % de las mujeres que acudieron a realizarse citología orgánica presentaban flujo. Fueron los grupos de 25 a 29 años, 30 a 34 años los de mayor frecuencia (17,95 % y 16,67 %, respectivamente), seguida de los grupos menores de 25 y entre 35 a 39 años de edad en un 12,39 % en ambos grupos.

Las características del flujo vaginal se expresan en la tabla 2. La homogénea no adherente blanca o grisácea, fétida (con olor a pescado) fue la de mayor frecuencia alcanzando 30 %, seguida de la blanca grumosa aspecto caseoso con un 26,25 %; la espumosa amarillo verdosa fétida se reportó en un 24,17 %.

Entre los síntomas que caracterizan al síndrome en estudio se observó en 100 % de las pacientes, presencia de leucorrea al espéculo, de ellas refirieron presentar flujo solo el 52,82 %, seguidos de la irritación y el ardor en 14,36 y 8,21 %, respectivamente. El 22,50 % de pacientes estudiadas presentaron lesión erosiva en el cuello del útero relacionadas con metaplasia escamosa o cervicitis (tabla 3).

Tabla 1. Síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral

Grupos de edades	Distribución según grupos etarios					
	Con flujo		Sin flujo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
-25	29	12,39	2	0,85	31	13,25
25-29	42	17,95	2	0,85	44	18,80
30-34	39	16,67	3	1,28	42	17,95
35-39	29	12,39	2	0,85	31	13,25
40-44	25	10,68	1	0,43	26	11,11
45-49	19	8,12	3	1,28	22	9,40
50-54	7	2,99	5	2,14	12	5,3
55-59	5	2,14	11	4,70	16	6,84
60-64	0	0,00	16	6,84	16	6,84
Total	195	81,25	45	18,75	240	100,00

Fuente: tarjetón de citología orgánica

Tabla 2. Distribución según características del flujo vaginal

Características del flujo	No.	%
Blanco grisáceo, olor a pescado, homogéneo, no adherente	72	30,00
Blanco, grumoso de aspecto caseoso	63	26,25
Amarillo verdoso, fétido, espumoso,	58	24,17
Serosanguinolento, abundante, purulento	6	2,50
Sin flujo visible	41	17,08
Total	240	100,00

Fuente: tarjetón de citología orgánica

Tabla 3. Comportamiento de síntomas o signos presentes en pacientes con síndrome de flujo vaginal

Síntomas	No.	%
Flujo vaginal	195	81,25
Flujo referido	103	42,92
Irritación	28	11,67
Ardor	16	6,67
Prurito	9	3,75
Dispareunia	2	0,83
Disuria	1	0,42
Lesión erosiva en cuello	54	22,50
Asintomáticas	137	57,08

Fuente: tarjetón de citología orgánica No. pacientes con flujo =195

En la tabla 4 se reflejan algunos factores asociados al síndrome de flujo vaginal; aparecen el sexo desprotegido en el 82,92 % de las pacientes e inicio precoz de las relaciones sexuales en un 78,75 %, seguidos del antecedentes de leucorrea, malos hábitos higiénicos de los genitales y más de una pareja sexual en un 70 %, 55 % y 53 %, respectivamente.

Tabla 4. Distribución según factores de riesgos

Factores	Con flujo		Sin flujo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sexo desprotegido	199	82,92	21	8,75	220	91,67
Relaciones sexuales precoces	189	78,75	5	2,08	194	80,83
Antecedentes de leucorrea	168	70,00	3	1,25	171	71,25
Malos hábitos higiénicos	132	55,00	3	1,25	135	56,25
Más de una pareja sexual	129	53,75	1	0,42	130	54,17
Antibioticoterapia frecuente	118	49,17	7	2,92	125	52,08
Anticonceptivos orales	95	39,58	43	17,92	138	57,50
Uso de dispositivo intrauterino	23	9,58	8	3,33	31	12,92
Diabetes	5	2,08	0	0,00	5	2,08

Fuente: tarjetón de citología orgánica

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó una alta incidencia de síndrome de flujo vaginal en las pacientes atendidas en los consultorios de Barrio Adentro, identificadas mediante la realización de la citología orgánica y visitas ginecológicas, más de las dos terceras partes de las pacientes atendidas presentaron el síndrome, estudio con resultados similares planteas que alrededor del 95 % de las pacientes atendidas por ginecología presentan flujo vaginal como es el de *Duarte Arévalos LE y otros*.¹⁶

