

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS: JOSÉ ASSET YERA

POLICLÍNICO DOCENTE SUR

CIEGO DE ÁVILA



Título: Enfoque de riesgo del flujo vaginal en gestantes del consultorio No 3.

Autora: Dra. Claudia Flores Guerra.

Residente de 3er año de M.G.I

Aspirante a especialista en 1er Grado en Medicina General Integral.

Tutor: Dr. Jesús Roberto Mendivil López.

Especialista en Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de

Medicina General Integral.

Ciego de Ávila

2023

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de establecer el enfoque de riesgo del flujo vaginal en gestantes del consultorio No 3, durante el periodo comprendido de mayo de 2021 a enero de 2023. El universo de casos quedó conformado por 32 gestantes que presentaron diagnóstico de síndrome de flujo vaginal a través de examen físico ginecobstétrico y exudado vaginal con cultivo. Se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas y se realizó en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo. Predominaron las edades menores de 20 años, los antecedentes patológicos personales de síndrome de flujo vaginal y las relaciones sexuales desprotegidas, aumentando mucho el riesgo de enfermarse en las expuestas a estos factores de riesgo; no se encontró asociación en nuestro estudio entre la presencia de hábitos tóxicos, duchas vaginales y diabetes mellitus. El resto de las variables, se presentaron independientes del diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.

Palabras clave: Síndrome de flujo vaginal, Gestante, Factores de riesgo.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción	1
▪ Objetivos	5
▪ Marco teórico	6
▪ Método	15
▪ Análisis y discusión de los resultados	18
▪ Conclusiones	25
▪ Referencias bibliográficas	26
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

El impacto creciente que tienen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la salud de las mujeres y los niños y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos. En mujeres en edad fértil, las ITS constituyen un importante problema en la morbilidad materno infantil, debido entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos y sífilis congénita ¹⁻³.

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos por año de enfermedades de transmisión sexual curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias), en personas de 15 a 49 años de edad, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, ocurriendo al menos un millón de contagios cada día, la mayoría en países en desarrollo, donde se incluyen los miembros de la Comunidad Europea. En algunos de ellos se han producido cambios en los patrones de infección como consecuencia de la modificación de los comportamientos sexuales. La Chlamydia, el herpes genital y el papiloma humano son ahora más frecuentes que la gonorrea y la sífilis. Solo en los Estados Unidos se reportan cada año de 4 a 8 millones de casos nuevos de Chlamydia. Se han generalizado las cepas de Neisseria gonorrhoeae resistentes a la penicilina y a la tetraciclina, además se ha modificado la resistencia de la Trichomonas vaginalis al metronidazol ⁴.

Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día ⁵⁻¹⁵.

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma acuminado y existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por Clamidias, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS), muestran también un comportamiento epidémico. Tradicionalmente, en nuestro país, las ITS han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: costos, eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud (APS) ⁷⁻¹¹.

El manejo sintomático de las ITS representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones ^{10,11}.

La infección vaginal ha transitado por cambios notables respecto a conceptos, los cuales han cambiado actualmente, solo para mencionar algunos de los tantos nombres con que se le conoce a nivel mundial, se habla de síndrome de flujo vaginal, así como también ha surgido el concepto de infecciones de transmisión sexual o también, infecciones cérvico-vaginales, lo que demuestra la magnificación del problema a tratar, por otra parte, la presentación de las mismas está disparada a nivel mundial ¹¹.

La flora vaginal está constituida por lactobacillus spp, los cuales forman parte de las secreciones vaginales normales que se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor que 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. La mucosa vaginal de la niña, a diferencia de la mujer adulta, es delgada con ausencia de glucógeno y lactobacilos acidófilos de Doderlein, pH neutro (7 a 8), medio que favorece el cultivo de microorganismos. Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria ¹. En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y premenarquia, y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual, relacionado con el coito, durante el embarazo y la lactancia ^{4,12}.

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal, es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. Se presenta en las mujeres cuando tienen infección en la vagina. (También llamada vaginitis) o en el cuello del útero (cervicitis), siendo esta última más severa y que puede ocasionar complicaciones graves ¹².

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal. Las infecciones genitales en la infancia y premenarquia constituyen la causa ginecológica más

frecuente en este grupo de edad. En los servicios de atención primaria de salud, estas afecciones en adolescentes, se encuentran entre las 3 primeras causas de consulta, teniendo una incidencia mucho mayor en aquellas jóvenes con vida sexual activa, aunque también se ha encontrado entre adolescentes vírgenes ^{12,13}.

En los servicios de atención primaria de salud, estas infecciones en adolescentes se encuentran entre las primeras causas de consulta, tiene una incidencia mucho mayor en aquellos jóvenes con vida sexual activa, aunque también se han encontrado en adolescentes vírgenes. Cuba no escapa a esta situación, se reportaron 831 787 consultas por esas entidades. En Ciudad de la Habana esta entidad se comporta con 227 292 pacientes valoradas por consulta de ginecología ¹⁴. En la provincia de Ciego de Ávila se reporta 9035 casos de flujo vaginal al cierre del 2022, con 3032 casos para el municipio cabecera.

Entre los factores que pueden explicar la mayor frecuencia de estas infecciones se incluyen: el aborto provocado, que en los países en vías de desarrollo constituye una causa importante de cuadros infecciosos graves y mortales; el aumento de las exploraciones diagnósticas ginecobstétricas, fomentadas por los avances tecnológicos y el aumento de las intervenciones quirúrgicas abdominales y vaginales. En todos estos procedimientos se altera el ecosistema natural del aparato reproductor femenino o se produce la introducción de gérmenes patógenos externos. Otro factor importante lo constituye el explosivo aumento de las infecciones de transmisión sexual, principal fuente de infecciones exógenas ¹⁵⁻¹⁷.

El uso de dispositivos intrauterinos y de duchas vaginales, la conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades que produzcan depresión del sistema inmunológico, como la diabetes mellitus descompensada y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, constituyen otros factores que predisponen a la mujer a estas infecciones ¹⁸⁻²⁰.

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de Flujo Vaginal en la embarazada, la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del Flujo Vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

A la luz de los conocimientos actuales, es importante un abordaje efectivo de las causas de síndrome de flujo vaginal realizando un enfrentamiento objetivo de las causas que más frecuentemente se presentan en el consultorio, así como los factores que intervienen en su producción, con el objetivo de trazar pautas para mejorar estos indicadores, por esta razón se decidió realizar esta investigación para dar salida a la pregunta de la investigación.

Problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la aparición del síndrome de flujo vaginal, en gestantes pertenecientes al consultorio 3 del área de salud de la policlínica Sur de Ciego de Ávila?

