

GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA

Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga

Vaginal discharge syndrome behavior present in women seen in Consulting room # 16, Párraga Polyclinic

Elisa María Puentes Rizo^I; Bárbara Enríquez Domínguez^{II}; María Caridad Jiménez Chacon^{III}; Pedro López Rodríguez^{IV}

^I Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor de Medicina General Integral. Policlínico Docente Párraga. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster Atención Integral a la Mujer. Asistente de Ginecología y Obstetricia. Hospital Materno Infantil Ángel Arturo Aballí. La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster Atención Integral a la Mujer. Instructor de Ginecología y Obstetricia. Hospital Materno Infantil Ángel Arturo Aballí. La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista de II Grado en Cirugía. Profesor Auxiliar. Profesor adjunto. Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: determinar el comportamiento del Síndrome del flujo vaginal y los factores predisponentes, así como las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características. Asimismo identificar el grupo etario más frecuente.

MÉTODOS: se realizó una investigación empírica, descriptiva, observacional, prospectiva y transversal sobre el comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el Consultorio médico de familia (CMF) número 16 del Policlínico Párraga, municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, años 2006 y 2007. El universo lo constituyó toda la población femenina de 15 a 49 años que presentaban flujo vaginal excluyendo las embarazadas y púerperas.

RESULTADOS: el grupo etario que predominó fue el de 15 a 19 años con un 17,7 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales de mayor frecuencia fue de 15 y 17 años para un 35,8 %. Los factores predisponentes más frecuentes: sexo no

protegido para un 91,6 % y el aseo inadecuado de los genitales con un 66,1 %. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida. La conducta sexual de riesgo más frecuente fue el sexo no protegido en un 91,6 % seguido del cambio reciente de pareja con el 43,3 %. El germen más frecuente fue la *Gadnerella* seguida de la monilia.

CONCLUSIONES: el grupo etario que predominó fue el de adolescentes y adultas muy jóvenes. Factores predisponentes: sexo no protegido y aseo inadecuado de los genitales. Existió un inicio precoz de las relaciones sexuales. Los gérmenes más frecuentes fueron la *Gadnerella* vaginal seguido de la monilia y la característica: homogénea no adherente blanco grisácea y fétida (con olor a pescado). Es necesario programar talleres dirigidos a adolescentes y jóvenes referentes a las conductas sexuales de riesgo e infecciones vaginales vinculando al área de salud a la casa comunitaria y centros educacionales.

Palabras clave: Flujo vaginal, factores de riesgo, conducta sexual de riesgo, características del flujo vaginal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine vaginal discharge behavior syndrome and predisposing factors, as well as risk sexual behaviors, more frequent germs and its features. To identify also the more frequent age group.

METHODS: We made an empirical, descriptive, observational, prospective and cross-sectional research on vaginal discharge syndrome behavior in patients seen in No. 16 family physician consulting room of "Parraga" polyclinic, Arroyo Naranjo municipality, Havana City in 2006 and 2007 years. Sample included all female population aged 15 to 49 presenting vaginal discharge ruling out the pregnant and puerperant women.

RESULTS: Predominant age group was that aged 14 to 19 with 17,7%. Fifteen and seventeen years old were the more frequent ages with a higher rate of sexual intercourses. More frequent predisposing factors included: no protection in sexual intercourse to 91,6%, and inappropriate genital cleaning to 66,1%. Predominant feature of discharge was the homogenous, non-adherent, white-greyish, and fetid type. More frequent risk sexual behavior was the no protection intercourse in 91,6%, followed by a recent couple change in 43,3%. More common germ was *Gadnerella vaginalis* followed by *Monilia*.

CONCLUSIONS: Predominant age group was that of adolescents and very young adults. Predisposing factors included: no protection in sexual intercourse, and non-appropriate genital cleaning. There was an early onset of intercourses. More frequent germs were *Gadnerella vaginalis*; followed by *Monilia* and main feature was a homogenous non-adherent white-greyish and fetid discharge (with smell of fish). It is necessary to program workshops aimed to adolescents and young people concerning risked sexual behaviors, and vaginal infections linking the health area with community house and educational centers.

