

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## Referentes teóricos sobre vaginosis en adolescentes

Lic. Rebeca Rodríguez Aguilar<sup>1</sup>, Lic. Marely Maslen Bonnane<sup>2</sup>, Lic. Karelia Rodríguez Clemente<sup>3</sup>, Lic. Yadila Donatién Rivero<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Master en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Master en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista en Terapia Intensiva. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho neto". Guantánamo. Cuba.

---

## RESUMEN

En este trabajo se aborda la problemática de los referentes teóricos que fundamentan el tratamiento y prevención de la vaginosis en adolescentes, considerando como vía fundamental la revisión bibliográfica y la experiencia de la autora de este documento científico, teniendo como métodos fundamentales, los del nivel teórico de la investigación científica.

**Palabras clave:** vaginosis, adolescentes, conocimientos

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la que ocurre entre los 12 y 19 años se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren importantes cambios fisiológicos, mentales, emocionales, somáticos y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

La adolescencia, etapa comprendida entre la niñez y la adultez, es un periodo de grandes transformaciones de carácter intelectual, físico y emocional, entre las cuales se destacan la aceleración del desarrollo corporal y el aumento de los requerimientos psicosociales, puesto que los jóvenes comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus contemporáneos y adquirir una responsabilidad social – básica.

Los adolescentes cubanos comienzan a tener relaciones sexuales muy temprano y esto se debe a una deficiente educación sexual y la presión social que ejerce sobre ellos.

## **DESARROLLO**

Actualmente a pesar de los adelantos en los conocimientos médicos y los nuevos procedimientos terapéuticos, existe un incremento en las enfermedades de transmisión sexual en el mundo y Cuba no escapa de esta situación, la importancia de desarrollar una intervención capacitante en adolescente ofrece la posibilidad de incrementar los conocimientos acerca de la misma permitiéndole apropiarse de estilos de comportamiento saludables y lo más importante es que aprendan como se previenen las mismas evitando así un mayor número de casos infectados.

Si se dirige una correcta educación sexual desde las más tempranas edades de acuerdo con los avances científicos y modernos, aumenta la probabilidad de eliminar muchos de estos problemas anteriormente planteados. Aparejado con la aceleración en la madurez sexual de los adolescentes, la maduración social se hace más compleja y el desarrollo pleno de la adultez se adquiere a mayor edad, asimismo el promedio de años a estudiar va en aumento para elevar el nivel cultural de la población.

La seguridad, confianza e independencia que la revolución cubana garantiza para todos, posibilitan las oportunidades de intercambios, sana relación entre jóvenes. Sin embargo esta realidad irreversible que es la mayor independencia de los jóvenes se enfrenta de forma creciente con los problemas de los adolescentes: En especial: embarazo en la adolescencia, hábitos tóxicos (ingestión de bebidas alcohólicas y hábitos de fumar, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, sida.

En el país en el año 1981, el 24 % de la población estaba incluida dentro de este grupo etáreo con franca tendencia a seguir aumentando<sup>5</sup>. Este grupo poblacional de más de 2 000 000 cubanos presentan características y problemas de salud muchas veces exclusivos, por lo

cual los médicos que lo atienden, tanto en el nivel primario como en el secundario, eslabón obligado a dominar esas características y esos problemas.

Con el nuevo modelo de atención primaria de salud el médico y la familia se crean las condiciones idóneas para abordar este trabajo desde posiciones de promoción y prevención de salud a través del trabajo en equipo multidisciplinario el cual permite con enfoque biopsicosocial del hombre, valorar al adolescente inmerso en todo un conjunto de influencias psicosociales y tomar nuevas pautas para el conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida, actuar sobre ellos y mejorarlos.

La salud de los adolescentes (10-19 años), los jóvenes (15-24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países. En Cuba, la atención a la salud y el desarrollo de los adolescentes se enmarca en un programa con un amplio componente intersectorial.

El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de llevar una vida sexual segura y satisfactoria, que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir con que frecuencia procrear, tener acceso a métodos de regulación de la fecundidad, de su elección, seguros, efectivos, sostenibles y aceptables, así como a tener acceso a servicios de salud apropiados que capaciten a la mujer a tener un embarazo y parto seguros, con la posibilidad de un hijo saludable, es lo que se conoce por salud reproductiva.

El hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

La promoción del ejercicio de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales en la esfera de la salud reproductiva. Los servicios que brinda esta atención han pasado en gran parte por alto a las necesidades de todos los adolescentes en esta esfera. Por ello requiere adecuada preparación para poder decidir con suficiente conocimiento de responsabilidad cuando comenzar sus relaciones sexuales.

