

VI Simposio Científico CUIDAR CONCIENCIA 2020

Eje temático: Cuidados continuos en edades críticas de la vida.

TEXTO COMPLETO DE LA PROPUESTA “Revisión sistemática”

Título: Caracterización de las gestantes con síndrome de flujo vaginal del Grupo Básico de Trabajo 2 del Área de Levisa en Holguín durante el año 2019.

Title: Characterization of pregnant women with vaginal discharge syndrome of the Basic Working Group 2 of the Levisa Area in Holguin during the year 2019.

Autores: Licenciada Kenia Charón Díaz (Profesora Asistente)

Licenciado Willian Infante Pineda (Profesor Instructor)

Master en Ciencias Vivian Walter Sánchez (Profesora Auxiliar)

Afiliación institucional: Facultad de Enfermería – Tecnología de la Salud

Santiago de Cuba

Resumen:

Introducción: En Cuba, aproximadamente la tercera parte de las mujeres en edad de concebir tienen una o más infecciones vaginales, afectan a mujeres de todas las edades, ésta es la razón principal de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria. En el 2019 Holguín se comporta con 16 563 gestantes valoradas por consulta de ginecología con síndrome de flujo vaginal. En el policlínico de Levisa del municipio Mayarí durante ese año, se realizaron 192 captaciones de embarazadas, de las cuales 96 presentaron infección vaginal, la cual estuvo presente en los nacimientos bajos peso que se produjeron y en las siete fetales que tuvo el área, lo que significó el 60% de gestantes con dicho diagnóstico.

Objetivo: Caracterizar a las gestantes con síndrome de flujo vaginal del Grupo Básico de Trabajo 2 del Área de Levisa durante el año 2019.

Métodos: Clasifica como proyecto de evaluación. Se realizó un estudio, longitudinal y prospectivo para caracterizar el síndrome de flujo vaginal en gestantes del grupo básico de trabajo 2 de Levisa en el año 2019.

Conclusiones: Predominó el grupo de edades 15 - 19 años con un inicio precoz de las relaciones sexuales de 15 - 17 años. Los principales factores de riesgo fueron el aseo inadecuado de los genitales y el sexo no protegido. Prevalció la vaginitis bacteriana y la monilia como agente causal. La evolución de la infección fue hacia la curación y el primer trimestre aportó el mayor número de pacientes.

Palabras Claves: embarazo, infección vaginal, ginecología, gestante.

Abstract:

Introduction: In Cuba, approximately one third of women of childbearing age have one or more vaginal infections, they affect women of all ages, this is the main reason for adult women's visits to gynecologists and health care doctors primary. In 2019 Holguín behaves with 16,563 pregnant women assessed by gynecology consultation with vaginal discharge syndrome. In the Levisa polyclinic of the Mayarí municipality during that year, 192 pregnant captures were performed, of which 96 had vaginal infection, which was present in the low birth weight that occurred and in the seven fetals that had the area, which meant 60% of pregnant women with said diagnosis.

Objective: To characterize pregnant women with vaginal discharge syndrome of the Basic Working Group 2 of the Levisa Area during the year 2019.

Methods: Classify as an evaluation project. A longitudinal and prospective study was carried out to characterize the vaginal discharge syndrome in pregnant women of the basic work group 2 of Levisa in 2019.

Conclusions: The age group 15-19 years predominated with an early onset of sexual relations of 15-17 years. The main risk factors were inadequate cleaning of the genitals and unprotected sex. Bacterial vaginitis and monilia prevailed as a causative agent. The evolution of the infection was towards healing and the first trimester contributed the largest number of patients.

Key Words: pregnancy, vaginal infection, gynecology, pregnant woman.

Introducción:

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual que datan desde épocas remotas se encuentra la *Neisseria Gonorrhoeae*, con respecto a la candidiasis, es *Gruby* en 1842 quien describe el hongo productor del muguet. En 1853 *Robin* nombra ese hongo *Oidium Albicans* y en 1923 *Ber Klow* transfiere al género *Candida*. *Castellani* en las 2 primeras décadas del siglo XX las denominó candidiasis. Al hacer referencia a la vaginosis bacteriana tenemos que remontarnos a 1955 cuando *Gardner* y *Dukes* la denominaron como *Hemophilus Vaginalis* pasando por diferentes nomenclaturas hasta 1984. *Westrom* y otros recomendaron el nombre actual de vaginosis bacteriana en el I Simposio Internacional sobre vaginitis en Estocolmo.⁽¹⁾