Key words: Vaginal discharge, risk factors, risked sexual behavior, vaginal discharge features.

INTRODUCCIÓN

Los hebreos introdujeron el uso del espéculo para la exploración vaginal en las mujeres que padecían prolapso uterino y flujos o secreciones genitales. Tal aparato consistía en un cilindro móvil contenido en un tubo de plomo. En la Grecia antigua los médicos usaban sondas metálicas y dilatadores de madera para explorar el útero.¹ Dentro de las enfermedades de transmisión sexual que datan desde épocas remotas se encuentra la sífilis. La *Neisseria Gonorrhoeae* conocida desde la antigüedad, aparece citada en manuscritos chinos, y en el viejo testamento. En el siglo II DC Claudio Galeno usa el término de gonorrea para definir la descarga uretral en hombres. En 1879 Albert Ludwig Siegmund Neisser describe el germen causal y en 1884 Hans Gram describió la técnica de tinción para identificar el gonococo.

Con respecto a la candidiasis, es *Gruby* en 1842 quien describe el hongo productor del muguet que afecta a los niños, en 1853 *Robin* nombra ese hongo *Oidium Albicans* y en 1923 *Ber Klow* transfiere al género *Candida* a las enfermedades producidas por este hongo, *Castellani* en las 2 primeras décadas del siglo XX las denominó candidiasis.²

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.³ Con respecto a la trichomoniasis se plantea que fue descrita por primera vez en 1836 por *Donne*. *Ehrenberg* en 1838, le quitó el guión al nombre y lo denominó *trichomonas vaginalis*; pero no es hasta 1950 que es relacionada con las enfermedades de transmisión sexual.⁴ Al referirnos a las clamydias *trachomatis* tenemos que remontarnos a los reportes más antiguos que se refieren al tracoma ocular en la China y en el papiro de Ebers. No es hasta 1957 que *Tang Chang* y *Wang* aíslan el agente causal del tracoma. Es por eso que ya en 1965 la *Clamydia trachomatis* es aislada y estudiada.⁵

La infección vaginal 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 desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal.⁶

La OMS estimó 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 (en lo adelante ITS) 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.⁷

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.⁸ En Ciudad de la Habana esta entidad se comporta con 227 292 pacientes valoradas por consulta de ginecología.⁹

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:

¿Se conoce cómo se comporta el Síndrome de flujo vaginal en el CMF 16 del policlínico Párraga, Municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana?

MÉTODOS

Se realizó un estudio empírico, observacional, prospectivo y transversal en el consultorio #16, ubicado en el policlínico Párraga, municipio Arroyo Naranjo, en el período correspondiente a los años 2006 y 2007. El universo estuvo determinado por toda la población femenina de 15 a 49 años que presentaban síndrome de flujo vaginal, que acudieron a consulta, excluyendo las embarazadas y puérperas, que son atendidas en ese consultorio para un total de 263.

Criterios de inclusión: se incluyeron en la investigación a toda la población femenina de 15 a 49 años, con Síndrome de flujo vaginal, el universo estuvo compuesto por 263 pacientes durante el período de estudio.

Criterios de exclusión: gestantes y puérperas.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Categoría	Definición	Indicador
Edad	Cuantitativa Continua Politómica	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49	Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la investigación.	#Absoluto %
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa Nominal Politómica	-Menos de 14 años -15 - 17 años -18 - 20 años -21 - 24 años -Más de 25 años	Se refiere a los años cumplidos en el momento del primer coito.	#Absoluto %
Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal	Cualitativa Nominal Politómica	Uso del DIU Aseo inadecuado de los genitales. Promiscuidad. Sexo no protegido. Otras infecciones (virus, bacterias	Se refiere a aquellos elementos que favorecen el desarrollo de flujo vaginal.	#Absoluto %