Según *Vidal Borrás E y otros*⁶ la distribución de las pacientes estudiadas con SFV por grupos etarios de mayor frecuencia con un 22,6 %, fue el de 25 a 29 años, siendo significativo que 43,2 % de las pacientes son mujeres adultas. Demostraron que 68,3 % de las pacientes que presentaron flujo vaginal se encontraban entre 20 y 35 años de edad. *Ortiz Rodríguez C y otros*,¹⁷ encontraron que 68,3 % de las pacientes que presentaron flujo vaginal se encontraba entre 20 y 35 años de edad. Por otro lado, *Sánchez Hernández M y otros*¹⁵ hallaron como el grupo de 40 a 44 años, el de mayor número de casos¹⁵ por lo que se establece una estrecha relación entre el síndrome y la edad reproductiva.

Según las características del flujo vaginal, *Sánchez Hernández M y otros*¹⁵ encontró que la secreción blanca grisácea, fétida (con olor a pescado) a homogénea no adherente, fue la de mayor frecuencia, que alcanzó 35,1 %, seguida de la blanca grumosa aspecto caseoso y la espumosa amarilla verdosa fétida (32,0 %) y la espumosa amarilla verdosa fétida (29,9 %).

*Puentes Rizo EM y otros*¹⁸ en su estudio "Comportamiento del síndrome vaginal en un consultorio de Párraga", encontraron resultados similares siendo la manifestación clínica más frecuente la leucorrea gris blanca, homogénea, con olor a pescado en el 58,9 %, seguida de la blanca grumosa en 31,2 %, resultado que coincidió con los de esta investigación. *Rodríguez Villaroel M*¹⁹ observó, al evaluar las características clínicas de flujo vaginal, en cuanto al color blanco 57,0 % seguidas del amarillo en el 22,0 %.

Entre los síntomas y signos que caracterizó al SFV, se observó en el total de las pacientes presencia de leucorrea al colocarles el espéculo, aunque no todas refirieron presentar flujo, seguidos de la irritación y el ardor vulvar, por lo que la pesquisa mediante citología ayuda en el diagnóstico de este síndrome. Resultados similares refleja *Silva García K y otros*,²⁰ donde predominó el flujo vaginal con un 96,6 %, siguiendo en orden de frecuencia la irritación y el ardor con un 28,2 % y un 26,2 % respectivamente. La secreción vaginal es uno de los motivos de consulta ginecológica más frecuente en las mujeres en edad fértil, la presencia de este, que a su vez resulta un signo constatado al examen físico causa en muchos casos una gran molestia para la paciente; además, suele acompañarse de otros frecuentes como prurito, vulvovaginitis, disuria, coitalgia.

La leucorrea en muchas ocasiones precede o acompaña enfermedades que pueden comprometer seriamente la salud de la mujer y su descendencia, como la cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, por lo que se hace necesario identificarla, tratarla y prevenirla, en especial mediante tareas educativas.

Se observó en una cuarta parte de pacientes estudiadas, lesión erosiva en el cuello del útero relacionada con metaplasia escamosa o cervicitis además del flujo vaginal estas pacientes.

En este estudio, se reflejaron algunos de los factores asociados al síndrome de flujo vaginal, siendo los más frecuentes en más de la mitad de los casos: los malos hábitos

higiénicos de los genitales, antecedentes de leucorrea, sexo desprotegido y más de una pareja sexual.

Respecto a los malos hábitos higiénicos de los genitales, en este país las mujeres realizan frecuentemente duchas vaginales, así como el aseo de los genitales con arrastre desde el periné hacia la vulva e higiene inadecuada, que conlleva al cambio y arrastre del ecosistema vaginal, donde incide el SFV, aspectos que se corroboran por *Vidal Borrás E* y otros⁶ *Rodríguez Villarroel M*,¹⁹ encontró que 93,8 % de las mujeres realizaba su higiene en dirección incorrecta, además refleja el aseo inadecuado de los genitales femeninos en un 48,4 %, las infecciones vaginales.⁴

Silva García K y otros,²⁰ observaron entre las pacientes con leucorrea que habían tomado antibióticos y eran diabéticos un 18 % y un 3,1 %, respectivamente. Ella refiere que, en relación con el hallazgo de levaduras, la antibiótico terapia, los anticonceptivos y la diabetes mellitus modifican el ambiente vaginal lo que favoreció la proliferación patológica de hongos.