La mayoría de las mujeres experimentan a lo largo de su vida algún episodio de candidiasis vaginal, y una pequeña proporción de ellas sufrirá recurrencias. La flora normal vaginal constituye un buen mecanismo de defensa, ya que algunos lactobacilos y streptococcus inhiben su crecimiento y explica la frecuencia de la vaginosis por candida s.p, tras una terapéutica antibacteriana.

En el primer trimestre del año 2009 ocurrió un incremento de vaginosis en la provincia Guantánamo con respecto al primer trimestre del año anterior así lo reflejan investigaciones realizadas en el Hospital general Docente Dr. "Agostinho Neto".

La vaginosis puede ser provocada por diferentes gérmenes patógenos:

- Bacteria (Gadnerella).
- Hongo (Candida albicans).
- Parásito (Trichomonas).

### **Vaginosis bacteriana: Gadnerella**

Vaginosis bacteriana (VB) es el nombre que se le da a una afección que ocurre en las mujeres, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor.

La vaginosis bacteriana (VB) es la infección vaginal más frecuente en las mujeres en edad de procrear. En los Estados Unidos, la vaginosis bacteriana ocurre con frecuencia entre las mujeres embarazadas.

La causa de la VB no se conoce del todo. La VB está asociada a un desequilibrio en la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer. Normalmente, la mayoría de las bacterias en la vagina son "buenas", pero también hay unas cuantas bacterias que son "dañinas". La VB se presenta cuando hay un aumento del número de bacterias dañinas.

La vaginosis bacteriana (VB) es un término actual que se ha conferido a un síndrome clínico polimicrobiano. Inicialmente Gardner y Dukes denominaron *Haemophilus vaginalis* al cocobacilo Gramnegativo implicado en la vaginosis. Más tarde fue clasificada como *Corynebacterium vaginalis*, para finalmente pasar a constituir un género especial denominado Gardnerella. En la actualidad se sabe que se encuentra a elevadas concentraciones en la vagina de casi todas las pacientes con vaginosis, pero también en el 30 - 40 % de las mujeres

normales, pero a bajas concentraciones. La frecuencia de la vaginosis bacteriana es reportada en la literatura en alrededor del 33 %, en otros el 25 %.

No se sabe mucho acerca de cómo las mujeres contraen la vaginosis bacteriana. Todavía hay muchas preguntas para las que no se han encontrado respuesta acerca del papel de las bacterias nocivas como causa de la VB. Cualquier mujer puede contraer una vaginosis bacteriana.

No obstante, algunas actividades o conductas como las siguientes alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer la VB.

- Tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales.
- Utilizar duchas vaginales.

El papel que desempeña la actividad sexual en la aparición de la VB no está claro. Las mujeres no contraen la vaginosis bacteriana por el contacto con los inodoros, ropa de cama, piscinas o por tocar los objetos que las rodean. Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales también pueden padecer esta infección.

Las mujeres con VB pueden tener un flujo vaginal anormal con un olor desagradable. Algunas mujeres manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, especialmente después de haber tenido relaciones sexuales. De estar presente, el flujo vaginal suele ser de color blanco o gris y puede ser poco espeso. Las mujeres con VB también pueden sentir ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambos síntomas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres indican no tener ni signos ni síntomas.

En la mayoría de los casos, la vaginosis bacteriana puede exponer a las mujeres a graves riesgos como los siguientes:

- La VB puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a la infección por el VIH si está expuesta a este virus.
- La VB aumenta la probabilidad de que una mujer con VIH transmita este virus a su pareja sexual.
- La VB es asociada a un aumento de infecciones después de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía o el aborto.
- La VB en la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo como el parto prematuro.
- La VB puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras ETS, tales como el virus del herpes simple (VHS), la infección por clamidia y la gonorrea.

Las mujeres embarazadas que tienen vaginosis bacteriana, con frecuencia dan luz a bebés prematuros o con bajo peso (menos de 5.5 libras).

Algunas veces, las bacterias que provocan la VB pueden infectar el útero (matriz) y las trompas de falopio (conductos que transportan los óvulos al útero). A este tipo de infección se le llama enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La EIP puede provocar infertilidad o suficientes daños a las trompas de Falopio como para aumentar el riesgo de un embarazo ectópico e infertilidad en el futuro. El embarazo ectópico es una enfermedad potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio, la cual puede romperse.

