

**POLICLÍNICO DOCENTE SUR  
PLACETAS, VILLA CLARA**

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN UN  
GRUPO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

Por:

MSc. Dra. Lourdes Llanes Delgado<sup>1</sup>, Dra. Maribel Romay Buchanán<sup>2</sup>, Dra. Ana Lourdes González Cubela<sup>3</sup> y Dra. Florencia Jiménez Lorenzo<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Universitario Sur. Placetas, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Docente. Placetas, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Sur. Placetas, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.

**Resumen**

Se realizó un estudio preexperimental en el marco cuali-cuantitativo, a través de una intervención educativa con diseño antes-después, para incrementar el conocimiento sobre flujo vaginal de 50 mujeres en edad fértil del Consultorio Médico 29-1 del Policlínico Universitario Sur de Placetas, en el período de septiembre a diciembre de 2009. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional. Después de la intervención educativa, 45 mujeres (90%) contestaron correctamente que el lavado vaginal debe ser de delante hacia atrás. Se evidenció en el estudio el desconocimiento sobre el efecto de las duchas vaginales como causantes de esta afección, así como la diferencia que existe entre secreción vaginal normal y síndrome de flujo vaginal; se comprobó el conocimiento de algunos síntomas: sensación de quemazón (86 %), ardor al orinar (80 %) y prurito (60 %). La intervención educativa fue eficaz para aumentar el conocimiento sobre esta enfermedad.

**Descriptor DeCS:**

EXCRECION VAGINAL/prevencción & control

**Subject headings**

VAGINAL DISCHARGE/prevention & control

**Introducción**

Cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal<sup>1,2</sup>. La vagina tiene su propio ecosistema y su flora bacteriana se encuentra en equilibrio. Cuando el ecosistema se altera, puede aparecer la vaginitis por diferentes causas. El ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos que interactúa con factores del huésped, y mantienen ese equilibrio. La microflora endógena consiste en una variedad de bacterias aerobias, facultativas y anaerobias obligadas. Esos microorganismos existen en relaciones comensales, sinérgicas y antagonistas. Por ello, es importante conocer los factores endógenos y exógenos que controlan el delicado equilibrio del ecosistema vaginal<sup>3</sup>.

El síndrome de flujo vaginal, provocado por infecciones vaginales, es una afección muy frecuente en el mundo, y causa trastornos en la vida social, personal, psicosocial y laboral. Cuba no está exenta de este problema; aproximadamente la tercera parte de las mujeres en edad de concebir tienen una o más infecciones vaginales<sup>4</sup>.

Las enfermedades que producen flujo anormal son el cáncer, los tumores, los quistes, las afecciones hormonales y las infecciones venéreas. También producen flujo los problemas del embarazo<sup>5-7</sup>. Las infecciones vaginales son provocadas por hongos (*Candida albicans*), por parásitos (*Trichomonas vaginalis*), por virus (herpes virus), y a veces por varios gérmenes en asociación<sup>8-10</sup>.

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas con el síndrome de flujo vaginal son: la trichomoniasis, la vaginosis bacteriana y la candidiasis, y con menos frecuencia, la gonorrea y la clamidiasis. Los principales síntomas del síndrome de flujo vaginal son: secreción vaginal abundante, disuria, mal olor (a pescado), prurito, eritema de la vulva y vagina, y dolor al contacto sexual<sup>11-13</sup>.

Asimismo, se ha demostrado en estudios microbiológicos que ducharse altera la composición de la flora vaginal, pero existen pocos informes, limitados a cortos períodos de observación<sup>14</sup>.

El estrés psicosocial ha sido añadido a la lista de factores de riesgo de vaginosis bacteriana, pues se plantea que puede afectar al sistema inmune y aumentar la susceptibilidad a la enfermedad<sup>15-17</sup>.

El conocimiento, por sí solo, no siempre culmina en un cambio de conducta. Es por eso que la dificultad para controlar las infecciones causantes del síndrome de flujo vaginal radica en que las prácticas sexuales de riesgo están profundamente arraigadas en la vida diaria y en las culturas de la humanidad. Además, el comportamiento es muy personal, y las pacientes evaden hablar sobre este tema; por ello acuden al médico, en ocasiones, tardíamente. Es importante tener en cuenta que muchas de estas infecciones son asintomáticas y pueden ser transmitidas de forma silente<sup>2</sup>.

