

## FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE “EL VÍNCULO”, MUNICIPIO FALCÓN, ESTADO FALCÓN. ABRIL-OCTUBRE 2021.

*Risk factors associated with vaginal infections in fertile women of the community of “El Vínculo”, Falcón municipality, Falcón state, April-October 2021.*

---

Mejías Varela, María Alejandra <sup>1</sup>  
González, Guillermo J. <sup>2</sup>  
Castro Bracho, Luis A. <sup>3</sup>  
Domínguez Castillo, Oliert José <sup>4</sup>

<sup>1</sup> IVSS Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. Email: marrialemejias2013@gmail.com. ORCID: 0009-0001-0358-7551

<sup>2</sup> IVSS Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. ORCID: 0009-0005-7248-0191

<sup>3</sup> IVSS Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. ORCID: 0009-0008-0234-8920

<sup>4</sup> IVSS Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. ORCID: 0009-0005-4771-0864

---

### RESUMEN

Objetivo: Correlacionar los factores de riesgo asociados con infecciones vaginales en mujeres en edad fértil de “El Vínculo”, Venezuela, abril – octubre 2021. Métodos: investigación descriptiva, de campo, de corte transversal, no experimental, con una muestra de 40 pacientes. Resultados: 62,5% de las pacientes presentaron diagnóstico clínico de infección vaginal. 52,5% por *Candida* spp, a nivel citológico, 52,5% resultaron sin anormalidades y 35,0% con infiltrado inflamatorio severo. Predominó el grupo de 20-29 años con 50,0%; 57,5% cursó estudios de secundaria, 67,5% se encontraban en concubinato. 62,5% refirieron hábito etílico, 72,5% sexarquia entre los 15 y 19 años, 40,0% refirió 2 parejas sexuales, 22,5% utilizó anticonceptivo hormonal inyectable. Al asociar se obtuvo que el hábito etílico estuvo estadísticamente asociado al diagnóstico de infecciones vaginales con un valor de  $p=0,023$ , y un riesgo relativo de 1,9 respectivamente. Conclusiones: la infección vaginal más frecuente por clínica fue por *Candida* spp, a nivel citológico fue por *Gardnerella vaginalis*. De los factores de riesgo destacó el hábito etílico en 62,5%, sexarquia entre 15-19 años en 72,5%, uso de métodos anticonceptivos hormonales inyectables en 22,5%, uso de antibióticos en los últimos 21 días en 17,5%. Al asociar las variables se encontró que el hábito etílico estuvo estadísticamente relacionado con infecciones vaginales y con un riesgo relativo de 1,9.

**Palabras clave:** Infección vaginal, factores de riesgo, riesgo relativo.

### ABSTRACT

Objective: Correlate the risk factors associated with vaginal infections in women of fertile age from “El Vínculo”, Venezuela, April – October 2021. Methods: descriptive, field, cross-sectional, non-experimental research, with a sample of 40 patients. Results: 62.5% of the patients had a clinical diagnosis of vaginal infection. 52.5% due to *Candida* spp, at a cytological level 52.5% were without abnormalities and 35.0% with severe inflammatory infiltrate. The 20-29 years old group predominated with 50.0%; 57.5% attended secondary school, 67.5% were cohabiting. 62.5% reported alcohol habit, 72.5% reported sexarche between 15 and 19 years of age, 40.0% reported 2 sexual partners, 22.5% used injectable hormonal contraceptive. When combining, it was obtained that the alcohol habit was statistically associated with the diagnosis of vaginal infections

with a value of  $p = 0.023$ , and a relative risk of 1.9 respectively. Conclusions: the most frequent clinical vaginal infection was by *Candida* spp, at a cytological level it was by *Gardnerella vaginalis*. Of the risk factors, alcohol habit stood out in 62.5%, sexarchy between 15-19 years in 72.5%, use of injectable hormonal contraceptive methods in 22.5%, use of antibiotics in the last 21 days in 17, 5%. When associating the variables, it was found that alcohol habit was statistically related to vaginal infections and with a relative risk of 1.9.

**Keywords:** Vaginal infection, risk factors, relative risk.

## INTRODUCCIÓN

La mujer, a lo largo de su vida, es propensa a diversas patologías que afectan su sistema reproductivo, siendo la edad fértil un periodo crucial. Durante este tiempo, la vagina se ve influenciada por factores como cambios hormonales durante la menstruación, que pueden debilitar sus mecanismos protectores. Las infecciones vaginales resultan de la colonización de microorganismos no habituales, como bacterias, hongos o parásitos, generando un desequilibrio en la flora vaginal. Este desequilibrio, junto con el aumento del pH vaginal, favorece la vaginosis bacteriana al disminuir la acidez y permitir el crecimiento de bacterias infecciosas. <sup>1</sup>

A su vez, en la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema en las pacientes en edad fértil y con vida sexual activa, ya que acuden a la consulta ginecológica por presentar algún tipo de infección vaginal. Las mismas comprenden un amplio espectro de etiologías y manifestaciones clínicas; estas se presentan predominantemente como reacciones inflamatorias o defectos en el epitelio genital. <sup>2</sup>