		hongos y parásitos). Manipulaciones uterinas. Trastornos hormonales.		
Características del flujo vaginal (constatado por el examen físico).	Cualitativa Nominal Politómica	Blanco, grumoso, aspecto caseoso. Espumosa, amarillo, verdoso, fétida. Homogénea no adherente, blanco grisáceo, fétida (con olor a pescado). Sero sanguinolenta. Abundante purulenta.	Se refiere a las características de la descarga vaginal	# Absoluto %
Conducta sexual de riesgo, que influye en el síndrome de flujo vaginal	Cualitativa Nominal Politómica	Pareja estable. Cambio reciente de pareja. Tener más de una pareja sexual. Pareja sexual con otros compañeros sexuales. Relaciones sexuales ocasionales con otras parejas desconociendo si tienen una ITS. Sexo no protegido.	Se refiere a la manera sexual asumida en el último año	# Absoluto %
Gérmenes encontrados en los exudados vaginales y endocervicales	Cualitativa nominal Politómica	Trichomona vaginal Monilia Gardnerella Diplococos intracelulares Negativo	Se refiere al agente etiológico encontrado en los resultados de laboratorio	# Absoluto %

Aspectos éticos

Este estudio se realizó respetando la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado, para lo cual quedará explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como abandonar el estudio cuando lo estime conveniente y estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación sean publicados. Se trató a todas las personas por igual, independientemente de su condición física y nivel cultural.

Técnica y procedimientos

A todas las pacientes femeninas de 15 a 49 años que acudieron a la consulta por presentar síntomas de Síndrome de flujo vaginal, se les aplicó el formulario de encuesta para la base de datos, donde se registró la información necesaria para cumplir los objetivos propuestos, la cual fue llenada mediante el interrogatorio a las pacientes.

Posteriormente se realizaron exámenes ginecológicos con espéculo, se recogió muestra para exudado vaginal y endocervical a todas las pacientes; estos exudados se procesaron en el laboratorio clínico del Policlínico Docente Párraga.

Para el exudado vaginal se tomó muestra del fondo de saco vaginal con un aplicador estéril, el cual se introdujo en un tubo de ensayo con 2 mL de solución salina isotónica estéril al 0,9 %, haciéndolo girar para desprender la muestra; se realizó entonces la observación microscópica.

El exudado endocervical se realizó después de colocada la paciente en posición ginecológica; se le introdujo el espéculo, se limpió la zona del endocérvix con un aplicador montado y después se tomó muestra con otro aplicador, se extendió en una lámina a la cual se le realizó coloración de Gram y se observó al microscopio.

Para dar salida al objetivo de identificar el grupo etario más frecuente se obtuvieron distribuciones de frecuencia para las siguientes variables:

- Identificar los posibles gérmenes causantes del síndrome de flujo vaginal y sus características clínicas.
- Edad en el momento del diagnóstico (en años cumplidos).

Como medida de resumen se utilizó el porcentaje y frecuencia.

Para dar salida al objetivo de determinar los factores predisponentes del flujo vaginal en las pacientes estudiadas, se utilizó distribución de frecuencia para las siguientes variables:

- Edad de la primera relación sexual (referida a los años cumplidos en el momento del primer coito).
- Factores predisponentes relacionados con el Síndrome de flujo vaginal, se refiere a aquellos elementos que favorecen el desarrollo del síndrome.
- Conducta sexual de riesgo que influye en el síndrome de flujo vaginal, se refiere a la manera sexual asumida en el último año.

Como medida de resumen se utilizó la frecuencia y porcentaje.

Para dar salida al objetivo de identificar los posibles gérmenes causantes del síndrome de flujo vaginal y sus características clínicas se obtuvo distribución de frecuencia para las siguientes variables:

- Resultado de los exudados vaginales y endocervicales (monilias, trichomonas, gardnerella vaginal, diplococos intracelulares) y resultado de los exudados negativos.