En el año 2008 se informaron 198 casos de infección vaginal a nivel nacional, lo cual evidencia la magnitud del problema en nuestro país. De ellos, pertenecen a la provincia de Villa Clara 23 210 casos. En el municipio de Placetas se informaron, en este año, 1 779 casos. De ellos, 455 pertenecen al área Sur (209 confirmados por laboratorios y 246 por criterios clínicos); el 34 % de ellos pertenecían al Consultorio Médico de la Familia 29-1. En un gran número de mujeres que acudieron a consultas por flujo vaginal y prurito, al realizarles el examen ginecológico se planteó el diagnóstico clínico de esta afección. Todo ello, unido a que este tema se encuentra en la línea de investigación del Área Sur de Placetas, sirvió de motivación para realizar un proyecto de investigación con el título: "Intervención educativa sobre el síndrome de flujo vaginal en un grupo de mujeres en edad fértil", a fin de dar solución a la elevada prevalencia del síndrome de flujo vaginal en nuestro medio.

## **Métodos**

Se realizó un estudio preexperimental en el marco cuali-cuantitativo a través de una intervención educativa con diseño antes-después, con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre flujo vaginal en 50 mujeres en edad fértil del Consultorio Médico 29-1 del Policlínico Universitario Sur de Placetas, en el período de septiembre a noviembre de 2009, así como caracterizarlas según la edad, escolaridad, nivel socioeconómico y conocimientos sobre higiene genital, identificar el nivel de información que poseen sobre el síndrome de flujo vaginal y determinar la efectividad de la intervención educativa.

Se trabajó con un muestreo no probabilístico intencional y la muestra quedó integrada por 50 mujeres en edad fértil.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que permanecieron en el área durante el período de la investigación y aceptaron voluntariamente participar en ella.
- Pacientes que no presenten trastornos psiquiátricos y déficit motor.
- Pacientes que no se encuentren en estadio terminal de una enfermedad.

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos para realizar la investigación. Entre los métodos teóricos: Análisis y síntesis, inductivo-deductivo y abstracción-generalización.

Entre los empíricos, se destacan: el cuestionario, la revisión documental (hoja de cargo médica, historia clínica familiar y registro de estudios microbiológicos).

Se aplicó un cuestionario para recoger, entre otros, los datos siguientes: edad, escolaridad, conceptos de flujo vaginal, causas, consecuencias y prevención. Tenía carácter anónimo y se aplicó de forma individual.

Revisión documental:

- a. Se utilizó la hoja de cargo médica, que permitió conocer las mujeres de edad fértil que padecían de síndrome de flujo vaginal; mediante ella se conoció que en el año 2008, 158 mujeres del Consultorio Médico 29-1 padecieron esta afección.
- b. Se revisó la historia clínica familiar que permitió evaluar las condiciones socioeconómicas de las mujeres incluidas en el estudio, a través de la evolución médica que realiza el médico de la familia; para evaluar este acápite, se tuvo en cuenta la suma de las entradas económicas del núcleo familiar, y su utilización en función de la satisfacción de las necesidades básicas de la familia; estas se evaluaron en altas, medias y bajas.

Alta: Cuando satisface las necesidades de alimentación, recreación, instrucción, y cuenta con los medios para garantizar la higiene personal y ambiental.

Media: Cuando no satisface algunas necesidades básicas o las satisface parcialmente.

Baja: Cuando tienen serias dificultades para satisfacer sus necesidades de alimentación, recreación e instrucción, y carecen de los medios para garantizar la higiene personal y ambiental.

- c) Se utilizó el registro de estudios microbiológicos sobre el comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el 2008.

Se utilizaron métodos de la estadística descriptiva: frecuencia absoluta, porcentajes y la media, así como la prueba paramétrica t de *Student* para datos apareados. Se utilizó el nivel de significación alfa de  $p < 0,05$ .