O B J E T I V O S

O b j e t i v o s g e n e r a l e s: D e t e r m i n a r l o s f a c t o r e s d e r i e s g o a s o c i a d o s a l s í n d r o m e d e f l u j o v a g i n a l e n g e s t a n t e s p e r t e n e c i e n t e s a l c o n s u l t o r i o N o . 3 d e l á r e a d e s a l u d d e l a p o l i c l í n i c a S u r d e C i e g o d e Á v i l a .

O B J E T I V O S

O b j e t i v o g e n e r a l: D e t e r m i n a r l o s f a c t o r e s d e r i e s g o a s o c i a d o s a l s í n d r o m e d e f l u j o v a g i n a l e n g e s t a n t e s p e r t e n e c i e n t e s a l c o n s u l t o r i o N o . 3 d e l á r e a d e s a l u d d e l a p o l i c l í n i c a S u r d e C i e g o d e Á v i l a .

O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s :

- 1- C a r a c t e r i z a r l a m u e s t r a s e g ú n a l g u n a s v a r i a b l e s s o c i o d e m o g r á f i c a s (e d a d , g r a d o d e e s c o l a r i d a d) .
- 2- E v a l u a r l a a s o c i a c i ó n e n t r e e l s í n d r o m e d e f l u j o v a g i n a l e n l a s g e s t a n t e s y a l g u n o s f a c t o r e s d e r i e s g o (a n t e c e d e n t e s d e f l u j o v a g i n a l , c o n d u c t a s e x u a l d e r i e s g o , a n t e c e d e n t e s d e d i a b e t e s m e l l i t u s , p r e s e n c i a d e f a c t o r e s p r e d i s p o n e n t e s y e d a d d e l a p r i m e r a r e l a c i ó n s e x u a l) .

MARCO TEÓRICO

Las alteraciones de las condiciones normales de la vagina de todas las mujeres que padecen esta afección son favorecidas por muchos factores, entre las cuales podemos destacar las siguientes: la higiene genito anal, la promiscuidad, los baños en piscinas, el embarazo, la diabetes mellitus, parasitosis, incontinencia urinaria, el estrés, el uso de antibióticos, el uso de ropas ajustadas, entre otras ^{21,22}.

Las enfermedades están relacionadas con la actividad sexual y existen desde la antigüedad, aunque para entonces no se tenían conocimientos sobre cómo se transmitían si por virus, bacterias, hongos o parásitos; al pasar los años la población ha adquirido conocimiento básico de que son las infecciones de transmisión sexual y que las mismas se pueden transmitir por relaciones sexuales desprotegidas, por la unión de dos personas del mismo sexo o distinto sexo y en gestantes durante parto. ^{21,22}.

Las infecciones vaginales son muy frecuentes en personas adolescentes y adultas, aunque puede presentarse en cualquier grupo etario, pero afectan principalmente a pacientes en edad reproductiva, pudiendo ser estas infecciones de transmisión sexual. Las manifestaciones clínicas varían de infecciones asintomáticas hasta un compromiso local y sistémico muy importante y a veces es peligroso. En el embarazo estas infecciones pueden afectar al feto y a la placenta, llevando a complicaciones materno perinatales como parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, recién nacido de bajo peso, corioamnionitis e infección puerperal, una infección del tracto urinario ^{21,22}.

Las infecciones vaginales siempre han sido un motivo importante de consulta, ya sea por primera vez como única molestia, o quizás de otras afecciones que se acrecientan según pasan los días. Se definen clínicamente como una alteración de la ecología microbiológica vaginal que habitualmente resulta en uno o más síntomas y signos como flujo vaginal anormal o leucorrea, mal olor, ardor, prurito y dolor y dispareunia. Las causas más comunes de infección vaginal son *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* y *Gardnerella vaginalis* produciendo los siguientes cuadros clínicos respectivamente: vaginitis por *Trichomona vaginalis*, vaginitis micótica y vaginosis bacteriana ^{21,23}.

En pocas palabras, es un término que abarca cualquier fluido no menstrual que salga de la vagina, como la lubricación vaginal, el flujo de excitación, los espermatozoides del día anterior y el fluido cervical. El fluido cervical (también conocido como mucosidad cervical) es uno de los principales componentes del flujo vaginal. Producido por las células del cuello uterino, el fluido cervical cambia a lo largo del ciclo de seco a húmedo, de cremoso a aceitoso, de elástico a pegajoso ²⁴.

El flujo vaginal en las mujeres es parte de la salud de la zona vaginal de todas las mujeres, es necesario para mantenerla lubricada y protegida ante infecciones e irritación. El color y consistencia del flujo puede cambiar en las diferentes etapas del ciclo menstrual, pero algunos cambios pueden ser indicadores de infecciones en la zona íntima. Estos cambios dependen de en qué etapa de tu ciclo estés; Aquí explicamos los diferentes cambios en el flujo vaginal el cual debemos de tener cuidado además veremos qué significan ²⁵:

- Preovulatoria: Opaco y flexible.
- Ovulatoria: Acuoso, flexible, similar a una clara de huevo.
- Premenstrual: Cremoso, pegajoso.
- Postmenstrual: Seco, denso y pegajoso.
- Blanquecino: Se presenta después de tu ovulación y justo antes de tu periodo, es completamente normal.
- Transparente: El flujo transparente y acuoso, es señal de que estás ovulando y te encuentras en la etapa más fértil del ciclo menstrual, las probabilidades de embarazo son muy altas.
- Verdoso o amarillo: El flujo de este color no es normal, y puede ser una señal de una infección vaginal, especialmente si tienes molestias o picazón.
- Marrón: Este flujo puede presentarse justo después del periodo, es un residuo de la menstruación, pero si este se presenta por un periodo prolongado, podría ser una señal de infección vaginal. También puede deberse a un cambio en anticonceptivos orales hormonales.

- Blanco y espeso: Este tipo de flujo, acompañado de picazón, puede ser un síntoma de infección por hongos, especialmente candidiasis .
- Con sangre: Un poco de sangre en el flujo vaginal fuera del periodo puede ser normal para las chicas que toman anticonceptivos orales, pero cuando se presenta muy seguido puede ser un signo de enfermedad, en ese caso se debe consultar al ginecólogo.
- Gris: Este puede ser un síntoma de vaginitis bacteriana, una infección íntima que puede acompañarse de mal olor.

Las señales que te da tu cuerpo a través del flujo, sabrás cuándo se está ovulando o está por llegarte el periodo. También es importante notar cuándo hay cambios muy importantes que puedan alertar a alguna infección, así podrás consultar con el médico y saber qué hacer ^{26,27}.

