

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN UN CENTRO DE SALUD PERUANO, 2018

PERSONAL CHARACTERISTICS OF FERTILE-AGE WOMEN WITH VAGINAL DISCHARGE SYNDROME IN A PERUVIAN HEALTH CENTER, 2018

Nelly Orellana Escobar ¹, Emilio Vega Gonzales ²

1. Bachiller en Obstetricia. Escuela de Obstetricia, Universidad Privada Sergio Bernales. Lima, Perú.

a. Docente investigador. Universidad César Vallejo Lima Este. Lima, Perú



RESUMEN

Objetivo: Identificar las características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama – Huaral, durante el periodo mayo – agosto del 2018. **Material y métodos:** El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil y con evidencia de Síndrome de Flujo Vaginal que acudieron al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama durante los meses de mayo a agosto del año 2018, quienes desarrollaron un cuestionario de 23 preguntas elaborado y validado por los autores. **Resultados:** El 44% de las mujeres que participó en el estudio tenía una edad entre 27 y 38 años, y la candidiasis vaginal fue la infección más común con un 46%. Las características sexuales y reproductivas más frecuentes fueron: el 86% inició sus relaciones sexuales antes de los 19 años, el 56% han tenido de 1 a 2 parejas sexuales, el 88% ha empleado algún método anticonceptivo, el 93% tuvo antecedente de descensos vaginales, el 88% no usa preservativo en sus relaciones sexuales y el 41% ha practicado el sexo anal. En relación a las prácticas de higiene, el 43% de las mujeres siempre realizan el lavado diario de los genitales, el 35% utilizan jabón perfumado como sustancia que usa para higiene íntima, el 57% siempre realizan una limpieza de los genitales de atrás hacia adelante, el 78% de ellas utilizan material de algodón como prenda de uso interior, el 84% de las mujeres siempre realizan el cambio de ropa interior diariamente, y el 98% de ellas nunca realizan el intercambio de ropa de interior. **Conclusión:** Las mujeres con síndrome de flujo vaginal presentan deficiencias en relación a sus prácticas sexuales y medidas de higiene

Palabras clave: Flujo vaginal, Candidiasis, Higiene sexual (Fuente: DeCS, BIREME)

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Proceso editorial

Recibido: 10 de Junio del 2019

Aprobado: 29 de Junio del 2019

Correspondencia

Emilio Vega Gonzales. Universidad César Vallejo Lima Este.
emilioswald@gmail.com

Cita bibliográfica

Orellana-Escobar N, Vega-Gonzales E. Características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal en un centro de salud peruano, 2018. Rev Int Salud Matern Fetal. 2019; 4(2): 3-8.

ABSTRACT

Objectives: Identify the personal characteristics of women of childbearing age with vaginal discharge syndrome who attend the Obstetrics Service of the Aucallama – Huaral Health Center, during the period May – August 2018. **Material and methods:** Study had a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 100 women of childbearing age and evidence of Vaginal Flow Syndrome who went to the Obstetrics Service Aucallama Health Center during the months of May to August 2018, who developed a questionnaire of 23 questions developed and validated by the authors. **Results:** The 44% of the women who participated in the study had an age between 27 and 38 years, and vaginal candidiasis was the most common infection with 46%. The most frequent sexual and reproductive characteristics were: 86% began their sexual relations before the age of 19, 56% had 1 to 2 sexual partners, 87% used some contraceptive method, 93% had a history of decreases vaginal, 88% do not use condoms in their sexual relations and 41% have practiced anal sex. In relation to hygiene practices, 43% of women always perform the daily washing of the genitals, 35% use perfumed soap as a substance used for intimate hygiene, 57% always perform a cleaning of the genitals from behind to further, 78% of them use cotton material as a garment for indoor use, 84% of women always change their underwear daily, and 98% of them never exchange their underwear. **Conclusion:** Women with vaginal discharge syndrome have deficiencies in relation to their sexual practices and hygiene measures.