### **Vaginosis por hongo: (Candida albicans)**

A pesar de que la candida albicans constituye parte de la flora normal de la vagina existen varias causas para su exacerbación en el organismo humano, cambio de ph en la vagina, gravidez, trastornos hormonales sin embargo también se transmite por la vía sexual, y puede convertirse en un padecimiento crónico que comprometa la reproducción.

Según el British Journal of Venerean Diseases, publicación inglesa dedicada al tema de las ITS, entre un 15 y un 30 por ciento de las pacientes con este tipo de vaginosis reportan molestias también en sus parejas, tales como enrojecimiento e inflamación del glande y el prepucio e irritación de esa zona.

Aclara el doctor Ávila, estos síntomas se manifiestan en los hombres cuando la infección ya ha avanzado, tal vez por falta de una higiene correcta pero pudiera estar presente sin que se perciba, e infectar a la mujer.

Explica la nutricionista española Cala H. Cervera, autora de un libro dedicado al tema, según esta doctora, la función de dichos hongos es absorber cierta cantidad de metales pesados para que no entren en la sangre, además de contribuir a la degradación de los restos de carbohidratos mal digeridos y mantener estable el ph del cuerpo.

Una exacerbación sorpresiva pudiera deberse al abuso de terapias antibióticas de aplicación general o local, como es el caso de las tabletas vaginales de metronidazol, las cuales atacan a las bacterias, creando un desbalance del medio, que se vuelve más alcalino y rico en carbohidratos, lo cual favorece a las candidas.

Igualmente la doctora Cala refiere que el exceso de cloro en el agua puede generar un desequilibrio propicio a estas levaduras, y lo mismo ocurre con la abundancia de azúcares en el medio, resultante de una diabetes mellitus o durante el embarazo.

En los casos en que la levadura se encuentre en el recto puede pasar a la vagina por contigüidad, y a través de ciertas prácticas sexuales puede llegar igualmente a las paredes de la boca, por contacto directo.

Aunque existen varias causas para su exacerbación en el organismo humano, la candidiasis también se transmite por la vía sexual, y puede convertirse en un padecimiento crónico que comprometa la reproducción.

La candidiasis es uno de los trastornos más frecuentes del aparato genital y el tracto urinario femenino en todas las edades, al punto que 3 de cada 4 mujeres lo padecerán al menos una vez en su vida.

Según criterios aún vigentes del doctor José Botella Llusía, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y padre de la ginecología española un número importante de estos casos puede transcurrir sin una sintomatología clara.

Hasta hace pocas décadas el padecimiento era registrado en los medios científicos como moniliasis o infección por monilia, término con el que aún se conoce popularmente. Sus señales —cuando aparecen— son una leucorrea o secreción abundante, blanquecina y espesa (parecida al yogur), acompañada de enrojecimiento de la vulva y la vagina, sensaciones de picor e irritación.

Según explicó el doctor Jorge Ávila, subdirector del Centro Nacional de Medicina Natural y Tradicional en esencia se trata de una micosis, llamada también vaginitis por levaduras, pues el agente causal es la *Cándida Albicans*, un hongo que se adhiere a las células vaginales, aunque puede encontrarse en las paredes del recto o de la boca con cierta frecuencia, y en otros casos en los intestinos y la piel.

Durante mucho tiempo la candidiasis fue considerada una enfermedad de origen inespecífico, propia de mujeres, pero estudios más detallados demostraron que en realidad no es tan "cándida" como el nombre sugiere, ya que entre sus causas desencadenantes puede incluirse la transmisión por vía sexual.

La *Cándida Albicans* es la más común de las especies y su población se mantiene bajo control gracias al sistema inmunitario y a la presencia de otros microorganismos, con los cuales compite por el alimento. Cuando esta competencia desaparece o disminuye por diferentes razones, este

hongo se adueña del espacio vital, multiplicándose excesivamente en detrimento de la salud del portador, así como de sus parejas eventuales. No obstante, la transmisión mediante el coito es mucho más frecuente de lo que se sospecha, y en el 50 por ciento de los casos de recurrencia es esta la principal causa. El aparato genital masculino no posee las condiciones ideales para una sobrevivencia prolongada del hongo, pero sí facilita su paso del recto a la vagina o viceversa y entre personas diferentes. En estos casos se manifiesta la infección a los 2 o 5 días después del contacto de riesgo.