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un serio problema de salud pública en todo el mundo; dañan el aparato reproductor de hombres y mujeres como sitio primario durante el contacto sexual y pueden afectar tanto a la madre como al hijo durante el embarazo o el nacimiento. Las infecciones del aparato reproductor se originan por cambios en la flora vaginal ⁽²⁾, esta es un importante mecanismo de defensa del huésped, está compuesta por bacterias aerobias y anaerobias, sin embargo se reconocen una serie de factores que alteran el equilibrio ecológico ahí presente, dando origen a las infecciones cérvico vaginales.⁽³⁾ Un 50 % de estas infecciones pasan inadvertidas para las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica. Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio a la pareja y en el caso de la embarazada, riesgos para el feto y el recién nacido.⁽²⁾

Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están. La mayoría ha tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón más frecuente de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria de salud.⁽⁴⁾ Es un problema frecuente que afecta a la mujer gestante, considerándose un factor de morbilidad y mortalidad perinatal. Durante la gestación se presenta un aumento de la producción de moco en respuesta a la hiperestrogenia, lo que produce aumento de los lactobacilos, los cuales hacen parte de la flora bacteriana normal de la vagina.⁽⁵⁾

La secreción normal de la vagina es de color blanco, inodora, no homogénea que se encuentra generalmente en todo el fondo del saco vaginal, donde concomitan numerosos microorganismos de la flora habitual en esa región (*E. coli*, estafilococos, estreptococos y otros), sin embargo, cuando el volumen secretado aumenta y se acompaña de síntomas irritativos, olores desagradables y molestias, ha ocurrido una infección vaginal, que tiende a presentarse con marcada frecuencia en las embarazadas.⁽⁶⁾

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; cuando la infección es en la vagina se le llama vaginitis y en el cuello del útero cervicitis, siendo esta última más severa y que puede ocasionar complicaciones graves. La sepsis vaginal es una afección muy frecuente en el mundo, tal padecimiento afecta a la mujer causando trastornos en la vida social, personal, psicosexual y laboral, es una de las más frecuentes en el embarazo pudiendo causar: abortos, prematuridad, bajo peso al nacer, psicosis puerperal, entre otras.⁽⁷⁾

Los síntomas y los signos de infección han sido agrupados en los síndromes clínicos antes mencionados, bajo el supuesto de que estos son causados por grupos de agentes etiológicos específicos, y que este agrupamiento en síndromes permite una mayor efectividad en el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones por el médico o agente de salud, el cual debe ocurrir idealmente en el primer contacto de la paciente con los servicios de salud y especialmente si no se tiene acceso a servicios de laboratorio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado este enfoque de manejo sindrómico.⁽⁸⁾ Las tres infecciones más frecuentes asociadas al síndrome de flujo vaginal son: la Trichomoniasis, la Vaginosis Bacteriana, la Candidiasis, y con menor frecuencia la infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamidia trachomatis*.⁽⁹⁾

Tricomoniasis: causada por *Trichomona vaginalis* es una infección de transmisión sexual, con frecuencia coexiste con otros microorganismos patógenos que también se transmiten por vía sexual. Las manifestaciones más comunes incluyen un exudado vaginal espumoso, mal oliente y de color gris, blanco o amarillo

verdoso; pueden existir eritema o edema de la vulva y la vagina; en algunos casos esta infección es asintomática.⁽¹⁰⁾

Candidiasis: causada por *Chlamydia trachomatis* es el agente causal de una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en el mundo. Esta puede multiplicarse generando síntomas y signos tales como inflamación, leucorrea espesa y grumosa, prurito intenso, disuria y eritema y placas blanquecinas amarillentas en la mucosa vaginal.⁽⁴⁾ De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se detectan 92 millones de nuevas infecciones por esta causa.⁽¹¹⁾

Vaginosis bacteriana: es un trastorno de la flora vaginal caracterizado por escasa presencia de lactobacilos e incremento en la cantidad de bacterias anaerobias donde la *Gardnerella vaginalis* es encontrada en cerca del 100 % de los casos. Su mayor importancia radica en que estudios observacionales y de intervención muestran que la presencia de la vaginosis bacteriana en la gestación temprana está asociada con pérdidas tardías de la gestación y partos pretérmino. Estos estudios indican que la vaginosis bacteriana es causa directa de un final nefasto de la gestación más que ser un indicador indirecto.⁽¹²⁾ En muchos casos puede tener un curso asintomático y en otros distinguirse por la presencia de anomalías sintomáticas como las secreciones vaginales. El diagnóstico clásico de vaginosis bacteriana se cumple cuando se presentan 3 de los 4 criterios de Amsel (1983). 1. pH vaginal mayor de 4,7 2. Secreción homogénea blanca grisácea 3. Olor a pescado 4. Presencia de células guías.⁽¹³⁾