Características del flujo vaginal constatado por el examen físico:

(Blanca, grumosa, aspecto caseoso; espumosa amarillo verdosa fétida; homogénea, no adherente, blanco grisáceo, con olor a pescado, sero sanguinolenta, abundante purulenta).

Se aplicó el método de estadística descriptiva atendiendo a las características de las variables, se empleó la distribución de frecuencia y como medida de resumen los porcentajes.

Los resultados de los exudados vaginales se obtuvieron por el método directo, llegando al diagnóstico de la *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y la *Gardnerella vaginalis*.

A los exudados endocervicales se le realizó coloración de Gram.

Los datos obtenidos se presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se presenta la distribución de las pacientes estudiadas por grupos etarios. Fue el grupo de 15 a 19 el de mayor frecuencia con un 17,7 %. Si tomamos en cuenta el grupo de 20 a 24 y lo sumamos al anteriormente referido notamos que el 34,8 % de las pacientes se encuentran en el rango más alto, es decir, entre adolescentes y adultas muy jóvenes.

Tabla 1. Distribución de las pacientes estudiadas por grupos de edades

Grupo de edades	Frecuencia	%
15-19	47	17,7
20-24	45	17,1
25-29	33	12,5
30-34	36	13,6
35-39	29	11,4
40-44	35	13,3
45-49	38	14,4
Total	263	100%

Fuente: Encuesta

En la [tabla 2](#) aparecen los datos referentes a la edad de la primera relación sexual. El 35,8 % 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.

Tabla 2. Edad de la primera relación sexual

Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	%
≤14 años	30	11,4
15-17	94	35,8
18-20	73	27,8
21-24	64	24,3
≥25 años	2	0,76
Total	263	100%

Fuente: Encuesta.

Los factores predisponentes del Síndrome de flujo vaginal aparecen en la [tabla 3](#); el sexo no protegido alcanzó el 91,6 %, seguido del aseo inadecuado de los genitales en un 66,1 % y en el tercer lugar el uso del DIU con un 58,9 %.

Tabla 3. Factores predisponentes del síndrome de flujo vaginal

Factores predisponentes	Frecuencia	%
Uso del DIU	155	58,9
Aseo inadecuado de los genitales	174	66,1
Promiscuidad	52	19,7
Sexo no protegido	241	91,6
Otras infecciones vaginales	12	4,5
Manipulaciones uterinas	11	4,1
Trastornos hormonales	9	3,4

Fuente: Encuesta.

Las características del flujo vaginal, se muestran en la [tabla 4](#). La homogénea no adherente blanca o grisácea, fétida (con olor a pescado), fue la de mayor frecuencia alcanzando el 58,9 %, seguida de la blanca grumosa aspecto caseosa con un 31,2 %; la espumosa amarillo verdosa fétida se reportó en un 8,4 %.

Tabla 4. Características del síndrome de flujo vaginal

Características del síndrome de flujo vaginal	Frecuencia	%
Blanca grumosa, aspecto caseoso	82	31,2
Espumosa, amarillo verdosa fétida	22	8,4
Homogénea, no adherente blanca o grisácea, fétido (olor a pescado)	155	58,9
Sero sanguinolenta	4	1,5
Abundante, purulenta	0	0

Fuente: Encuesta.

Las conductas sexuales de riesgo se presentan en la [tabla 5](#); observamos que 91,6 % realizan sexo no protegido (241 pacientes), cambio de parejas recientemente el 43,3 %; tuvo parejas sexuales con otros compañeros sexuales el 38,8 %; solo el 36,5 % refirió tener parejas estables, por otro lado el 34,9 % refirió tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas desconociendo si tenían una ITS.