Keywords: Vaginal discharge, Candidiasis, Sexual hygiene

INTRODUCCIÓN

El síndrome de flujo vaginal suele ser más frecuente entre las mujeres que se encuentran en la adultez e inician de manera temprana su actividad sexual.¹ Esta se produce como una alteración del equilibrio natural de la vagina lo cual da lugar a un ambiente apropiado para la proliferación excesiva de hongos, bacterias y parásitos. Esta condición es más frecuente en la etapa del embarazo debido a los cambios hormonales que modifican el entorno vaginal; los cuales son más notorios y complicados en mujeres diabéticas, debido a que el aumento en la glucosa en las secreciones vaginales es el principal alimento principalmente para los hongos.² Dentro de los hongos, los que forman el género *Candida* representan los principales responsables de infección vaginal, con predominio de las especies *C. albicans*, *C. tropicalis* y *C. krusei*, las cuales suelen producir infecciones mixtas, y cuyas diferencias no se pueden identificar con el cultivo tradicional en agar Saboraud. Por ello se recomienda el uso de agar cromogénico a fin de detectar posibles explicaciones a las recidivas de una candidiasis vaginal.³

Otra de las entidades más frecuentes responsables de este síndrome es la vaginosis bacteriana (VB), causada por la *Gardnerella vaginalis*, presente aproximadamente en el 30% de las mujeres de edad fértil, y caracterizada por la presencia de secreción grisácea maloliente, como producto de la disminución de lactobacilos, el incremento del pH vaginal y la presencia de bacterias anaerobias.⁴

Aunque suele atribuirse este síndrome al predominio de un germen en particular, recientes estudios evidencian que algunas bacterias establecen potenciales asociaciones simbióticas, como en el caso de la *Trichomona vaginalis* y el *Mycoplasma*, las cuales se encuentran asociados en el 76% de casos de tricomoniasis.⁵ Adicionalmente, se ha demostrado que la VB incrementa el riesgo de adquirir otras ITS (clamidiasis, tricomoniasis, Infección por virus del papiloma humano y gonorrea), incluida la infección por VIH, para la cual casi se duplica el riesgo.⁶

La sensibilidad del diagnóstico microbiológico es variable, por lo que es común que algunos estudios reporten casos de falsos negativos, especialmente en pacientes con candidiasis vulvo-vaginal. Por esta razón, no debe descartarse el diagnóstico clínico cuando se prescriba el tratamiento.⁷ Las pruebas de laboratorio, en la mayoría de los casos, sólo detecta bacterias comensales, por lo que su uso es de poca utilidad, salvo que se tenga sospecha de una

infección de transmisión sexual, y en casos de gestantes con amenaza de aborto espontáneo recurrente o parto prematuro.⁸ Algunos estudios evidencian que muchas mujeres presentan infección vaginal asintomática, y que aproximadamente cuatro de cada diez mujeres que acude a consulta médica por otros motivos, presenta infección con *T. vaginalis* o *C. albicans*.⁹ Además, muchas de ellas reciben un tratamiento incompleto, que no cubre a su pareja, por lo que queda expuesta a futuras reinfecciones.¹⁰

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las características personales de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama – Huaral, considerando que en dicho lugar las mujeres presentan hábitos y costumbres que pueden afectar la higiene de su zona genital o su comportamiento sexual y reproductivo, y por ende, favorecer el desarrollo de este síndrome. Con la información obtenida en el estudio se pretende visibilizar este problema de salud, y servir de base para la realización de futuras estrategias de prevención y tratamiento en zonas rurales con características similares.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio tuvo un diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. La población estuvo formada por todas las mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal que acudieron al consultorio de servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aucallama de la provincia de Huaral, durante el periodo mayo-agosto del año 2018. El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose 100 mujeres. Se aplicó muestreo aleatorio simple, excluyendo a las mujeres que no deseaban participar en el estudio.

La información concerniente al diagnóstico del síndrome de flujo vaginal, así como del principal microorganismo responsable hallado en una prueba de laboratorio, fue recolectada de las historias clínicas de las pacientes, siendo excluidas del estudio todas las historias que carecían de dicha información.