La Organización Mundial de la Salud, estimó que existe anualmente 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la comunidad europea. Por otra parte, cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos, un millón de contagios ocurren cada día. 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.⁽¹⁴⁾

Cuba no está excepto de este problema, aproximadamente la tercera parte de las mujeres en la edad de concebir tienen una o más infecciones vaginales, afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que están activas sexualmente, como a las que no lo están, la mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida, esta es la razón principal de las visitas de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.⁽¹⁵⁾ 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.⁽¹⁾

En la provincia de Holguín esta entidad se comporta con 16 563 gestantes valoradas por consulta de ginecología con síndrome de flujo vaginal. A causa de la elevada prevalencia de las infecciones vaginales y algunos factores de riesgo más importantes se realizó un estudio.⁽¹⁶⁾

Durante el 2019 en el municipio de Mayarí, de un total de 801 captaciones de embarazo se diagnosticaron 521 gestantes con síndrome de flujo vaginal, y de ellas, 397 en las edades comprendidas entre los 15 y 24 años. Como se puede apreciar es una cifra nada despreciable de un indicador que determina complicaciones obstétricas, tanto para la madre, como para el futuro bebé.

En el policlínico de Levisa de dicho municipio, se realizaron un total de 192 captaciones de embarazadas, de las cuales 96 presentaron infección vaginal, la cual estuvo presente en los nacimientos bajo peso que se produjeron y en las siete fetales que tuvo el área, lo que significó el 60% de gestantes con dicho diagnóstico y por consiguiente, implicaciones en los resultados del programa materno infantil, datos que comparándolos con el año anterior han aumentado, tanto en la provincia, en el municipio, como el policlínico donde se realizó esta investigación. Ante esta problemática se decide realizar la presente investigación. Se plantea como Problema científico: Caracterización del síndrome de flujo vaginal en gestantes de Levisa del grupo básico de trabajo 2 en el año 2019.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a las gestantes con síndrome de flujo vaginal del Grupo Básico de Trabajo 2 del Área de Levisa durante el año 2019.

Métodos:

Clasificación de la Investigación: Se clasifica como un proyecto de evaluación.

Aspectos generales del estudio: Se realizó un estudio, longitudinal y prospectivo para caracterizar el síndrome de flujo vaginal en gestantes del grupo básico de trabajo 2 de Levisa en el año 2019.

Universo de estudio: El universo estuvo formado por la totalidad de las embarazadas del Área de Salud de Levisa del grupo básico de trabajo 2, durante el año 2019. Para una muestra de gestantes con síndrome de flujo vaginal.

Criterios de inclusión: gestantes del Grupo Básico de Trabajo 2 de Levisa.

Obtención de la información: la información se obtuvo de los tarjetones de embarazada.

Principales variables: Grupo de edades, edad de la primera relación sexual, factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal, tipo de infección, evolución del síndrome de flujo vaginal, gérmenes encontrados en exudado vaginal y endocervical y trimestre del embarazo.

Método de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar:

La información obtenida se someterá a un proceso de revisión, para evitar errores, omisiones y o duplicidad, se realizará el cómputo con una calculadora marca Casio, y se vaciarán en tablas, con distribución de frecuencias, a través del tanto por ciento (%) como unidad de medida, permitiendo realizar comparaciones con la literatura nacional e internacional revisada, lo que favorecerá llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Aspectos éticos: Se tuvieron en cuenta los principios de la declaración de Helsinki y el autorizo de la dirección del centro para la obtención de la información. La investigación contó además con los avales del Consejo Científico Municipal y del Comité de Ética Municipal de las Investigaciones y el consentimiento informado de los pacientes.

Desarrollo:

Tabla 1: Distribución de gestantes con síndrome de flujo vaginal según grupo de edad del GBT2 de Levisa 2019.

Grupo de edades	No	%
15 - 19 años	36	37,5
20 - 24 años	27	28,1
25 - 29 años	23	23,9
30 - 34 años	5	5,2
35 - 39 años	4	4,1
40 - 44 años	1	1,0
45 - 49 años	0	0
50 y más años	0	0
Total	96	100

Fuente: Tarjetones de Embarazadas.