Ante esta realidad, el doctor Botella estima que una candidiasis recrudesciente en mujeres que no están en los casos descritos y no suelen cambiar de pareja, puede ser la señal de una conducta irresponsable por parte de su compañero sexual. según ha comprobado en la práctica el doctor Ávila, una vez realizado el diagnóstico por un especialista, o por el médico de la familia, el tratamiento de la candidiasis es bastante sencillo, utilizando productos antimicóticos convencionales o algunos métodos de la llamada medicina natural, como las micro dosis, que son menos agresivos para el organismo humano, En cambio, si no se atiende como es debido puede convertirse en un padecimiento crónico, que a la larga genera nuevas dolencias, como la inflamación pélvica, trastornos menstruales o la esterilidad, entre otras.

Apunta el doctor Botella que cuando se trata de una embarazada, el riesgo de un aborto y la probabilidad de que el niño sea prematuro son mayores, si el hongo logra pasar al líquido amniótico. Además, el feto puede nacer con faringitis u otros trastornos que comprometen su calidad de vida.

Otro detalle destacado por el eminente ginecólogo español es el hecho de que la candidiasis no produce inmunidad en el organismo (sí en las células afectadas, pero estas se desprenden rápidamente), por lo que ninguna persona debe creer que está exenta de un nuevo episodio, especialmente si no practica un sexo seguro o protegido.

### **Vaginosis por parásito: Trichomonas vaginalis**

La trichomoniasis es otra forma común de vaginosis. Ocurre tanto en adolescentes como en adultos.

La trichomoniasis es causada por un parásito unicelular llamado Trichomonas vaginalis. A diferencia de las infecciones por hongos como la moniliasis, y de bacterias como la Gardnerella, la trichomoniasis se transmite únicamente a través de las relaciones sexuales, de modo que constituye una enfermedad de transmisión sexual. En los hombres, el parásito vive y se multiplica pero raramente causa síntomas. Por lo tanto, las mujeres con frecuencia son infectadas repetidamente por sus

compañeros de relaciones sexuales, ya que no saben que ellos están infectados. La mujer puede no enterarse de que tiene trichomoniasis por días o meses debido a que el parásito puede vivir en el cuerpo de la mujer sin causar ningún síntoma. Pero luego, el parásito se multiplica repentinamente y causa síntomas muy desagradables. El parásito afecta la vagina, la uretra (el canal que lleva la orina de la vejiga al exterior del cuerpo) y la vejiga (la bolsa en que se contiene la orina) de la mujer. Como el parásito vive tanto en el hombre como en la mujer, ambos compañeros de relaciones sexuales necesitan tratamiento.

### Características que permiten el diagnóstico

Criterio diagnóstico	Vagina normal	Vaginosis bacteriana	Vaginosis por Trichomonas	Vaginosis por Candida
pH vaginal	3.8-4.2	> 4.5	> 4.5	< 4.5 (usualmente)
Flujo	Blanco transparente, a floculento	Ligero, homogéneo, blanco o gris, pegajoso,	Amarillo verdoso, espumoso, pegajoso, aumentado	Blanco, cuajado, como "queso cottage", a veces aumentado
Olor (test del olor del KOH)	Ausente	Presente (a pescado)	Puede estar presente (a pescado)	Ausente
Síntomas Primarios	Ninguno	Flujo, mal olor (puede ser peor después del coito), posible picazón / ardor	Flujo espumoso, mal olor, picazón vulvar, disuria	Picazón/ardor, flujo.
Apariencia Microscópica	Lacto bacilos, células epiteliales	Célula indicadora con bacterias coloides adheridas, sin WBCs	Trichomonas (flecha), WBCs > 10/hpf	Hongos creciendo, hyphae, pseudohyphae (c. prep. KOH)

## **Recomendaciones generales para su prevención**

Las duchas vaginales frecuentes o los jabones a menos que sean parte del tratamiento indicado por el médico. Estos tienden a trastornar la acidez normal de la vagina y pueden provocar infección.

Usar ropa interior de algodón y evitar fibras sintéticas. Evitar el coito ya que puede irritar más las paredes vaginales. Es importante que los dos miembros de la pareja tomen el tratamiento siempre que se presente la infección, de esta manera se evitará la reinfección de un miembro de la pareja al otro. Mantenga el área alrededor de la vulva seca. La alimentación adecuada cumple un papel esencial en el tratamiento.

## **Orientaciones y recomendaciones del tratamiento**

El tratamiento médico será diferente de acuerdo al microorganismo que está causando la infección. Lo más prudente antes del tratamiento es visitar al médico para tener un diagnóstico correcto del tipo de microorganismo que está produciendo la infección. Estudiar la causa de la infección y corregirla para evitar recurrencia de la enfermedad.