Para la identificación de las características personales, la técnica de recolección de datos fue una encuesta, y se empleó como instrumento un cuestionario elaborado y validado por los autores. Dicho cuestionario estaba formado por 21 preguntas cerradas divididas en tres categorías: características sociodemográficas (5 ítems), características sexuales y reproductivas (8 ítems) y

prácticas de higiene (8 ítems). La validez del instrumento fue determinada a través de un juicio de expertos en el que participaron tres magísteres. La confiabilidad se determinó mediante la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente $\alpha = 0,786$, el cual indica la existencia de una confiabilidad alta.

Los datos recolectados fueron trasladados a una matriz del programa SPSS versión 24. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia apropiadas.

En torno a los aspectos éticos, las mujeres que participaron en el estudio firmaron una hoja de consentimiento informado, en la cual se garantizaba la confidencialidad de la información proporcionada y el respeto al anonimato de los participantes.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que el microorganismo predominante más común encontrado en las mujeres con síndrome de flujo vaginal es la *Candida albicans* (46,0%), seguido de *Trichomona vaginalis* (29,0%).

Tabla 1. Agentes causales predominantes en el síndrome de flujo vaginal identificados con las pruebas de laboratorio

| | n | % |
|------------------------------|------------|--------------|
| Agentes causales | | |
| <i>Candida albicans</i> | 46 | 46.0 |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | 29 | 29.0 |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> | 24 | 24.0 |
| Otros | 1 | 1.0 |
| Total | 100 | 100.0 |

En la Tabla 2 se observa que la mayoría de las mujeres que formaron parte del estudio tenía una edad entre 27 y 38 años (44,0%), su estado civil era conviviente (59,0%), tenía grado de instrucción secundaria (56,0%), provenía de la sierra (75,0%) y su ocupación era ama de casa (48,0%).

En la Tabla 3 se destaca la alta frecuencia de mujeres con inicio de actividad sexual antes de los 19 años (86,0%), que no usan preservativo (88,0%), y con antecedente de descensos vaginales (93,0%). El tipo de flujo más frecuente encontrado fue el que parece requesón (38,0%), característico de las infecciones por hongos.

Tabla 2. Características sociodemográficas

| | n | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Edad (años) | | |
| 15 a 26 | 29 | 29.0 |
| 27 a 38 | 44 | 44.0 |
| 39 a 49 | 27 | 27.0 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 17 | 17.0 |
| Conviviente | 59 | 59.0 |
| Casada | 18 | 18.0 |
| Viuda o Separada | 6 | 6.0 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 29 | 29.0 |
| Secundaria | 56 | 56.0 |
| Superior técnica | 14 | 14.0 |
| Superior universitaria | 1 | 1.0 |
| Procedencia | | |
| Costa | 15 | 15.0 |
| Sierra | 75 | 75.0 |
| Selva | 10 | 10.0 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 7 | 7.0 |
| Ama de casa | 48 | 48.0 |
| Dependiente | 22 | 22.0 |
| Independiente | 23 | 23.0 |
| Total | 100 | 100.0 |

La Tabla 4 evidencia que existe una alta frecuencia de mujeres que se limpia de manera incorrecta la región genital, con un 57,0% de mujeres que siempre lo hace de atrás hacia adelante.

DISCUSIÓN

Las infecciones más frecuentes detectadas entre las mujeres que tuvieron síndrome de flujo vaginal en el presente estudio fueron la candidiasis vulvovaginal con el 46% de los casos, seguido de la tricomoniasis (29%), la cervicitis por gonorrea (27%) y la *Gardnerella vaginalis* (24%). Lamentablemente, en muchos estudios, el diagnóstico sólo menciona a uno de los agentes causales, pasando por alto la existencia de infecciones simultáneas, las cuales pueden ser responsables de la recaída de la paciente o las reinfecciones en el futuro. La ausencia de síntomas es responsable de que muchas de estas infecciones pasen inadvertidas, siendo la candidiasis y la tricomoniasis las infecciones que más síntomas producen en las mujeres, tal como reporta Fosch¹¹, aunque ello no suceda por lo general en sus parejas, quienes se convierten en portadores de dichos gérmenes.