En el presente estudio se observó una estrecha relación entre la precocidad de las relaciones sexuales y la presencia de flujo vaginal; las que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 y 16 años de edad.

El inicio precoz de las relaciones sexuales incide notablemente en las infecciones de transmisión sexual, debido a que la edad es un factor biológico que influye en el aumento de estas, porque la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven las hacen muy susceptibles a estas entidades. Por este motivo, el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad coital antes de los 18 años de edad, lo que se corrobora por *Ángel Müller E* y otros.⁸

Un 50 % de estas infecciones pasan inadvertidas para las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica,^{7,8} como fue el caso del presente estudio donde la mayoría fueron diagnosticadas al realizar la prueba de citología orgánica de cuello del útero. *Arena Osorio OA* y otros,²¹ señala que la citología cervicouterina constituye en una vía expedita para hacer una aproximación a la prevalencia e identificación de este grupo de infecciones al ser una prueba sencilla, económica y de buena cobertura entre mujeres.

La dificultad de controlar las infecciones como causa del síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo, la que están profundamente vinculadas en las culturas de las humanidades y en la vida diaria. Además en ocasiones es frecuente que las pacientes sientan pena o temor en asistir a una consulta médica, por lo que no se logra su diagnóstico y tratamiento adecuado oportunamente.²² Por otro lado el nivel de instrucción deficiente, relacionado con los hábitos de higiene de los genitales en la mujer y los factores de riesgos relacionados, así como en las conductas sexuales inadecuadas, hace pensar en la necesidad de brindar educación para la salud y actuar en unión médico y enfermera en los Consultorios Médicos Comunitarios, criterio que se corrobora en estudios de intervención sobre el tema por varios autores consultados como *Lugo González AM* y otros⁷ y *Milhet Domínguez N* y otros.²²

CONCLUSIONES

El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas jóvenes. El sexo desprotegido, antecedentes de infecciones vaginales, higiene de los genitales inadecuados e inicio precozmente las relaciones sexuales fueron los factores asociados

en más de la mitad de las pacientes con el síndrome. La característica del flujo que predominó fue la blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente. El síntoma mayormente referido por las pacientes fue el flujo vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda Guerra A J, Hernández Vergel LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Jun 30]; 26(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009&Ing=es .
2. Zapata Martínez JF, López López L, Tirado Otálvaro AF; Gómez Upegui LJ, González JD, Rodríguez Ángel MC, et al. Frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales en las usuarias de los laboratorios clínicos de Dinámica IPS de la ciudad de Medellín. Arch med [Internet]. Jul-dic 2015 [citado 15 May 2017]; 15(2):241-249. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/lil-785579>
3. Saucedo Hurtado P, Puentes Rizo E, López Aguilera AF. **Caracterización del Síndrome de Flujo Vaginal. Rev Portales médicos.com** [Internet] Ene 2005 [citado 23 enero 2016]. 10(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caracterizacion-del-sindrome-de-flujo-vaginal/>
4. Gaitán Duarte HG, Rodríguez Hernández AE, Arévalo Rodríguez I, Angel Müller E, López Ramos HE, Estrada Mesa JS. Guía de práctica clínica para el manejo sindrómico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital - 2013. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. Jun [citado 23 enero 2016]. 64(2): 126-177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000200007&Ing=en .
5. Prieto Martínez V, Moreno Calderón A, Urrego Novoa J, Díaz-Rojas JA, Rodríguez-Hernández A, Ruiz-Parra AI, et al. Costo-efectividad del diagnóstico etiológico de la cervicitis por c. trachomatis basado en pruebas rápidas comparado con el abordaje sindrómico, en mujeres no gestantes con síntomas de infección del tracto genital inferior. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. Dic 2014 [citado 2016 Ago 09]; 65(4): 297-307. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342014000400003&Ing=es
6. Vidal Borras E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Dic 2010 [citado 04 Ago 2016]; 36(4): 594-602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&Ing=es .
7. Lugo González AM, Arteaga Bolaño MÁ, Bécker Montesino M, Dueñas Carreiro I, Martínez Mederos I, Quintana García T. Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. Ago 2014 [citado 04 Ago 2016]; 16(2): 41-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200006&Ing=es