Las moniliasis o candidiasis son infecciones cutáneas, mucosas o sistémicas producidas por hongos o levaduras de la especie cándida, las cuales se producen por germinación y, entre otros cuadros que se presenta, provocan vulvovaginitis, que pueden ser transmitidas por contacto sexual. La *Candida albicans* es una como la levadura saprofítica que se presenta en el 70% -90% de los casos, a diferencia de las especies no albicans como *Candida glabrata*, quienes representan el resto de la infección. Asimismo, la *Candida albicans* puede estar presente en el 30 al 40% de las mujeres sexualmente activas, pudiendo actuar como agente patógeno oportunista en circunstancias especiales cuando hay aumento de estrógenos o se compromete la inmunidad o los mecanismos de defensa, entre los que destaca es la diabetes mellitus, embarazo, obesidad, uso de métodos anticonceptivos y uso reciente de antibióticos o corticoides por enfermedades autoinmunes así como cualquier tratamiento inmunosupresor entre otros ^{26,27}.

Ahora en el embarazo por su parte, debido a los cambios hormonales caracterizados por un aumento de la producción de estrógenos, desarrollan mayor concentración de glucógeno vaginal, junto con la supresión de la inmunidad celular, lo cual esta se asocia no solamente a altos índices de colonización, sino que también a altos índices de infección y recurrencias. Como infección propiamente tal, es la segunda después de Vaginosis Bacteriana (15%

de las embarazadas) y sólo en casos excepcionales puede causar una infección sistémica (pacientes con sepsis o inmunosupresión importante) ^{26,27}.

Todos los diagnósticos se realizan mediante el cuadro clínico de la paciente, siendo este caracterizado por flujo vaginal blanco o cremoso con grumos, presentando prurito muy intenso, eritema vaginal y vulvar, puede aparecer disuria y dispareunia, además de la observación de hifas o pseudohifas en una preparación fresca de secreción vaginal al examen de la paciente, tratado con KOH (hidróxido de potasio) al 10%, o bien a través de la aplicación de cultivos específicos para hongos en medios de Sabouraud o en agar sangre que se debe de realizar a la paciente cuando viene a la consulta ²⁸.

Factores Ginecobstétricos que Predisponen el Flujo Vaginal.

Higiene de genitales: Se menciona que el 98% de las embarazadas mencionan que practican el aseo perineal diariamente, donde otro grupo de gestantes mencionan que no se realizan el aseo perineal donde encontramos focos de infección, así mismo vemos que otras gestantes mantienen relaciones sexuales y mantienen su aseo personal como también un grupo de gestantes se olvidan de dicha higiene ^{29,30}.

Lavado de Manos: Muchas gestantes por el trabajo que realizan y el desconocimiento del lavado de manos no lo realizan, donde se puede transmitir infecciones no solo de infecciones vaginales sino también de poder contraer el covid-19 por la pandemia mundial que actualmente estamos atravesando ^{29,30}.

Lavado de ropa interior: Las madres gestantes generalmente no tienen la costumbre de realizar el lavado de su ropa íntima con jabón neutro, por la cual eso conlleva a tener algunas infecciones, así mismo utilizan la ropa sintética lo cual es un riesgo alto para diseminación vulvar ^{29,30}.

Prácticas sexuales riesgosas: Se sabe que algunas mujeres gestantes mantiene relaciones sexuales con su pareja de convivencia, y/o esposo, así mismo también existe mujeres que mantienen la promiscuidad donde no hay protección de las ITS y si están embarazadas esto puede conllevar a un embarazo pretérmino o aborto ³⁰⁻³².

Flujos vaginales: Algunas gestantes mencionan que siempre antes del embarazo ya tenían flujos vaginales que no había sido controlado y mucho menos con un tratamiento oportuno, lo cual se sabe que puede traer complicaciones en el embarazo ³⁰⁻³².

La Candida en la gestante es una infección que puede ocasionar corioamnionitis, aun en presencia de membranas fetales intactas, pero a pesar de la alta incidencia de este hongo la infección intraamniótica por Candida es poco frecuente. También se puede presentar infección congénita neonatal por Candida, que puede estar asociada con candidiasis vaginal sintomática, esto puede ocasionar la ruptura prolongada de membranas en la gestación y cuerpos extraños como cerclaje y dispositivo intrauterino ³⁰⁻³².

Para un tratamiento de este tipo de infección vaginal para gestantes es a través de óvulos de Clotrimazol de 500 mg vía vaginal en dosis única o a través de algún otro medicamento que no dañe el embarazo como Miconazol, nistatina, menos que pase la barrera placentaria. Este tratamiento se le indica explicándole a la paciente que debe ser durante las noches con previa higiene de la zona vulvar ³⁰⁻³².

Vaginitis por *Trichomonas vaginalis*: Esta es una infección vaginal causada por *Trichomonas vaginalis*, un protozoo flagelado unicelular que se contagia fundamentalmente por transmisión sexual. Habitualmente es asintomática en el hombre y supone el 20% de todas las vulvovaginitis. Además esta es una de las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes a nivel del mundo; así mismo en la gestación se asocia a parto pretérmino, también recién nacido de bajo peso y ruptura prematura de membranas (RPM), una infección del tracto urinario como complicación y sobretodo en mujeres sintomáticas y su frecuencia es de algo menos del 10% en gestantes ³⁰⁻³².

El diagnóstico es de acuerdo a la presentación clínica de la paciente y la infección en el cual puede ser asintomática, hasta producir una vaginitis muy severa en la paciente; la sintomatología se presenta por flujo vaginal espeso de color verdoso o amarillento, fétido, acompañado de prurito, eritema y edema de vulva y vagina. Al examen con espéculo se observan lesiones en la vagina y cérvix, en forma de petequias o hemorragias puntiformes, o un aspecto

denominado cérvix en fresa, por la presencia de microabscesos el fondo del cuello uterino se observa inflamado. Además, el diagnóstico se puede determinar con un frotis en fresco del flujo, en el cual se observa el protozoo flagelado, móvil, siendo la sensibilidad de este examen del 60%. El pH vaginal es mayor de 4,5 y la prueba de aminas es positiva ^{32,33}.

En cuanto al tratamiento es a través de Metronidazol 2 g vía oral en dosis única. Tabletas de 500 mg juntas en una sola toma) a partir del segundo trimestre considerando siempre la puntualidad y responsabilidad del tratamiento ³³.

Vaginosis bacteriana: Este se produce por un crecimiento anormal de las formas potencialmente patógenas en la vagina y canal vaginal a veces llegando al cérvix (Gardnerellas, Micoplasmas, Mobiluncus, Bacteroides), lo que produce una alcalinización del pH vaginal en todas las gestantes que sufren de esta infección. Esta infección puede ser sintomática o asintomática ³⁴⁻³⁶.