En la **Tabla 1**, se aprecia que el grupo etáreo más afectado fue el de 15-19 años (37,5%), seguido del grupo de 20-24 años con un 28,1%, precisamente en las adolescentes con relaciones sexuales precoces, donde aún la biología vaginal no está a plena capacidad inmunológica, donde más posibilidades encuentran los gérmenes para hacer su vida parasitaria. Además en estas edades todavía la mujer no ha acumulado ciertas experiencias relacionadas en lo concerniente a la parte higiénica de la actividad sexual y reproductiva.

Tabla 2: Distribución de grupo de edades de la primera relación sexual en gestantes con síndrome de flujo vaginal del GBT2 de Levisa 2019.

Grupo de edades	No	%
Menor de 14 años	6	6,25
15 - 17 años	37	38,5
18 - 20 años	33	34,3
21 - 24 años	16	16,6
Mas de 25 años	4	4,1
Total	96	100

Fuente: Tarjetones de Embarazada.

En la **Tabla 2**, se muestra que coincidimos con la mayoría de los autores que realizaron sus estudios en esta región geográfica y de manera más coincidente

con los del país, un total de 37 pacientes en edad adolescente, 15-17 años tuvieron relaciones sexuales de manera precoz, casi el 50% del total de pacientes que recoge el estudio; se resalta que sólo 4 pacientes, para un 4,1%, tuvieron sus primeras relaciones sexuales luego de los 25 años, cuando tenían más madurez biológica e inmunológica para asumir la reproducción.

Coincide con este estudio los autores Leonor Amanda Cruz Lage y Jorge González Ferrer en su estudio Factores de riesgo en la infección vaginal, donde hubo un predominio de la infección en las mujeres que comenzaron sus relaciones cóitales antes de los 17 años, lo que se explica por la influencia de otros factores predisponentes.¹⁴

De igual forma, coincide con la investigación Emilio Vidal Borrás y Crispina Justa Ugarte Rodríguez en su estudio de Síndrome de flujo vaginal, donde aparecen los datos referentes a la edad de la primera relación sexual, el 41,3 % inició las relaciones entre 15 y 17 años de edad; como se observa, existe un inicio precoz de las relaciones sexuales, aspecto que está muy vinculado a las infecciones de transmisión sexual. 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 lo que el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual antes de los 18 años de edad, además, la mujer tiene una mayor superficie expuesta (la vagina), durante la relación sexual con penetración y un relativo mayor tiempo con exposición a las secreciones de sus parejas.¹⁵

Tabla 3: Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal en gestantes del GBT2 de Levisa 2019.

Factores predisponentes	No	%
Enfermedades	4	4,1
Inmunodeprimidas		
Aseo inadecuado de los genitales	28	29,1
Promiscuidad	4	4,1

Sexo no protegido	40	41,6
Otras infecciones: virus, bacterias, hongos, parásitos	15	15,6

Fuente: Tarjetones de Embarazadas.

En la **Tabla 3**, se aprecia la variedad de factores que pueden predisponer a contraer una infección vaginal; en el caso de este estudio se desecha la posibilidad de la coincidencia multifactorial, tal como observamos en otros estudios realizados en el país, es decir, vimos pacientes que dentro de los factores de riesgos tenían una enfermedad crónica como la Diabetes Mellitus y consideramos otros factores que también estuvieron presentes en estas pacientes como fue la no protección en las relaciones sexuales con un 41,6%, y el aseo inadecuado de los genitales para un 29,1%, como quiera que le concedió a esta enfermedad un lugar primordial dentro de los factores predisponentes, coincidiendo en este sentido con la mayoría de los autores de la literatura revisada, en otros tipos de estudios la promiscuidad tiene un valor más importante que en este estudio ya que la muestra de estudio está constituida por mujeres embarazadas, donde este comportamiento sexual es casi nulo. Como es sabido las relaciones desprotegidas constituyen un factor indispensable que debe ser tenido en cuenta al estudiar las infecciones causantes del Síndrome de flujo vaginal en las producidas por agentes exógenos, esto justifica los hallazgos del aseo inadecuado de los genitales, que en el país, por las costumbres y el clima, se realiza frecuentemente, o sea, varias veces al día, lo cual incide en el cambio y arrastre del ecosistema vaginal.