8. #193;ngel Müller E, Rodríguez A, Núñez Forero L M
href="http://www.google.com/search?q=%22Moyano,%20Luisa%20F%22"
target="_blank" > Moyano L F, González P, Osorio E, et al. Prevalencia y factores
asociados a la infección por C. trachomatis, N. gonorrhoeae, t. vaginalis, C. albicans,
sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres
sitios de atención de Bogotá, Colombia, 2010. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet].
Mar 2012 [citado 03 Ago 2016]; 63(1): 14-24. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342012000100002&lng=pt .
9. López Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia
de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev Peru Med
Exp Salud Pública [Internet]. Sep 2016 [citado 15 May 2017]; 33 (3): 448-454.
Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300448&lng=en .
10. Llanes Rodríguez M, González Reyes O, Sánchez Miranda L, Fernández Limia O.
Prevalencia de Trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en
mujeres sin síntomas de vaginitis. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet].
2014 2014 [citado 04 Ago 2016]; 20(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142e.pdf>
11. Martínez Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Rev Cubana Obstet
Ginecol [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Ago 04]; 39(4): 427-441. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012&lng=es .
12. Gunther Luciene SA, Martins Helen PR, Gimenes F, Abreu AL, Svidzinski TI.
Prevalence of Candida albicans and non-albicans isolates from vaginal secretions:
comparative evaluation of colonization, vaginal candidiasis and recurrent vaginal
candidiasis in diabetic and non-diabetic women. Sao Paulo Med. J. [Internet]. 2014
[cited 2016 Aug 22]; 132(2): 116-120. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802014000200116&lng=en
13. Hernández Sánchez M. Manejo del Síndrome de Flujo Vaginal. Ilustrados. Copyright
© 2011. [Internet]. 2016 Dic [citado 23 enero 2016].; Disponible en:
<http://www.ilustrados.com/tema/8191/Manejo-Sindrome-Flujo-Vaginal.html>
14. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Colque Delgado VS, Roque A SM. Síndrome de
flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Rev Ciencias Médicas La Habana
[Internet]. 2016 [citado 2016 Ago 04]; 22(1). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928/1339>
15. Sánchez Hernández M, Abreu Bello A. Comportamiento del síndrome de flujo
vaginal en mujeres con edad fértil. Rev Elec Portales médicos.com [Internet]. Marzo
2016 [citado 04 Ago 2016]; 11 (6): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-flujo-vaginal-mujeres-edad-fertil/>
16. Duarte Arévalos LE, Cardozo López MS, Corvalán Mora OM. Prevalencia de
infecciones vaginales en pacientes que acuden al Hospital Regional de Encarnación
(HRE) durante mayo a julio del 2014. Rev Elec CIMEL [Internet]. 2015 [citado 04 Ago
2016]; 20(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en:
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/580/334>

17. Ortiz Rodríguez C, Nig Ley M, Llorente Acevedo M, Armanza Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2000 Ago [citado 04 Ago 2016]; 26(2): 74-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200002&lng=es .
18. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Sep [citado 23 enero 2016]; 35(3): [aprox. 1 p.]. . Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&lng=es .
19. Rodríguez Villarroel M. Germen causal de flujo genital. [tesis]. Maracaibo, Venezuela: Universidad de Zulia. Serbiluz [Internet]. Dic 2014 [citado 04 Ago 2016]; Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2015-10-21T08:55:44Z-6158/Publico/rodriguez_villarroel_marielis_de_lourdes.pdf
20. Silva García K, Cordero Ruiz D, Fusté Pedroso W, Rey Sánchez ML, Visconti Marín C. Síndrome de flujo vaginal: ¿un problema de salud?. RevistaCiencias.com. [Internet]. 30 jul 2007 [citado 04 Ago 2016]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIVFAZEVFhwhgVoX.php>
21. Arenas Osorio AE, Osorio Arcila Y, Cardona Arias JA. Prevalencia de actinomicosis vaginal y su asociación con el uso del dispositivo intrauterino en tres instituciones de salud de Antioquia, 2013. CES Med [Internet]. Jun 2015 [citado 04 Ago 2016]; 29(1): 47-57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000100005&lng=en.3
22. Milhet Domínguez N, de Dios Lorente JA, Pérez Prada EE, Milhet Domínguez A. Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. MEDISAN [Internet]. Jun 2011 [citado 04 Ago 2016]; 15(6): 789-797. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600009&lng=es .

Recibido: 30 de enero de 2018.

Aprobado: 4 de marzo de 2018.

Caridad Santana Serrano. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey. Cuba.
Correo electrónico: santanasc5610@gmail.com