Tabla 5. Conducta sexual de riesgo que influye en el síndrome de flujo vaginal

Conducta sexual de riesgo	Frecuencia	%
Pareja estable	96	36,5
Cambio reciente de pareja	114	43,3
Tener más de una pareja sexual	43	16,3
Pareja sexual con otros compañeros sexuales	102	38,8
Relaciones ocasionales con otras parejas desconociendo si tienen una ITS	92	34,9
Sexo no protegido	241	91,6

Fuente: Encuesta.

El resultado de los exudados vaginales y endocervicales aparecen en la [tabla 6](#); la Gardnerella ocupó el primer lugar con un 58,9 %, seguido de la moniliasis en un 23,2 % y la Trichomona en un 6,1 %, fue negativo el 11,8%.

Tabla 6. Resultados de los exudados vaginales y endocervicales en el síndrome de flujo vaginal

Resultados de los exudados vaginales y endocervicales	Frecuencia	%
Monilias	61	23,2
Tricomonas	16	6,1
Gardnerella vaginalis	155	58,9
Diplococos intracelulares	0	0
Negativos	31	11,8
Total	263	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Núñez Acevedo NG¹⁰ en la revisión de 1 024 pacientes en Málaga, España, halló el pico máximo en la gráfica de los grupos etarios en el de 25 a 29, no coincide con los resultados del presente estudio.

Ortiz C, Ley M, Llorente C¹¹ en una investigación realizada a las pacientes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital Ginecoobstétrico Ramón González Coro por presentar flujo vaginal, de las 300 incluidas en la investigación, el 68,3 %

se encontraba entre 20 y 35 años de edad, por lo que discrepan de los datos de nuestra investigación, ya que en este rango de edad obtuvimos el 43,3 % solamente.

*Román L, Cervantes M, León A*¹² en su estudio de infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta municipal de infertilidad del municipio Centro Habana, en el Hospital Ginecoobstétrico América Arias reportaron que de las 140 mujeres estudiadas el 74,6 % tenía entre 25 y 34 años, aspecto que no coincide con este estudio, ya que solo se encontró en este rango etario el 26,2 %. Esto pudiera deberse a que las adolescentes y adultas jóvenes no acuden a consultas de infertilidad y por el contrario sí son más vulnerables a las infecciones por tener mayor actividad sexual, por la ectopia cervical fisiológica y por la presencia de conductas sexuales riesgosas.

Álvarez M, Escobar, Acosta A, Cutié M y otros¹³ en su trabajo presentado en el XIII Congreso de Obstetricia y Ginecología en abril del 2007, referente a la vaginosis bacteriana, encontraron que el 63,6 % de las pacientes estudiadas tuvo un inicio precoz de las relaciones sexuales. Todo esto habla a favor de lo reportado por la literatura internacional y avala los datos de esta investigación.

En la *American Journal of Obstetrics and Gynecology*,¹⁴ aparece un artículo que avala el comportamiento sexual en un grupo de adolescentes estudiantes de preuniversitario que aparecen en el informe del sistema de vigilancia de la conducta de riesgo en la juventud del 2007 de la CDC; se encuestó a 14 000 estudiantes, el 1 % reportó haber tenido sexo antes de los 13 años y casi la mitad, el 49 % dijo haber tenido sexo antes de los 15, sin embargo el uso del condón en este mismo grupo decreció en un 2 % con respecto al año 2006.

El inicio precoz de las relaciones sexuales incide notablemente en las ITS, ya 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 en la pubertad temprana, además la mujer tiene una mayor superficie expuesta (la vagina), durante la relación sexual con penetración y además un relativo mayor tiempo con exposición a las secreciones de sus parejas.

Cires Pujol M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera y otros¹⁵ en la guía para el tratamiento de las infecciones vaginales plantean entre los factores de riesgo importantes, para poder prevenir las infecciones vaginales, la práctica de una técnica adecuada de la higiene vulvo vaginal y las relaciones protegidas. Estos aspectos coinciden significativamente con nuestros resultados.