Tabla 4: Distribución de la evolución del síndrome de flujo vaginal en gestantes del GBT2 de Levisa 2019.

Evolución	No.	%
Curado	73	76,1
No curado	23	23,9
Total	96	100

Fuente: Tarjetones de Embarazada.

En la **Tabla 4** se muestra la distribución de la evolución del síndrome de flujo vaginal en gestantes de GBT2 de Levisa; siendo el grupo de curados los de mayor prevalencia, representando el 76,1%. A pesar de que se han elaborado modelos de actuación, que incluye la confección de programas o protocolos de diagnóstico y tratamiento, no se garantiza que estos se cumplan adecuadamente, motivo por el cual se realizó dicha investigación, a fin de lograr un tratamiento eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles y seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada nación; de hecho, que sean de fácil aplicación, de bajo costo, que disminuyan la automedicación, la transmisión o la reinfección, así como también que permitan la consejería y el uso racional de recursos, de manera que los pacientes recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción de sus expectativas.

Tabla 5: Distribución del germen encontrado en los exudados vaginales y endocervicales en gestantes del GBT2 de Levisa 2019.

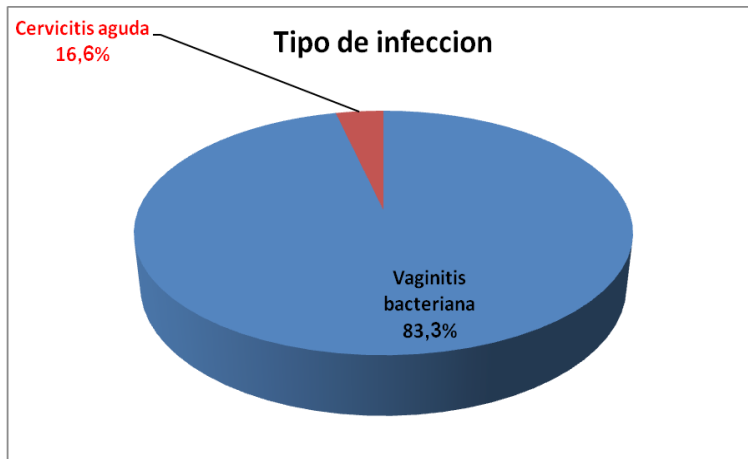
Germen	No.	%
Trichomona vaginalis	17	17,7
Monilia	42	43,7
Presuntiva Gardenella	12	12,5
Clamidia	10	10,4
Micoplasma	6	6,2
Negativo	9	9,3
Total	96	100

Fuente: Tarjetones de Embarazada.

En la **Tabla 5** se muestra como fue la participación de los diferentes gérmenes que provocaron el Síndrome de Flujo Vaginal en las gestantes, el resultado de los exudados vaginales y endocervicales fue que la Moniliasis ocupó el primer lugar con un 43,7%, seguido de la Trichomona en un 17,7% y la Gardenella en un 12,5%. Durante el estudio pudimos observar a algunas gestantes que debutaron con una infección a un tipo de germen y luego se re infectaron, pero en ninguno de los casos de vaginitis, apareció un nuevo germen, excepto en aquellos en que hubo persistencia de la infección y en el laboratorio encontramos un test positivo

a Clamidias. Destaca el por ciento de infecciones provocadas por monilias, lo cual es coincidente con otros estudios.

Gráfico 1: Distribución según tipo de infección en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del GBT2 de Levisa 2019.



Fuente: Tarjetones de Embarazada.

En el **Gráfico 1** podemos llegar a la conclusión que en el embarazo la infección que más prevalece es la vaginitis con un 83,3%. La vaginitis y las cervicitis constituyen causas de pérdida de las defensas de los mecanismos defensivos, lo cual da lugar a la colonización de bacterias que crean la puerta de entrada al medio interno y condicionan la infección. Esta última se relaciona con parto pretérmino, depresión al nacer, encefalopatía neonatal, hemorragia intraventricular, leucomalasia, displasia bronco pulmonar y daño neurológico. La vaginosis bacteriana es una entidad clínica que ha conllevado a la comunidad médica a buscar soluciones terapéuticas, con el fin de reducir su impacto en el resultado perinatal.

Gráfico 2: Distribución según el trimestre del embarazo donde se presentó el síndrome de flujo vaginal en gestantes del GBT2 de Levisa 2019.



Fuente: Tarjetones de Embarazada.