La causa de esta disbacteriosis es desconocida, y se asocia con la existencia de múltiples parejas sexuales, o aquellas que emplean la promiscuidad, así mismo las duchas vaginales y pérdida de Lactobacillus, lo provoca una elevación del pH vaginal. En Estados Unidos, la tasa de Vaginosis Bacteriana en gestantes es de aproximadamente un 16%, siendo diferente este número según grupo racial: 23% en mujeres afroamericanas, 6% en mujeres asiáticas y 4% en mujeres blancas ³⁴⁻³⁶.

Las manifestaciones clínicas habituales de la vaginosis bacteriana en la mujer son el flujo vaginal anormal de color blanco o grisáceo, con olor desagradable como a pescado, que se acentúa más después de relaciones sexuales, que puede ir acompañado de disuria o leve prurito alrededor de la vagina. El pH vaginal es mayor a 4,5 y el test Whiff o test de KOH resulta positivo (olor tipo pescado que se produce cuando se agrega al flujo vaginal obtenido una solución al 10% de hidróxido de potasio (70% de las pacientes) ³⁴⁻³⁶.

Durante el embarazo, por el aumento de las hormonas las diferentes bacterias pueden ascender y colonizar las membranas, teniendo complicaciones de un posible parto prematuro o aborto y una Ruptura prematura de membranas ³⁴⁻³⁶.

La infección por G. vaginitis también se asocia con la producción de prostaglandinas, lo que podría desencadenar contracciones uterinas, el ablandamiento del colágeno del cérvix y finalmente parto prematuro sin respuesta efectiva a toco lítico, la Vaginosis Bacteriana presenta doble riesgo de parto prematuro en pacientes asintomáticas, También aumenta el riesgo de aborto tardío en la gestante en pacientes asintomáticas, así como infecciones del tracto genital superior y endometritis. La vaginosis bacteriana en el embarazo es más común entre las mujeres afroamericanas, mujeres de bajo nivel socioeconómico y mujeres multíparas y gran multíparas ³⁴⁻³⁶.

Respecto al tratamiento, a partir del segundo trimestre se recomienda usar Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas (o 250 mg vía oral cada 8 horas) por 7 días; o Clindamicina 300 mg vía oral cada 12 horas por 7 días ³⁷.

Entre los factores personales asociados a la aparición de infecciones vaginales destacan:

1. Factores sociodemográficos
2. Antecedentes gineco-obstétrico, hábitos de higiene genital y conductas sexuales.
3. Hábitos de higiene genital.
4. Conductas sexuales desorganizadas.

Factores socio-demográficos.

Por medio de diferentes estudios se ha encontrado que las mujeres en las diferentes edades, grado de instrucción, estado civil, nivel educativo bajo, de baja condición socioeconómica, raza negra y de residencia urbana constituyen factores asociados a infecciones vaginales ³⁴.

Antecedentes gineco-obstétricos: Se sabe que un inicio temprano de la relaciones sexuales, es decir tener la primera relación sexual antes de los 18 años, tener más de una pareja en el año anterior, tener varias parejas sexuales, uso de anticonceptivo, higiene genital y la multiparidad se relaciona con la presencia de vulvovaginitis en las gestantes. Además de ello, el tener antecedentes de aborto o de flujo vaginal en un embarazo anterior se asocian a flujo vaginal ³⁸⁻⁴⁰.

Hábitos de higiene genital: La higiene íntima adecuada en la mujer es algo importante en la salud diaria de la mujer, por lo que la situación propia del

embarazo hace necesaria la adopción de una higiene más cuidadosa, en la que se debe contemplar la limpieza genital de adelante hacia atrás, el no uso de protectores diarios, el uso de ropa interior de algodón, etc. los cuales al no ser llevados a una buena práctica constituyen factores de riesgo de infección. Por un lado, una buena forma de prevenir infecciones vaginales es mediante un lavado correcto de la zona vaginal, la zona de la vulva (de adelante hacia atrás), para evitar contaminar la vagina con gérmenes rectales; y después, secar bien ³⁸⁻⁴⁰.

Sin embargo, algunos estudios han demostrado que la limpieza y la higiene de genitales de atrás hacia adelante, así como el uso de lociones y jabones perfumados constituyen factores asociados para la presencia de infecciones vaginales. Así también existen otros factores como el uso de protectores diarios y ropa interior sintética, ya que un ambiente caliente y húmedo favorece al crecimiento de microorganismos ³⁸⁻⁴⁰.

Conductas sexuales: se ha observado que el tener conductas sexuales de riesgo desencadena mayor incidencia la vulvovaginitis, la promiscuidad puesto que el mecanismo de contagio es a través de las relaciones sexuales. Se han identificado por medio de trabajos que el número de relaciones sexuales por semana, el tipo de relaciones sexuales (relaciones sexuales anales) el no protegerse con preservativos aumentan la probabilidad de adquirir infecciones Vaginales ³⁸⁻⁴⁰.

En todas las instituciones de salud, las estrategias de promoción y prevención son establecidas para todas las enfermedades e infecciones de planificación familiar siendo ellos quienes monitorean desde el consolidado que se brinda de cada establecimiento de salud. En tal sentido la información es verídica, porque sale de una pregunta de el porque las madres gestantes tienen infecciones o se les exacerba durante la gestación, será por el desconocimiento de cuáles son los factores de riesgo que predisponen los flujos vaginales en la gestación. Como sabemos estas infecciones no solo dan a las madres gestantes sino también se adquiere desde que se mantiene relaciones sexuales, la promiscuidad, la siguiente que es lo más principal en las mujeres entre otros, es por eso que es un problema de salud pública, así mismo se debe de

concientizar a todas las madres gestantes durante sus controles mensuales que tienen sobre cómo prevenir o el tratamiento que deben de seguir todas las mujeres embarazadas que tienen el síndrome de flujo vaginal para que así las gestantes tengan conocimiento y practica para prevenir estas infecciones antes durante y después de la gestación ⁴⁰.

M E T O D O L O G Í A

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes pertenecientes al consultorio No. 3 del área de salud de la policlínica Sur de Ciego de Ávila, durante el periodo comprendido de mayo de 2021 a enero de 2023.

U n i v e r s o y m u e s t r a

El universo de casos quedó conformado por 32 gestantes que presentaron diagnóstico de síndrome de flujo vaginal a través del examen físico ginecobstétrico y exudado vaginal, pertenecientes al área de salud antes referida, en el periodo de estudio antes expuesto. Se trabajó con la totalidad de las gestantes del universo, por cumplir con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Gestante que este conforme de participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado (ver anexo I).
2. Gestante diagnosticada con síndrome de flujo vaginal.

Criterios de exclusión:

1. Gestante que presente antecedentes psiquiátricos o neurológicos que le impida responder las preguntas del cuestionario.

Las pacientes escogidas para el estudio fueron denominadas "casos", estas serán pareadas con los sujetos "control" uno por cada caso (relación 1:1), pareados por las variables de edad.