*Fajardo R, Erice T, Farramola L*¹⁶ en su estudio a 302 mujeres con ITS, reportaron que el 62 % nunca usó preservativos en sus relaciones sexuales; el 14 % tenían antecedentes de haber padecido de otras infecciones vaginales. Como se observa coincide con el resultado del presente trabajo en relación con el sexo no protegido, que ocupa el primer lugar entre los factores de riesgo.

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 nuestros hallazgos además del aseo inadecuado de los genitales, que en nuestro 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.

*Román L, Cervantes M, León A*¹² en su estudio de infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta de infertilidad, reportaron como las principales manifestaciones clínicas el flujo vaginal blanco grisáceo homogéneo en el 40,9 % coincidiendo con esta investigación.

*Ortiz C, Ley M, Llorente C*¹¹ estudiaron 300 pacientes que acudieron a la consulta de ginecología. Encontraron como manifestación clínica más frecuente la leucorrea gris blanca, homogénea en el 52,5 %, seguida de la blanca grumosa en el 23,7 %, la purulenta se presentó en el 2,9 %, esto coincidió con los resultados de esta investigación respecto a las dos primeras características más frecuentes; sin embargo se discrepa respecto a la purulenta ya que no se encontró ninguna frecuencia.

Curran D, Fagog MD, Hansen E y otros¹⁷ plantean que aunque la VB no es considerada una enfermedad de transmisión sexual, sí se relaciona con la actividad sexual incrementada, refiriendo aumentos de las mismas en pacientes que han cambiado frecuentemente pareja, así como las que tenían varios compañeros sexuales, y en promiscuas, todas estas son conductas sexuales de riesgo.

En *American Journal of Obstetrics and Gynecology*¹⁴ aparece el artículo "Crece la actividad sexual en adolescentes y decrece el uso del condón", aquí se plantea que el 48 % de los adolescentes dijo haber tenido sexo con un incremento del 2 %, en relación con el 2006, según datos del CDC. Plantean que en este mismo período en esa población decreció en un 2 % el uso del condón y el 15 % dijo haber poseído 4 o más parejas sexuales, el 35 % tuvo cambio de pareja reciente. Existen parámetros que no se corresponden con este estudio pero esto pudiera estar dado porque fueron 14,000 estudiantes jóvenes los incluidos en ese estudio y nuestro trabajo abarca otro grupo de edades.

El presente estudio evidencia una conducta sexual en la mayoría de las pacientes lo cual es un aspecto a tener en cuenta ya que cualquier cambio de comportamiento es difícil, y en el sexual más. El conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. Es por eso que la dificultad de controlar las infecciones como causa del Síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente asidas en la vida diaria y en las culturas de las humanidades. Además ese comportamiento es muy personal y al hablar de las relaciones sexuales las pacientes sienten "vergüenza", por lo que acuden al médico en ocasiones tardíamente. Es importante tener en cuenta que muchas de estas infecciones se comportan asintomáticas y pueden ser transmitidas de forma silente.

González C, Moreno M y otros¹⁸ en su estudio de flora vaginal en pacientes que asistieron a la consulta de ginecología en el estado de Mérida, Venezuela, reportó la vaginosis en un 25 % seguida de vaginitis aeróbica en un 13,2 % y la candidiasis en un 11 %, no se corresponde con el presente estudio.

*Rodríguez Ayllón Y*¹⁹ al realizar la caracterización de la sepsis vaginal en 300 pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del Policlínico "Los Pinos" concluyó que la gardnerella vaginal alcanzó el 42 %, seguido de la moniliasis en un 35 % y la trichomona en un 23 %, coincide con los datos obtenidos en la presente investigación.

Se conoce que cuando se realizan los estudios microbiológicos puede llegar hasta el 95 % el diagnóstico etiológico de la leucorrea. En la presente investigación la positividad tan baja en relación con los gérmenes, puede estar condicionada por el hecho de que no se estudiaron la Clamidia Trachomatis, el Micoplasma Hominis,

Ureaplasma urealyticum, entre otros que son frecuentes, pero no podemos descartar que estén concomitando. Además su comportamiento es subclínico por lo que son aspectos importantes a tener en cuenta.