## **Resultados**

Los conocimientos sobre síntomas asociados a las causas del flujo vaginal se exponen en la tabla 1. El síntoma "dolor al contacto sexual" fue reconocido por solo cinco mujeres en la primera encuesta. Luego de aplicar la intervención, 48 de las mujeres (96 %) lo reconocieron como síntoma. Asimismo, se comprobó un mejor conocimiento de síntomas, como sensación de quemazón (86 %), ardor al orinar (80 %) y prurito (60 %). No obstante, el conocimiento aumentó al 96 %, 92 % y 90 %, respectivamente, en la segunda encuesta ( $p < 0,05$ ). Hubo un 40 % de mujeres que consideraban la menstruación irregular como síntoma del flujo vaginal. El error fue corregido al final de la intervención, y solo el 10 % lo mantenían. El dolor lumbar fue considerado erróneamente como verdadero por solo cinco mujeres en la primera encuesta (10 %) y disminuyó al 4 % al final de la intervención.

Tabla 1 Conocimientos sobre síntomas de flujo vaginal.

| Síntomas                  | Número (Antes) | %  | Número (Después) | %  |
|---------------------------|----------------|----|------------------|----|
| Flujo vaginal abundante*  | 43             | 86 | 48               | 96 |
| Prurito*                  | 30             | 60 | 45               | 90 |
| Ardor al orinar*          | 40             | 80 | 46               | 92 |
| Dolor al contacto sexual* | 5              | 10 | 48               | 96 |
| Sensación de quemazón*    | 43             | 86 | 48               | 96 |
| Flujo con mal olor*       | 47             | 94 | 48               | 96 |
| Menstruación irregular    | 20             | 40 | 5                | 10 |
| Dolor lumbar              | 5              | 10 | 2                | 4  |

\*  $p < 0,05$

En la tabla 2 se describen las causas del síndrome de flujo vaginal. La totalidad de las mujeres (100 %) señalaron correctamente la parasitosis vaginal como causa del síndrome. Sin embargo, ninguna conocía que las duchas vaginales pueden causar esta afección. En la segunda encuesta, el 70% (35 mujeres) respondieron correctamente ( $p < 0,05$ ).

Tabla 2 Conocimientos sobre las causas del síndrome de flujo vaginal.

| Causas                              | Número (Antes) | %   | Número (Después) | %   |
|-------------------------------------|----------------|-----|------------------|-----|
| Aseo genital excesivo*              | 20             | 40  | 45               | 90  |
| Parásitos vaginales*                | 50             | 100 | 50               | 100 |
| Cáncer de cuello uterino*           | 40             | 80  | 45               | 90  |
| Examen ginecológico                 | 30             | 60  | 5                | 10  |
| Enfermedades de transmisión sexual* | 20             | 40  | 48               | 96  |
| Duchas vaginales*                   | 0              | 0   | 35               | 70  |
| Cambio frecuente de pareja*         | 25             | 50  | 45               | 90  |

\* $p < 0,05$

El conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como causa del flujo fue bastante bajo en la primera encuesta: solo 20 mujeres conocían esta asociación (40 %); en la encuesta final, el número de mujeres que respondieron correctamente se elevó al 96 %.

Vale destacar que en cuanto a las demás causas, como el aseo genital excesivo y el cambio

frecuente de pareja, se produjo un aumento notable del nivel de conocimientos al final de la intervención, con cifras del 90 % para ambas causas.

Resulta interesante destacar que el examen ginecológico fuera señalado erróneamente por un número considerable de mujeres (60 %), lo cual pudiera tener implicaciones en la práctica asistencial. Afortunadamente, esta situación cambió en la segunda encuesta, al disminuir al 10% el número de mujeres que sostenían dicho criterio.

La tabla 3 relaciona las consecuencias que pueden esperarse del padecimiento. En la primera encuesta era casi desconocido que el síndrome de flujo pudiera asociarse con inflamación pélvica e, incluso, con abortos e infecciones fetales. El número de respuestas correctas fue muy bajo al respecto con 14 % y 6 % respectivamente. En la encuesta final, se logró un notable incremento de las respuestas correctas al 92 % y 96 % respectivamente. El 30 % de las mujeres tenían la idea errónea de que no afecta la fertilidad, cifra que descendió a solo el 4% después de la intervención. El número de respuestas correctas a la pregunta de si el síndrome de flujo vaginal puede estar asociado al cáncer cervicouterino aumentó de 40 % al inicio a 90 % al final de la intervención ( $p < 0,05$ ).