Tabla 3. Características sexuales y reproductiva

| | n | % |
|--|------------|--------------|
| Primer encuentro sexual | | |
| Antes de los 19 años | 86 | 86.0 |
| Mayor o igual a los 19 años | 14 | 14.0 |
| Número de parejas sexuales | | |
| 1 a 2 | 56 | 56.0 |
| 3 a 4 | 44 | 44.0 |
| Uso de métodos anticonceptivos | | |
| Si | 88 | 88.0 |
| No | 12 | 12.0 |
| Método anticonceptivo | | |
| Ampolla de tres meses | 41 | 41.0 |
| Ampolla mensual | 19 | 19.0 |
| Píldoras | 14 | 14.0 |
| T de cobre | 6 | 6.0 |
| Preservativo | 2 | 2.0 |
| Implante | 6 | 6.0 |
| No usa anticonceptivos | 12 | 12.0 |
| Antecedente de descensos vaginales | | |
| Si | 93 | 93.0 |
| No | 7 | 7.0 |
| Característica del descenso vaginal | | |
| Ninguno | 6 | 6.0 |
| Verdoso | 30 | 30.0 |
| Como requesón | 38 | 38.0 |
| Marrón | 26 | 26.0 |
| Uso de preservativos | | |
| Si | 12 | 12.0 |
| No | 88 | 88.0 |
| Práctica de sexo anal | | |
| Si | 41 | 41.0 |
| No | 59 | 59.0 |
| Total | 100 | 100.0 |

Tabla 4. Prácticas de higiene

| | n | % |
|---|------------|--------------|
| Se asea o lava sus genitales todos los días | | |
| Siempre | 76 | 76.0 |
| Casi siempre | 21 | 21.0 |
| Algunas veces | 2 | 2.0 |
| Nunca | 1 | 1.0 |
| Aseo genital después del acto sexual | | |
| Siempre | 76 | 76.0 |
| Casi siempre | 21 | 21.0 |
| Algunas veces | 2 | 2.0 |
| Nunca | 1 | 1.0 |
| Procedencia del agua para el aseo genital | | |
| Agua potable | 68 | 68.0 |
| Pozo | 23 | 23.0 |
| Acequia | 6 | 6.0 |
| Río | 3 | 3.0 |
| Material empleado para el aseo genital | | |
| Ampolla de tres meses | 41 | 41.0 |
| Ampolla mensual | 19 | 19.0 |
| Píldoras | 14 | 14.0 |
| T de cobre | 6 | 6.0 |
| Limpieza de atrás hacia adelante después de orinar o defecar | | |
| Siempre | 57 | 57.0 |
| Casi siempre | 20 | 20.0 |
| Algunas veces | 10 | 10.0 |
| Nunca | 13 | 13.0 |
| Material de ropa interior que usa a diario | | |
| Algodón | 78 | 78.0 |
| Licra | 12 | 12.0 |
| Encajes | 10 | 10.0 |
| Cambio diario de ropa interior | | |
| Siempre | 84 | 84.0 |
| Casi siempre | 13 | 13.0 |
| Algunas veces | 3 | 3.0 |
| Intercambio de ropa interior con amigas o familiares | | |
| Siempre | 1 | 1.0 |
| Algunas veces | 1 | 1.0 |
| Nunca | 98 | 98.0 |
| Total | 100 | 100.0 |

conductas sexuales de riesgo que son más frecuentes en este grupo poblacional.