Definición de caso: Gestante que haya sido diagnosticada y notificada con síndrome de flujo vaginal, mediante examen físico ginecobstétrico y exudado vaginal.

Definición de controles: Gestante que independientemente de su estado de salud, no presente diagnóstico, ni síntomas del síndrome de flujo vaginal.

M é t o d o s d e o b t e n c i ó n d e i n f o r m a c i ó n .

Para la búsqueda de información (fuente de información primaria) se utilizó una ficha de vaciamiento (ver anexo II), construido y estructurado por la investigadora y

aprobado por el comité científico del área de salud. Igualmente se realizó revisión de documentos oficiales (historia clínica y tarjeta de la embarazada).

Para la búsqueda de la muestra de estudio se utilizaron pacientes de riesgo o aquellas que presentaron un diagnóstico previo.

Métodos del nivel empírico:

La Entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitirá identificar los factores que están influyendo en la incidencia del síndrome del flujo vaginal en la comunidad estudiada.

Cuestionario o ficha de vaciamiento: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Revisión de documentos oficiales: Revisión de documentos que permita recoger las variables de interés para el estudio y minimizar los sesgos de la investigación.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación, se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Por último, se procederá al análisis de los resultados dando salida a los objetivos a través de las conclusiones y recomendaciones.

Definición operacional de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Menores de 20 años 20 años y más	Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la investigación.	Número y por ciento según grupos de edades.
Escolaridad	Cuantitativa Ordinal Politómica	Niveles de enseñanza	Enseñanza primaria Secundaria básica Técnico-profesional	Número y por ciento según grupos de edades

			Bachiller Universitario	
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa Nominal dicotómica	Menores de 20 años De 20 y mas	Se refiere a los años cumplidos en el momento del coito	Número y porcentaje según grupo de pertenencia.
Antecedentes personales de Diabetes mellitus	Cualitativa nominal dicotómica	Expuestas No expuestas	Según presencia de la enfermedad crónica.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia.
Antecedentes personales de síndrome de flujo vaginal	Cualitativa nominal dicotómica	Expuestas No expuestas	Según antecedente personal de aborto o de flujo vaginal	Número y porcentaje según grupo de pertenencia.
Conducta sexual de riesgo	Cuantitativa Nominal Politómica	Expuestas No expuestas	Se refiere a la manera sexual asumida en el último año. Pareja estable. Cambio reciente de pareja. Tener más de una pareja sexual. Pareja sexual con otros compañeros sexuales. Relaciones sexuales con otras parejas desconociendo si tienen una ITS. Sexo no protegido.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal.	Cuantitativa Nominal Politémica	Expuestas No expuestas	Se refiere a aquellos elementos que favorecen el desarrollo de flujo vaginal. Uso de DIU Aseo inadecuado de los genitales Promiscuidad Manipulaciones uterinas Trastornos hormonales Uso de duchas vaginales.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
---	---------------------------------------	---------------------------	---	--

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para describir la relación entre la presencia de factores causales y síndrome de flujo vaginal, se realizó una tabla de contingencia de todos los factores de riesgo que incidieron o no en la aparición de la patología estudiada. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Statistic, para determinar si es significativa cada variable con un nivel de significación de $p \leq 0,05$, para esto se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas y se realizó en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo.

Aspectos Éticos

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en nuestro país (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia). Así como la información previa a las gestantes involucradas y la obtención de su consentimiento. El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité Ético del departamento de MGI del área de salud en estudio, en Ciego de Ávila.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de gestantes estudiadas por grupos de edades. Ciego de Ávila. 2023.

Grupos de edades	Síndrome de flujo vaginal				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19 años	15	46,9	3	9,4	18	28,2
20-24	9	28,1	12	37,5	21	32,8
25-29	5	15,6	10	31,2	15	23,4
30-34	3	9,4	7	21,9	10	15,6
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Fuente: encuesta.

En la tabla 1 se muestra la distribución de gestantes según grupo de edades y presencia de síndrome de flujo vaginal. Predominaron las gestantes entre 15 y 19 años representando un 28,2% y de 20 y 24 años con un 32,8%.

En un estudio realizado por Orellana ³⁹, refiere que la mayoría de las gestantes con infección vaginal tienen una media de edad de $23,6 \pm 5,7$ años de manera significativa.

Por otro lado, Rojas Jiménez ¹⁹, incluyó en su estudio un total de 67 pacientes, con una mediana de edad de 23 (RIQ 21-29) años, similar a lo encontrado en el presente estudio. Diversos estudios han mostrado que las mujeres más jóvenes poseen mayor tendencia a tener flujo vaginal patológico durante la gestación ⁴⁰.

Tabla No 2: Distribución de gestantes estudiadas según nivel de escolaridad. Ciego de Ávila. 2023.

Nivel de Escolaridad	Síndrome de flujo vaginal				Total	
	Casos		Controles			
	No .	%	No .	%	No .	%
Enseñanza primaria	3	9.4	0	0	3	4.7
Secundaria básica	12	37.5	6	18.7	18	28.1
Técnico- profesional	8	25	10	31.3	18	28.1
Bachiller	5	15.6	8	25	13	20.3

Universitario	4	12.5	8	25	12	18.8
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

En la tabla 2 se muestra la distribución de gestantes según nivel de escolaridad. Predominaron las gestantes con nivel de escolaridad secundaria básica y técnico profesional, ambas con 28.1%.

Tabla 3. Relación entre la edad de la primera relación sexual y síndrome del flujo vaginal. Ciego de Ávila. 2023.

Edad de la primera relación sexual	Síndrome de flujo vaginal				Total	
	Casos		Controles			
	No .	%	No .	%	No .	%
Antes de los 20	26	81.2	9	28.1	35	54.7
Después de los 20 años	6	18.8	23	71.9	29	45.3
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Odds Ratio- 11,1

p= 0,423

La tabla 3, muestra datos referentes a la edad de la primera relación sexual, se observó que 35 gestantes (54,7 %) del total, refirieron relaciones sexuales precoces, con gran mayoría del grupo de casos en el que se encontraron 26 pacientes para un 81,2 %, de ese grupo mientras que en el grupo control solo se encontraron 6 gestantes que representaron el 28,1 % del mismo.

La prueba Odds Ratio, con un resultado significativo, demostró la asociación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal.

Las relaciones sexuales a temprana edad inciden notablemente en las infecciones de transmisión sexual, debido a que la edad constituye 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 hace muy susceptibles a estas entidades. Por este motivo, el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tiene actividad coital antes de los 18 años, lo que se corrobora por Ángel Müller y otros.⁴²

Tabla 4. Relación entre antecedentes personales diabetes mellitus y síndrome de flujo vaginal. Ciego de Ávila. 2023.