La causa de la infección determina el tratamiento apropiado que puede ser antibióticos orales o tópicos, cremas antimicóticas, antibacteriales o medicamentos similares. También se puede emplear una crema que contenga cortisona para aliviar la irritación. Si ocurre una reacción alérgica, puede prescribirse también un antihistamínico. Para aquellas mujeres que presentan una irritación o inflamación causada por niveles bajos de estrógenos (posmenopáusia), puede prescribirse una crema tópica de estrógeno.

## **Medidas preventivas**

El uso del condón durante la relación puede evitar la mayoría de las infecciones vaginales transmitidas sexualmente. Tener relaciones sexuales desprotegidas enfrenta a las personas a consecuencias que nunca buscaron ni desearon, y va más allá de afectar la salud individual al adquirir alguna ETS/VIH-o de continuar un embarazo no deseado, pues algo que empezó en la intimidad afecta al individuo, a la pareja, la familia y la comunidad.

Cómo colocar el condón

- Ponga una o dos gotas de lubricante de base de agua, como jalea K-Y o jalea espermicida, dentro del condón. Esto aumenta la sensibilidad.

- Coloque el condón enrollado en la punta del pene rígido.
- Deje un pequeño espacio en la punta para retener el semen.
- Extraiga el aire de la punta.
- Desenrolle el condón a lo largo del pene erecto.
- Remueva las burbujas de aire alisando el condón.
- Lubrique la parte externa del condón con un lubricante de base de agua o un espermicida.

#### Cómo retirar el condón

- Después de tener una relación sexual, sostenga el condón por el anillo y retírelo antes de que el pene se ponga blando. Si el pene está duro, es menos probable que se quede en la vagina o en el ano.
- Deseche el condón usado.
- Utilicen condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio –vagina, boca o ano.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Es necesario adelantarse en el estudio de nuevas vías y métodos para llevar a cabo la sexualidad en este proceso, ya que en la actualidad son numerables los adolescentes que abandonan sus estudios a consecuencia de la falta de una objetiva educación sexual, los casos más frecuentes son: interrupciones, embarazos, divorcios y separaciones entre muchos jóvenes.

Por lo tanto es necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en nuestros tiempos, como primer paso en el desarrollo de una conducta sexual saludable evitando que se enfermen un mayor número de individuos contribuimos a disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades de transmisión sexual, obteniendo con menos gastos más salud.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Asturias L. El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH SIDA en Guatemala. SIDA. 2008; 2: 24-6.
1. Berdesquera Corcho D, Fariñas Reynoso AT, Ramos Valle J. Las enfermedades de transmisión sexual, un riesgo para las embarazadas y los recién nacidos. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2008; 39(2): 110-4.

2. Bertram P. Invasive squamous cell carcinoma in/giant anorectal condyloma (Buschke Lowenstein tumor): Langenbecks. Arch Chir. 2007; 380(2):115-8.
3. Bouza Plasencia G. Intervención para modificar conocimientos de infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes [tesis]. Santiago de Cuba: ISCM; 2006.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006. MMWR. 2007; 55(11).
5. Cuba. MINSAP. Infecciones de transmisión sexual: Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2008.
6. Greenwood JR, Pickett MJ. Transfer of *Haemophilus vaginalis* to a new genus *Gardnerella*: *Gardnerella vaginalis* (Gardner and Dukes). Int J Syst Bact. 2007; 30:170-6.
7. Heredia HB, Velazco A, Cutié LE, Álvarez B. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2006; 24(1):28-33.
8. OMS. Informe sobre la salud en el mundo: Las prácticas sexuales de riesgo y el VIH/SIDA. Ginebra: OMS; 2007.
10. OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra, 200: 5-8.
11. Ortiz C. Rodríguez. A papel de los padres. Aborto en la Adolescencia. Sexología y Sociedad. Cuba 2006; 2(6): 2-4.
12. Centro Nacional de Información sobre la Prevención de los CDC. Vaginosis bacteriana. En: Enfermedades de transmisión sexual Internet]. Centro para el control y Prevención de Enfermedades. 2009[actualizada 4 septiembre 2010M; citado 14 marzo 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>

**Recibido:** 2 de noviembre de 2011

**Aprobado:** 14 de enero de 2012

**Lic. Marely Maslen Bonnane.** Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: [marely@infosol.gtm.sld.cu](mailto:marely@infosol.gtm.sld.cu)