En el caso del número de parejas sexuales, el grupo más frecuente fue el que tenía entre 1 a 2 con 56,0%. Un resultado opuesto fue hallado por Valer et al.¹³ quienes encontraron un 36,9% de mujeres con 5 a 6 parejas sexuales. Esta

diferencia en los hallazgos puede explicarse por la posibilidad de que la pareja presente las conductas sexuales de riesgo, entre ellas tener múltiples parejas sexuales, y sea la responsable de la infección o reinfección de las mujeres. Otro estudio que apoya este resultado es el de López ², quien encontró que a medida que aumenta el número de parejas sexuales dentro de los últimos 12 meses, aumenta la presencia de infecciones vaginales.

Acerca del uso de métodos anticonceptivos, el 13% de mujeres manifestó no haber usado alguno, y un 88% no emplea el preservativo en sus relaciones sexuales. Un resultado distinto fue mencionado por Vidal y Ugarte ¹ quienes encontraron un 25,7% de mujeres que tenía sexo sin protección. Otro resultado interesante fue el reportado por Alemán et al ¹⁴, quienes hallaron una asociación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y la presencia de síndrome de flujo vaginal. Esto último puede explicarse por la libertad que siente la mujer, al sentirse protegida de posibles embarazos con el método, para tener un mayor número de relaciones sexuales sin protección, en algunos casos casuales. Por otro lado, Fosch ¹¹ reportó que las usuarias de DIU tenían un mayor riesgo de presentar infecciones vaginales, el cual es considerado como uno de los efectos secundarios propios del método, ya que al tratarse de un procedimiento invasivo suele favorecer el desarrollo de inflamación en el aparato reproductor femenino.

En el presente estudio se encontró que el 93% de mujeres con flujo vaginal tuvo antecedente de esta enfermedad. Un resultado similar se aprecia en el estudio de Santana et al.¹² quien encontró un 71,79% que presentaba antecedente de leucorrea. Este resultado puede explicarse por la reinfección que muchas mujeres sufren por parte de sus parejas, quienes al ser asintomáticas no se tratan con antibióticos una posible infección en su zona genital. Es por ello necesario complementar estos estudios con preguntas que permitan detectar esta práctica por parte de los obstetras y médicos.

En relación a la práctica del sexo anal, el 41% de mujeres refirió realizar dicha práctica. Este valor es mucho más elevado que el 11,4% que mencionaron Valer et al. ¹³ en su estudio. Debe considerarse en futuros estudios un mayor análisis de este factor, ya que esta práctica favorece la transmisión de gérmenes de la zona anal al canal vaginal, en especial cuando no se usa preservativo.

La forma en que se realiza la higiene genital no está muy clara entre las mujeres que participaron en el estudio. Un

preocupante 57% refirió hacerlo de forma incorrecta, de atrás hacia adelante, resultado opuesto al obtenido por Valer et al.¹³, quienes encontraron un 93,8% que lo hacía de manera correcta, en dirección de adelante hacia atrás. Esta diferencia evidencia el bajo nivel de educación que reciben las mujeres en torno a su higiene sexual, puesto que esta información debería ser proporcionada desde la etapa escolar, y su práctica ya debería estar aceptada como parte de sus hábitos diarios.

El 76% de las mujeres encuestadas manifestó que se realiza el aseo de sus genitales antes y después del coito. En un estudio realizado en gestantes, Hernández et al. ¹⁵ encontraron un 55,1% que realizaba técnicas correctas de aseo. Si bien la frecuencia de esta práctica es relativamente alta, el porcentaje que no la realiza está muy propenso a la adquisición de gérmenes luego del acto sexual, en especial en aquellas relaciones en que no se ha usado preservativo, y es posible el contacto o intercambio de fluidos corporales. Otro hallazgo del mencionado autor, indica que un 8,7% de gestantes empleaba ropa ajustada, resultado inferior al 30% reportado en el presente estudio para mujeres que utilizan licra o encaje. El uso de prendas interiores de material sintético, ajustado o incómodo favorece que se caliente exageradamente la zona genital y se genere una mayor humedad, la cual favorece el crecimiento de hongos en esta zona, especialmente la *Candida albicans*. Muchas mujeres, en especial las jóvenes y las que tienen mayor peso corporal, suelen priorizar la estética en la vestimenta o la moda, antes que su comodidad o la preservación de su salud, y es en ese aspecto en donde se debe trabajar con las mujeres desde la etapa escolar.