El **Gráfico 2**, muestra que la mayoría de los diagnósticos de Infección Vaginal se produjo durante el primer trimestre y coincidentemente en la mayor parte de las gestantes adolescentes; esto se relaciona con la poca asistencia de este grupo poblacional a las consultas de Planificación Familiar y a los escasos controles del Riesgo Reproductivo y preconcepcional.

Conclusiones:

Predominó el grupo de edades de 15 a 19 años, con un inicio precoz de las relaciones sexuales de 15 a 17 años. Los principales factores de riesgo fueron el aseo inadecuado de los genitales y el sexo no protegido. Prevalció la vaginitis bacteriana y la monilia como agente causal. La evolución de la infección fue hacia la curación y el primer trimestre aportó el mayor número de pacientes.

Referencias bibliográficas:

1. Puentes Rizo EM, Enríquez Domínguez B, Jiménez Chacón MC, López Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16 Policlínico Párraga [Internet]. 2012[Citado 7 de Mayo 2019]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin07309.htm
2. Lugo González AM, Arteaga Bolaño M de los Á, 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]. 2014 Ago [citado 7 Mayo 2019]; 16(2): 41-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200006&lng=es
3. Moctezuma Flores JL, et al. Prevalencia de infección cervicovaginal en pacientes con amenaza de parto pretérmino e identificación del microorganismo más frecuente. Rev Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2012 [citado 7 de Mayo 2019].Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4189/1/Prevalencia-de-infeccion-cervicovaginal-en-pacientes-con-amenaza-de-parto-pretermino-e-identificacion-del-microorganismo-mas-frecuente.html>
4. Bañobre Gómez P, Águila Nogueira Y, Noda García TI. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012. MEDICIEGO [Internet]. 2012[Citado 13 de Marzo 2019]; 18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/pdf/T4.pdf
5. Torres de Plazas P, et al. Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. Rev Colombiana de Enfer [Internet]. [Citado 20 de Mayo de 2019]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_serie_casos_factores_riesgo_flujos_vaginales_patologicos_gestantes.pdf
6. Miranda Guerra A de 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 2019 Mayo 06]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009&lng=es.

7. Espinosa Nieto Coralia Narcisa. Intervención educativa a embarazadas con síndrome de flujo vaginal. Rev. Digital (Buenos Aires).[Internet].2015 Feb[Citado 25 de mayo 2019]; 19(201) Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd201/embarazadas-con-sindrome-de-flujo-vaginal.htm>
8. Gaitán-Duarte HG, Rodríguez-Hernández AE, Arévalo-Rodríguez I, Ángel-Müller E, López-Ramos Hugo E, Estrada-Mesa J S. 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]. 2013 June [citado 7 May 2019]; 64(2): 126-177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000200007&lng=en.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sindrómico del flujo vaginal en estantes [Internet].[citado 22 de abril 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
10. Schwebke JR. Trichomonas vaginales Cap. 282 En: Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica [Internet].2010 [Citado el 27 de abril del 2019]p. 3340-3343. Disponible en : <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788490229170002821>
11. Infante Tavío NI, Mendo Alcolea N, Hernández Lin T, Cala Calviño L, Samón Rodríguez E. Factores de riesgo asociados a la infección vaginal por *Chlamydia trachomatis*. Medisan [Intenet].2012 [Citado 12 de Mayo 2019]; 16(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_5_12/san06512.htm
12. Fernández Limia O, Betancourt Arsenio, LM, Faure R. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Mayo 06]; 36(1): 66-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009&lng=es.
13. Nápoles Méndez D. Flora vaginal anormal y resultado perinatal adverso. MEDISAN [Internet]. 2013 Ago [citado 6 Mayo 2019]; 17(8):4009-4018.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800015&lng=es.

14. Cruz Lagey LA, González Ferrer J, Parra Alonso LE, Martínez Martínez W, Peña Rojas L, Valle Fernández Y de. Factores de riesgo en la infección vaginal. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2011 [Citado 12 de Marzo 2019]; 15(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no153/no153ori04.htm>
15. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Dic [citado 7 Mayo 2019]; 36(4): 594-602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&lng=es
16. Zuaznabar Hernández J A. Acciones educativas para el manejo de las complicaciones por sepsis vaginal en gestantes [Internet]. [Citado 25 de Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/acciones-educativas-manejo-complicaciones-sepsis-vaginal-gestantes/acciones-educativas-manejo-complicaciones-sepsis-vaginal-gestantes.shtml>