Tabla 3 Conocimientos sobre consecuencias del síndrome de flujo vaginal para la mujer.

| Consecuencias  | Número (Antes) | %  | Número (Después) | %  |
|--|----------------|----|------------------|----|
| Inflamación pélvica*                                     | 7              | 14 | 46               | 92 |
| Abortos e infecciones fetales*                           | 3              | 6  | 48               | 96 |
| La hace más propensa a padecer cáncer de cuello uterino* | 20             | 40 | 45               | 90 |
| No afecta la fertilidad                                  | 15             | 30 | 2                | 4  |
| Puede asociarse a enfermedades de transmisión sexual*    | 7              | 14 | 46               | 92 |

\* $p < 0,05$

Con respecto al conocimiento sobre el uso del condón para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, 44 mujeres (88 %) respondieron afirmativamente en la encuesta previa a la intervención.

## Discusión

Las principales manifestaciones clínicas de la infección vaginal son la sensación de quemazón, el prurito y el ardor vulvar, con lo cual coinciden autores como Maciques Rodríguez<sup>18</sup>.

En cuanto a las causas del síndrome de flujo vaginal, se desconoce la patogenia de la vaginosis bacteriana, y no existen tratamientos a largo plazo para evitar esta enfermedad tan frecuente. En estudios observacionales, se ha planteado que las duchas vaginales se asocian a la vaginosis bacteriana. Esta práctica provoca un aumento del riesgo de alteración de la flora vaginal. En ausencia de un ensayo aleatorio en gran escala, estos hallazgos proporcionan la mejor evidencia, hasta la fecha, del riesgo de vaginosis bacteriana asociado con la ducha vaginal.

Con respecto al conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como causa del flujo, y por ser estas tan frecuentes y una de sus principales causas, se esperaba un mayor conocimiento por parte de las participantes en el estudio. La intervención educativa fue muy eficaz en este sentido. Tyden y colaboradores<sup>19</sup> realizaron un estudio con jóvenes universitarios de Suecia, diseñado con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión

sexual (ITS); los resultados fueron positivos, al elevarse el nivel de conocimiento de sus encuestados, lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación.

El hecho de que haya aumentado el nivel de conocimientos sobre las consecuencias que pueden esperarse del padecimiento es un importante aspecto de la presente intervención, pues pudiera contribuir a una búsqueda más oportuna de atención ginecológica para el tratamiento del flujo.

Los autores de un estudio piloto coinciden con las observaciones realizadas por Sobel JD<sup>20</sup>, en las cuales se plantea que la infección por trichomonas se asocia a otros microorganismos que producen ITS. Cada vez se le confiere más importancia al papel de la *Trichomona vaginalis* en la aparición de la infección por papiloma virus humano (PVH), porque se cree que el parásito puede actuar como transportador de partículas virales hacia el interior de las células del epitelio vaginal. Además, se ha podido demostrar que el PVH es más frecuente en las mujeres con trichomonas o con antecedentes de padecer la infección, lo cual demuestra que el hecho de tener o haber tenido infección por *Trichomonas vaginalis* puede aumentar la probabilidad de una infección por PVH<sup>20</sup>.

En nuestra investigación, se evidencia un nivel de conocimientos alto sobre el uso del condón para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, lo que se corresponde con lo informado por Staton (citado por Gutiérrez Alfonso D)<sup>2</sup>, quien encontró que más de un 80% de los jóvenes reconocen al condón como método para evitar las ITS.

### Summary

A pre- experimental study was carried out qualitative and quantitatively, by means of an educative labor and following an after- before design, its objective was to increase knowledge about vaginal discharge in a group of 50 -fertile women from 29-1 Medical Office of University Polyclinic, South Placetas, in a period from September to December, 2009. A non probabilistic and intentional sampling was performed. After doing the educative labor, 45 women (90 %) answered correctly that vaginal washing must be do from the front to the back. In this study it was proved certain ignorance in relation to the effect of vaginal showers as a cause of suffering this disease, as well as, the difference between normal vaginal secretion and vaginal discharge syndrome; there was also proved knowledge about some symptoms such as: burning( 86 %), burning while urinating(80 %) and pruritus (60 %). Educative labor was effective for increasing knowledge about this illness.

### Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno-infantil. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH. Manejo sindrómico de flujo vaginal en gestantes [Internet]. La Habana: MINSAP; 2010 [citado el 14 de junio de 2010]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps\\_flujo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf)
2. Gutiérrez Alfonso D. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio de Camagüey, República de Cuba. Acad Biom Digital [Internet]. 2007 Jul-Sep [citado el 1 de junio de 2008];32(8). Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=50795&id\\_seccion=2237&id\\_ejemplar=5148&id\\_revista=137](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=50795&id_seccion=2237&id_ejemplar=5148&id_revista=137)
3. Ombrella AM, Belmonte A, Nogueras MG, Ruiz Abad I, Sutich EG, Dlugovitzky EG. Actividad sialidasa en mujeres con vaginosis bacteriana. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2006 Abr [citado el 18 de septiembre de 2009]; 66(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802006000200007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802006000200007)
4. Vázquez Niebla JC, Ortiz González C, Ley NgM, Pérez Penco JM, Calero Ricardo JL. Prevalencia de infecciones cérvico-vaginales en embarazadas en un hospital obstétrico de referencia de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Mayo-Ago 2007 [citado el 8 de junio de 2009];33(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000200001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200001&lng=es&nrm=iso)
5. Miranda Guerra AJ, Hernández Verge LL, Romero Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev

- Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Jul [citado el 1 de octubre de 2009];26(2):[aprox 4 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_26\\_2\\_10/mgi09210.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi09210.htm)
6. Hernández Izaguirre BM, García García J. Semiología ginecológica y trastornos menstruales. En: Socarrás Ibáñez N, editor. Manual de enfermería ginecoobstétrica. Programa, guías y temas. La Habana: Pueblo y Educación; 2007. p. 113-30.
  7. Amsel R. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbiologic and epidemiologic associations. *Am J Med.* 2005;74:14-22.
  8. Varona Sánchez JÁ, Almiñaque González MC, Borrego López JA, Formoso Martín LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2009 Oct [citado el 13 de febrero de 2010];36(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_01?10/gin10110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_01?10/gin10110.htm)
  9. Alemán Mondeja LA, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 Ene [citado el 2 de abril de 2010];36(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_02\\_10/gin08210.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_02_10/gin08210.htm)
  10. Sanfilippo JS. Vulvovaginitis. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics.* 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. p. 549.
  11. Eckert LO, Lentz GM. Infections of the lower genital tract: vulva, vagina, cervix, toxic shock syndrome, HIV infections. En: Katz VL, Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, eds. *Comprehensive Gynecology.* 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007. p. 22.
  12. Spence D, Melville C. Vaginal discharge. *BMJ.* 2007;335:1147-51.
  13. Hillier F. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. *N Engl J Med.* 2005;(33):317-37.
  14. Brotman RM, Glanem KG, Klebanoff MA. The effect of vaginal douching cessation on bacterial vaginosis. A pilot study. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Jun;198(6):628.
  15. Trabert B, Misra DP. Risk factor for bacterial vaginosis during pregnancy among African-American women. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197(5):477.
  16. Parés Ojeda Y, Carbajales León AI, Martínez Leiva L, Carbajales León E. Infección vaginal en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1<sup>er</sup> semestre de 2007. *MEDICIEGO* [Internet]. 2008 [citado el 18 de mayo de 2009];14(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_02\\_08/articulos/a1\\_v14\\_0208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a1_v14_0208.htm)
  17. Sánchez V. Mujeres adultas ¡Alertas! [Internet]. La Habana: Salud y Vida [citado el 27 de julio de 2009]. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=7686#vaginales>
  18. Maciques Rodríguez I, Alonso Castellanos M. Diagnóstico y síntomas clínicos de la trichomoniasis vaginal. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2002 Oct [citado el 17 de marzo de 2010];28(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_28\\_02\\_10/gin10110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_28_02_10/gin10110.htm)
  19. Tyden T, Berg H, Hallén A, Odín V, Olsson SE, Sjöden PO, *et al.* Evaluation of a STD prevention program for Swedish University Students. *J Am Coll Health.* 1998 Sep;47(2):70-5.
  20. Sobel JD. Vaginitis. *N Engl J Med.* 1997;337:896-903.

Recibido: 8 de septiembre de 2010

Aprobado: 5 de enero de 2011