Antecedentes personales de Diabetes mellitus	Síndrome de flujo vaginal				Total	
	Casos		Controles			
	No .	%	No .	%	No .	%
Expuestas	5	15,6	2	6,3	7	10,9
No expuestas	27	84,4	30	93,8	57	89,1
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Odds Ratio -2,7

p = 0,423

La tabla 4, muestra la distribución de gestantes según el diagnóstico o no de síndrome de flujo vaginal y la referencia de diabetes mellitus.

Se pudo observar que 7 gestantes del total referían el antecedente de diabetes mellitus para un 10,9 % del total, con predominio en el grupo de casos con 5 gestantes para un 15,6 % de este grupo y 2 participantes del grupo control para un 6,3 % de este último.

La prueba Odds Ratio, no demostró la asociación entre la diabetes mellitus y el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal, con un valor de p superior a 0,05.

Machado ³⁵, menciona en su estudio que, para el caso de los factores de riesgo sexuales se puede mencionar que los antecedentes patológicos, donde destaca que el 13,56% de las gestantes que presentaban infecciones vaginales tenían anemia, un 33,9 presentaron ITU, mientras que el 40,68% y otras presentaban enfermedades crónicas como la diabetes gestacional, sin embargo, este último factor mencionado no se encontró asociado estadísticamente a las infecciones vaginales en las gestantes.

Tabla 5. Relación de gestantes según grupo de estudio y antecedentes personales de síndrome de flujo vaginal. Ciego de Ávila. 2023.

Antecedentes personales de	Síndrome de flujo vaginal		Total
	Casos	Controles	

síndrome de flujo vaginal	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestas	27	84,4	12	37,5	39	60,9
No expuestas	5	15,6	20	62,5	25	39,1
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Odds Ratio 9,0 IC Inf. 2,7 IC Sup. 29,6

p= 0,05

La tabla 5 muestra la relación de gestantes según la presencia del diagnóstico o no de síndrome de flujo vaginal y el antecedente personal de esta entidad.

Se observó que 39 participantes (60,9 %) del total, refirieron presentar dicho antecedente, con gran mayoría del grupo de casos en el que se encontraron 27 pacientes para un 84,4 %, de ese grupo mientras que en el grupo control solo se encontraron 12 participantes que representaron el 37,5 % del mismo.

La prueba Odds Ratio, con un resultado significativo, demostró la asociación entre el antecedente personal de síndrome de flujo vaginal y la presencia de la enfermedad actual, siendo más de 9 veces mayor en riesgo de enfermar para las expuestas al antecedente que las que no.

Según las características del flujo vaginal, Sánchez Hernández M y otros ⁴¹ encontró que la secreción blanca grisácea, fétida (con olor a pescado) a homogénea no adherente, fue la de mayor frecuencia, que alcanzó el 35.1%, seguida de la blanca grumosa aspecto caseoso y la espuma amarilla verdosa fétida (32,0%).

Puentes Rizo EM y otros ⁴³ en su estudio "Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en un consultorio de Párraga" encontraron estudios similares siendo la manifestación clínica más frecuente la leucorrea gris blanca, homogénea, con olor a pescado en el 58.9% de los casos, seguida de la blanca grumosa en el 31.2%.

Rodríguez Villaroel M ⁴⁴ observó, al evaluar las características clínicas del flujo vaginal, en cuanto al color blanco representó el 57,0% seguidas del amarillo en el 22%.

Tabla 6. Relación entre conducta sexual de riesgo y síndrome de flujo vaginal. Ciego de Ávila. 2023.

Conducta sexual de riesgo	Síndrome de flujo vaginal				Total	
	Casos		Controles			
	No .	%	No .	%	No .	%
Expuestos	25	78.2	10	31.3	35	54.7
No expuestos	7	21.8	22	68.7	29	45.3
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Odds Ratio -7.8

p= 0,534

La tabla 6, muestra la relación de gestantes según la presencia del diagnóstico o no de síndrome de flujo vaginal y la conducta sexual de riesgo.

Se observó que 35 personas en ambos grupos (78.2 %), refirieron dicha práctica, con franca mayoría del grupo de casos con 25 pacientes (31.3 %), mientras en el grupo control fueron solo 10 (31,3 %) gestantes.

La prueba Odds Ratio, con un resultado significativo, demostró la asociación entre la conducta sexual de riesgo y la aparición de síndrome de flujo vaginal, siendo mayor el riesgo de enfermar para las que presentaron dicha práctica.

Algunos autores ³⁹⁻⁴⁰, señalan que el 66,8 % de las pacientes con vaginosis bacteriana son solteras, lo que demuestra que este estado civil contribuye a la infección, quizás por no presentar estabilidad conyugal, llevándolas a conductas sexuales inadecuadas en su activa búsqueda de pareja. Al analizar el uso de condón por parte de las parejas de las gestantes en un estudio realizado en Santiago de Cuba, se evidencia que el 100 % de los entrevistados no lo usan y el 77,8 % de sus parejas presentan una infección vaginal durante el embarazo ⁴².

Tabla 7. Relación de gestantes según grupo de estudio y factores predisponentes de síndrome de flujo vaginal. Ciego de Ávila. 2023.

Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal.	Síndrome de flujo vaginal				Total	
	Casos		Controles			
	No .	%	No .	%	No .	%

Expuestos	28	87.5	10	31.3	38	59.4
No expuestos	4	12.5	22	68.7	26	40.6
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

Odds Ratio -15,4

p= 0,534

La tabla 7, muestra la relación de gestantes según el diagnóstico o no de síndrome de flujo vaginal y los factores predisponentes de esta entidad.

Se observó que 38 participantes (59.4 %) del total, refirieron presentar dicho antecedente, con gran mayoría del grupo de casos en el que se encontraron 28 pacientes para un 87,5 %, de ese grupo mientras que en el grupo control solo se encontraron 10 participantes que representaron el 31,3 % del mismo.

La prueba Odds Ratio, demostró la asociación entre los factores predisponentes y el síndrome de flujo vaginal.

Se sabe que las duchas vaginales posibilitan la pérdida de Lactobacillus, lo que provoca una elevación del pH vaginal. Algunos estudios han demostrado que la limpieza y la higiene de genitales de atrás hacia adelante, así como el uso de lociones y jabones perfumados constituyen factores asociados para la presencia de infecciones vaginales. Así también existen otros factores como el uso de protectores diarios y ropa interior sintética, ya que un ambiente caliente y húmedo favorece al crecimiento de microorganismos ^{39,40}.

Sin embargo, en el estudio de Felipe González ³⁰, el uso de duchas vaginales y de tampones no aumenta el peligro de padecer infección vaginal; el haber recibido algún tipo de tratamiento vaginal dentro de los tres meses previos al estudio y hasta 15 días antes del diagnóstico, constituyó un factor de riesgo (OR 1,46; p=0,1875), aunque no estadísticamente significativo. Lo cual no coincide con este estudio.