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se pueden plantear en el futuro estudios correlacionales o de casos y controles, que permitan determinar en qué medida las características más frecuentes constituyen un factor de riesgo para la presencia de síndrome de flujo vaginal o el desarrollo de infecciones con microorganismos específicos.

CONCLUSIONES

Las mujeres que sufren de síndrome de flujo vaginal se caracterizan por tener un inicio temprano de su actividad sexual, tener un grado de instrucción de nivel secundario, no usar preservativos en sus relaciones sexuales, tener antecedente de descenso vaginal y realizar prácticas inadecuadas de higiene en la zona genital después de orinar o defecar. El agente causal más común de este grupo de infecciones fue la *Candida albicans*.

La principal limitación del estudio se encuentra en el diagnóstico de las infecciones, puesto que por los recursos limitados con que cuentan los centros de salud en zonas

rurales, las pruebas de laboratorio han sido dirigidas a corroborar la sintomatología de la paciente, y no para la detección de posibles infecciones mixtas que suelen pasar inadvertidas en el examen clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vidal E, Ugarte CJ. **Síndrome de flujo vaginal**. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010;36(4):594-602.
- Lopez L, Chiappe M, Carcamo C, Garnett G, Holmes K, Garcia P. **[Prevalence of bacterial vaginosis and associated factors in twenty peruvian cities]**. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2016;33(3):448-54.
- Aguilar G, Araujo P, Godoy E, Falcón M, Centurión MG, Ortiz R, et al. **Identificación y características de Candida spp . en secreción vaginal de pacientes embarazadas y no embarazadas**. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2017;15(3):6-12.
- Arnold R, González L, Carbonell H. **Diagnóstico de vaginosis bacteriana: Aspectos clínicos y estudios microbiológicos**. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(3): 325-38.
- Tine RC, Dia L, Sylla K, Sow D, Lelo S, Ndour CT. **Trichomonas vaginalis and Mycoplasma infections among women with vaginal discharge at Fann teaching hospital in Senegal**. Tropical parasitology. 2019;9(1):45-53
- Cohen CR, Lingappa JR, Baeten JM, Ngayo MO, Spiegel CA, Hong T, et al. **Bacterial vaginosis associated with increased risk of female-to-male HIV-1 transmission: a prospective cohort analysis among African couples**. PLoS medicine. 2012;9(6): e1001251.
- Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizana P, et al. **Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile**. Revista chilena de infectología. 2015;32(1):30-6.
- Bocher S, Helmig RB, Arpi M, Bjerrum L. **[Diagnosis of vaginal discharge]**. Ugeskrift for laeger. 2018;180(3).
- Llanes M, González O, Sánchez L, Fernández O. **Prevalencia de trichomonas vaginalis, candida albicans y gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis**. Revista de ciencias médicas de Mayabeque. 2014;20(2):11.
- Lugo AM, Arteaga MdlÁ, Bécker M, Dueñas I, Martínez I, Quintana T. **Estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes**. Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana. 2014;16(2):41-54.
- Fosch S, Fogolín N, Azzaroni E, Pairetti N, D'Ana L, Minacori H, et al. **Vulvovaginitis: correlación con factores predisponentes, aspectos clínicos y estudios microbiológicos**. Revista Argentina de Microbiología. 2006;38(4):202-5.
- Santana C, Vicet M, Viñas L, Chávez M. **Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral**. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2019;44(4).
- Valer T, Solano L, Rivas L. **Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana**. Anales de la Facultad de Medicina. 2013;73(S1):60.
- Alemán LD, Almanza C, Fernández O. **Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales**. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010;36(2):62-103.
- Hernández J, Valdés M, Colque VS, Roque SM. **Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte**. Revistas de ciencias médicas. 2016;22(1):12.