Podemos concluir que el grupo etario que predominó fue el de adolescentes y adultas muy jóvenes. Los factores predisponentes que se presentaron con mayor frecuencia fueron el sexo no protegido seguido del aseo inadecuado de los genitales. Con respecto a la conducta sexual de riesgo, el sexo no protegido ocupó el primer lugar seguido del cambio reciente de pareja y tener una pareja con otros compañeros sexuales. Existió un inicio precoz de las relaciones sexuales. El germen más frecuente constatado fue la Gardnerella vaginal seguida de la monilia y la característica: homogénea no adherente blanco grisácea y fétida (con olor a pescado).

De todo lo anteriormente planteado se infiere que es necesario programar talleres dirigidos a adolescente y jóvenes referentes a las conductas sexuales de riesgo e infecciones vaginales vinculando al área de salud a la casa comunitaria y centros educacionales.

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.
2. Leonardo RA. Historia de la ginecología. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1998.
3. Fariti A. Vaginosis Bacteriana. [citado 23 Julio 2008]. Disponible en: <http://www.figo-farinati5.com/2003/html>
4. Guthrie D. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1993.
5. Dowd MJ, Philipp EE. Historia de la Ginecología y la Obstetricia. Barcelona: Ed. Kamed; 1995.
6. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2003;37(1).
7. ACOG. Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologist. 2006;72.
8. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual; pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. Grupo Nacional de Estadística Ciudad de la Habana. MINSAP; 2005.
- 10- Gallardo P. comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológicas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(1):10-4.

11. Ortiz Rodríguez C, Nig ley M, Llorente Acevedo M, Armanza Martines C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(2): 74-81.
12. Román L, Cervantes M, León A, Hernández E. Infecciones cérvico-vaginales en pacientes atendidas en consulta de Infertilidad. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de las convenciones. La Habana; abril 2007.
13. Álvarez M, Escobar Acosta A, Cutié M. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones, La Habana; abril 2007.
14. American Journal of Obstetrics and Gynecology Junio de 2007. Crece la actividad sexual en adolescentes y decrece el uso del condón. [citado 23 Julio 2008]. Disponible en: <http://www//medicalnewstoday.com/articles/109966php>
15. Cires Pujol M, Freijoso Santiesteban E, Silva Herrera L, León Cutié E, Ortega M, Sason F, et al. Guía para la práctica clínica: tratamiento de las infecciones vaginales. Centro para el desarrollo de la Farmaco-epidemiología. Boletín No. 15. Noviembre 2002. p. 1-9.
16. Fajardo R, Erice T, Farramola L. Infección de transmisión sexual. Incidencia en consulta de ITS. Hospital América Arias. Actas del XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones, La Habana; abril 2007.
17. Currant D, Fagog MD, Hansen E, Fellow DO. Gardnerella. [serial on the Internet] [updated Aug 1 2006] Disponible en: <http://www.emedicine.com/obgyn/index.shtm//sexually>
18. González C, Moreno MA, Nieves B, Flores A, Chille A, Carrero S, et al. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. Rev Soc Ven Microbiol. 2006;26;1. [serie en Internet] [citado 23 Julio 2008]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?.script=scl-artext&pid=si315-25562006000100005&ing=es&hrm=iso>
19. Rodríguez Ayllon Y. Caracterización de la sepsis vaginal en un período de seis meses en la consulta de ginecología del Policlínico Los Pinos. [tesis] La Habana: Facultad Julio Trigo López; 2005.

Recibido: 15 de abril de 2009.
Aprobado: 30 de abril de 2009.

Dra. *Elisa Maria Puentes Rizo*. Policlínico Docente Párraga. Municipio Arroyo Naranjo. La Habana, Cuba. Teléfono: 644-61-20. E-mail: elisapuentes@infomed.sld.cu