Refiere Hernández Núñez ²¹, que la infección vaginal anterior, así como el empleo de antimicrobianos, la falta de protección en la relación sexual y la mala técnica de aseo, son factores de riesgo frecuentes en las pacientes del estudio; la influencia de la infección previa puede estar relacionada con el incumplimiento del tratamiento completo por parte de la paciente o por el mal manejo del síndrome de flujo vaginal por parte del personal de salud. Por otro lado, el empleo de antimicrobianos y la mala técnica de aseo eliminan la flora vaginal normal protectora contra otros gérmenes

patógenos y la falta de protección promueve las infecciones de transmisión sexual. El tener antecedentes de aborto o de flujo vaginal en un embarazo anterior se asocian al flujo vaginal ^{28,29}.

C O N C L U S I O N E S

Predominaron las edades menores de 20 años, el grado de escolaridad secundaria básica y técnico profesional, el inicio precoz de las relaciones sexuales, los antecedentes patológicos personales de síndrome de flujo vaginal, la conducta sexual de riesgo y los factores predisponentes; no se encontró asociación entre el síndrome de flujo vaginal y antecedentes de diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledesma DA. Bosquejo histórico de la obstetricia. En: Tratado de Obstetricia. León J, editor. Buenos Aires: Edit. Científica Argentina; 1989. p. 1330. [Internet] 2009 Sep. [citado 15 de marzo 2021]; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/historia-obstetricia2/>.
2. Leonardo RA. Historia de la ginecología. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 6ta ed. 2019. [Internet] 2020 abril. [citado 20 de mayo 2021]; Disponible en: <http://rev16deabril.sld.cu./index.php716-04/article/view/918>.
3. Fariti A. Vaginosis Bacteriana. [citado 23 Julio 2021]. Disponible en: <http://www.figo-farinati5.com/2003/html>.
4. ACOG. Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician gynecologist. 2021; 72. [Internet] 2020 Sep. [citado 10 de agosto 2021]; Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575675/>.
5. Gallardo P. comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológicas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015;26(1):10-4. [citado 23 Julio 2021]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0138-600X2000000100002>.
6. Hay PE, Taylor Robinson D. Defining bacterial vaginosis: to BV, that is the question. Int J STD AIDS 1996 Jul;7(4):233-5.; [citado 30 Julio 2021]; Disponible en: <http://www.researchgate.net/profile/David-Taylor-Robinson>.
7. Guthrie D. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1993. [Internet] 2020 abril. [citado 30 Julio 2021]; Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/historia-de-la-medicina>.

8. Thomason, Gelbart S.M. Current concepts: Bacterial Vaginosis. Kalamazoo, Mich: The Upjohn Company; 2019. [Internet] 2020 junio. [citado 20 Diciembre 2021]; Disponible en: <http://www.gettextbooks.com/isbn/9780895010407/>

9. Weström L., Evaldson G., Holmes KK, et al. Taxonomy of vaginosis; bacterial a definition. In: Mardh P.A., Taylor-Robinson D., eds. Bacterial vaginosis. Uppala, Stockholm, Sweden: Almaqvist and Wiskell, International, 2019, 250-60; [Internet] 2019 junio. [citado 20 Diciembre 2021]; Disponible en: Disponible en: <http://microbiologyresearch.org/cgi/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62140/>

10. Henriksen SD. Gram negative diplo-bacilli from the genito-urinary tract. Acta Pathol Microbiol Scand 1974; 24:184-97. [Internet] 2019 junio. [citado 20 diciembre 2021]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/microbiologyresearch.org/>

11. Cires Pujo Miriam, Freijoso Santiesteban Elsie, Silva Herrera Lázaro. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2016; 37(1). [citado 20 enero 2022]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=arttext&pid=S0034-75152003000100006>

12. Fernández Mora J. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual; pautas para su tratamiento. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2014. [citado 20 enero 2022]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=arttext&pid=S1029-301920110001000002>

13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. Grupo Nacional de Estadística Ciudad de la Habana. MINSAP; 2017. [Internet] Octubre 2018 [citado 20 abril 2022]; Disponible en: <http://salud.msp.gob.cu/portfolio/-anuario-estadistico/>

14. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. Grupo Nacional de Estadística Ciudad de la Habana. MINSAP; 2019. [citado 20 abril 2022];

[Internet] octubre 2019; [citado 20 abril 2022]; Disponible en:
<http://salud.msp.gob.cu/portfolio/anuario-estadistico/>

15. Alsina M., Arencibia O., Centeno C., de la Cueva P., Fuertes I., Fusté P., Galiano S., Martínez Escoriza J.C., Nonell R., Sendagorta E., Serrano M., Vall M. AEPCC-Guía: Infecciones del tracto genital inferior. Autores: Revisores-editores: Torné A., del Pino M. Publicaciones AEPCC. 2019; pg.: 1-66. [Internet] Febrero 2019; [citado 20 mayo 2022]; Disponible en:
<http://www.adolescere.es/alteraciones-vulvovaginales-bartolinitis-leucorreas-traumatismos-vaginosiis-e-infecciones/>

16. Gardner HL, Dukes CD. Haemophilus vaginalis vaginitis: A newly defined specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. Am J Obstet Gynecol 2020; 69:962-76. [Internet] febrero 2019; [citado 20 abril 2022]; Disponible en:
[http://www.scrip.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)reference/referencespapers.aspx?referenceid=1989583](http://www.scrip.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))reference/referencespapers.aspx?referenceid=1989583)

17. Felipe González N. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed. Revista Médica. Granma 2019; 23(3). [Internet] 2019; [citado 20 septiembre 2022]; Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182019000300430&scrip=sci-abstract>

18. Thorsen P. Few microorganisms associated with bacterial vaginosis may constitute the pathologic core: a population-based microbiologic study among 3596 pregnant women. Am J Obstet Gynecol 1998 mar;178(3):580-7. [citado 25 octubre 2022]; Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC381859>

19. Rojas Jiménez S y colaboradores. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. Universidad de Manizales - Facultad de Ciencias de la Salud. Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 16 N° 1, Enero-Junio 2019. [citado 15 octubre 2022]; Disponible en: <http://m.facebook.com/rojasymenezconsultores/>
20. Pheifer TA, Forsyth PS, Durfee MA et al. Nonspecific vaginitis: role of Haemophilus vaginalis and treatment with metronidazole. N Eng J Med 2020; 298:1429-34. [citado 15 octubre 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/306577/>
21. Hernández Núñez J. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2016 22(1). [citado 15 mayo 2022]; Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928>
22. Guía Práctica de Asistencia S.E.G.O: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales Actualizado 2018. Madrid. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Enero 2019 Tratamientos actualizados y consensuados para las Infecciones de Transmisión Sexual. [citado 15 mayo 2022]; Disponible en: <https://www.espaciosanitario.com/publicaciones/guia-asistenci-practica-diagnostico-tratamiento-infecciones>
23. Hachette Castell. Diccionario Enciclopédico. 4th ed. España: Edit. Castell; 2009. [citado 30 mayo 2022]; Disponible en: <https://books.google.com/books/about/Diccionario-enciclop%C3%A9dico-hachette-cast.htm?id=9zPzPQAACA>
24. Morales Parra GI, Bolaños Contreras CC, Rosado Arrieta Y, Vanegas Moscote A. Frecuencia y factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana y vaginitis por Cándida en mujeres con infección vaginal. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2019 [citado 2021/2/24]. Disponible

en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revistamedica/frecuenciafactoresriesgo-vaginosi-bacteriana-vaginitis-candida/>

25. Moncayo Flores DE. Candida albicans en secreción vaginal de mujeres en edad fértil y su relación con los factores de riesgo. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020 [citado 20/8/2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13585/1/TESES%20CANIDA%20ALBICANS.pdf>

26. Occhionero M, Paniccia L, Pedersen D, Rossi G, Mazzuchini H, Entrocassi A. Prevalencia de la infección por Chlamydia trachomatis y factores de riesgo de infecciones transmisibles sexualmente en estudiantes universitarios. Rev Argent Microbiol 2019; 47(1): 1-84. 2020 [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/277>

27. González F., Gómez S., Sánchez Y., Pérez D. y González M. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed vol.23 no.3 Granma. Cuba. 2019. [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000300430&lng=es

28. Felipe G, Santisteban G, Ortiz S. et al. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Mult Med. 2019;23(3):430-446. [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.medigrafic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90413>

29. López L, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2019; 33(3):448-454. [citado 5 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/308041170-Prevalencia-de-vaginosi-bacteriana-y-factores-asociados/>

30. González F. Et al. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Abr 28]; 23(3): 430-446. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430&lng=es
31. Sgharwatts Otto. Técnica Sexual y Métodos Anticonceptivos. 6ta. Edic. Edit. Hermes. Uruguay. 1999. [citado 5 septiembre 2021]. Disponible en: <http://iin.oea.org/pdf-iin/biblioteca/Base-Datos-Biblioteca.xlsx>
32. González N. et al. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. RM [revista en Internet]. 2019 [citado 29 Abr 2021]; 23(3): [aprox. 16 p.]. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1212>
33. Machado D, Castro J, Martínez J, Nogueira C, Cerca N. Prevalence of bacterial vaginosis in Portuguese pregnant women and vaginal colonization by Gardnerella vaginalis. PeerJ. 2019; 29(5): e3750. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: <https://peerj.com/articles/3750.pdf>
34. Janulaitiene M, Paliulyte V, Grinceviciene S, Zakareviciene J. et al. Prevalence and distribution of Gardnerella vaginalis subgroups in women with and without bacterial vaginosis. BMC Infect Dis. 2019;17(1):394. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28583109>
35. Alfred Charles K. Comportamiento Sexual Humano. 4ta edic. Edit. Toray Masson. Barcelona; 1998. [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/hemeroteca/20210825/678319/Alfred-kinsey-informe-kinsey-sexo-estudios-/>
36. Zavaleta K. Perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en consultorios materno perinatal del hospital Sergio Bernal, julio- diciembre del 2017. [Tesis de titulación]. Universidad privada

San Juan Bautista. Lima. 2019. [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1638>

37. Orellana N. Factores personales asociados a síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Aucallama. Universidad privada Sergio Bernales. Lima 2019. [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517517>

38. Ramírez R., Ramírez T. Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil-Hospital Víctor Ramos Guardia. (Tesis de titulación). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. 2019. [citado 20 septiembre 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3353285>

39. Alemán D. Almanza C. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 Nov 16]; 36(2): 62-103. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es

40. Sánchez Hernández M, Abreu Bello A. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres con edad fértil. Rev Elec Portalesmédicos.com [Internet]. Mar 2016; 11(6) [citado 20 nov 2021]; [aprox.1p.] Disponible en:
[http://www.revista-portales.com/revista-medica/sindrome-flujo-vaginal-mujeres-edad-fertil/.](http://www.revista-portales.com/revista-medica/sindrome-flujo-vaginal-mujeres-edad-fertil/)

41. Ángel Müller E, Rodríguez A, Núñez Forero L M. 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 en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia 2017. Rev Colomb

Obstet Ginecol [Internet] Mar 2019 [citado 20 ago 2021]; 63(1):14-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo/php>.

42. 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 de enero 2021]; 35 (3) [aprox. 1 p.] Disponible en <http://scieloprueba.sld.cu/scielo/.php>

43. 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.luxz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2015-10-21T08:55:44Z-6158/.php

ANEXOS

Anexo I

Carta de Consentimiento Informado de participación en el estudio

El (la) que suscribe _____ estoy de acuerdo con participar en el estudio de referencia. Para dar este consentimiento he recibido una explicación amplia del Dr. _____ quien me ha informado que:

Esta aprobación es totalmente voluntaria, y no representa ningún compromiso, pues estoy en plena libertad de no aceptarla o de retirarme cuando lo desee, con la garantía de recibir la atención médica adecuada.

En el estudio se le realizarán los siguientes procedimientos: entrevista, recogida de datos personales y examen físico.

Estos procedimientos no constituyen una agresión a su persona y no le ocasionarán ningún daño. En caso de que alguna de estas pruebas resulte positiva se realizará el tratamiento adecuado. Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales.

Por tanto al firmar este documento, autorizo a que se me incluya en el estudio.

Consentimiento que doy a los ___ días, del mes de _____ del año ____.

Firma del paciente: _____

Firma del médico: _____

Planilla de recogida de factores de riesgo

Factores de riesgo en la aparición de síndrome de flujo vaginal.

Fecha: _____

Datos Generales:

Nom bre: _____ **1er apellido:** _____ **2do Apellido:** _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Dirección Particular: _____

M unicipio: _____ **Provincia:** _____

Caso ____ **control** ____

FACTORES CLINICOS DE RIESGO

Antecedentes personales:

_____ **Expuesto**

_____ **No expuesto**

Relaciones sexuales desprotegidas:

_____ **Expuesto**

_____ **No expuesto**

H ábitos tóxicos:

_____ **Expuesto**

_____ **No expuesto**

Duchas vaginales:

_____ **Expuesto**

_____ **No expuesto**

D iabetes m ellitus:

_____ **Expuesto**

_____ **No expuesto**