De este modo, a nivel mundial, las infecciones vaginales afectan a mujeres en todas las edades, independientemente que tengan vida sexual activa o no. Respecto a la prevalencia, esta puede variar según la población, lo cual dificulta su determinación, así para Huang S. *et al.*<sup>3</sup> en Taiwán la prevalencia de la vaginosis bacteriana fue del 22,8 %, seguida por candidiasis 21,7 % y tricomoniasis 2,1 %. Estos datos guardan cierta relación con lo reportado en los Estados Unidos, donde la candidiasis vaginal es el segundo tipo más común de infección vaginal después de las infecciones vaginales bacterianas según reportan los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)<sup>4</sup>, la prevalencia alcanza un 29% y se calcula que anualmente se realizan 1,4 millones de consultas ambulatorias por candidiasis vaginal. Según un estudio realizado por Benedict K. *et al.*<sup>5</sup>, estimaron que, globalmente, las enfermedades fúngicas costaron al sistema de salud pública más de \$7 mil millones al año, y que, las hospitalizaciones por infecciones por *Candida* spp, costaron \$1,4 mil millones, convirtiéndolas en un problema de salud pública.

En la actualidad, la verdadera incidencia de las infecciones vaginales no se conoce con certeza, y se presume que la automedicación y el sobre diagnóstico pueden ser factores clave. Por ejemplo, el flujo vaginal fisiológico en mitad del ciclo menstrual podría ser malinterpretado

como una recurrencia de infección, llevando a la automedicación con tratamientos antimicóticos innecesarios.<sup>6</sup>

Por otro lado, en América Latina y El Caribe, la información epidemiológica sobre la magnitud del problema de las infecciones vaginales es escasa, lo que se debe al pequeño número de estudios sobre la patología y a datos oficiales incompletos de los países que conforman la región. En vista de esto, se asume que existe una deficiencia en el diagnóstico, tratamiento y registro epidemiológico de las mismas dentro de la región, lo que conlleva a un aumento de los costos sanitarios para los diferentes gobiernos.

Ahora bien; en el año 2010 en la ciudad de Bogotá, Colombia, se llevó a cabo un estudio de corte transversal en tres centros de atención. Se realizó el diagnóstico etiológico mediante puntaje de Nugent para vaginosis bacteriana (VB), cultivo para *Candida* spp, y frotis en fresco para Tricomonas. El mismo tuvo como conclusión que del 100% de la muestra, el 52,7% de las mujeres que consultaron por síntomas de infección del tracto genital inferior, padecían de una infección vaginal endógena, siendo la etiología más frecuente, con un 39.6%, la vaginosis bacteriana, seguido de las infecciones por *Candida* spp en un 11%.<sup>7</sup>

Dentro de los pocos países que han llevado a cabo investigaciones sobre el tópico, se encuentra Argentina, donde se comprobó que, dentro de la incidencia de infecciones vaginales, la vaginosis bacteriana aparece como la infección más frecuente en un 80%. Las infecciones por *Candida* spp se observaron en el 10 y 20% en mujeres en edad fértil. La colonización vaginal por levaduras es extremadamente frecuente, se estima que en Venezuela el 68% de las pacientes que presentan flujo vaginal se encuentran en edades entre 20 y 35 años, siendo más frecuente en mujeres adultas que iniciaron precozmente las relaciones sexuales. Existe una serie de factores que predisponen a las mujeres a adquirir dichas infecciones, lo que alterará el ecosistema normal de la vagina y causará una proliferación de gérmenes a causa del uso de antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, infección por VIH, malos hábitos higiénicos, prendas ajustadas, entre otras.<sup>8,9</sup>

No obstante, el 50% de las infecciones vaginales no se detectan de manera evidente y solo son diagnosticadas durante exámenes ginecológicos. En un estudio prospectivo en Pueblo Nuevo de la Sierra, estado Falcón, en 2003, Cherubini *et al.*<sup>10</sup> determinaron que el 32% de las mujeres sexualmente activas de 15 a 50 años tenían candidiasis vaginal. Este hallazgo resalta la necesidad de estudios epidemiológicos comparativos locales para comprender mejor la incidencia de diversas infecciones vaginales.

Sin embargo, a pesar de no contar con un gran número de estudios epidemiológicos actualizados, a nivel mundial se han aumentado los esfuerzos en pro de la prevención; y

diagnóstico acertado de las infecciones vaginales. Es por esto que, la Organización Mundial para la Salud (OMS) actualmente incluye en sus apartados de infecciones de transmisión sexual, a las infecciones vaginales y crea protocolos de despistaje y diagnóstico precoz para las mismas. Dentro de la estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, y la Estrategia Mundial del secretario general de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente, de 2015, indican la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, como la información y los servicios de prevención de las infecciones y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).<sup>11</sup>

En función de lo anterior, la mayoría de las infecciones vaginales pueden ser diagnosticadas mediante pruebas diagnósticas económicas que pueden ser interpretados rápidamente, como complemento al interrogatorio y examen físico. Amsel y su grupo de investigadores, en 1983, fueron los primeros en describir los criterios para el diagnóstico clínico de la vaginosis bacteriana, que comprenden la valoración microscópica de una preparación en fresco de la secreción vaginal; la medición del pH vaginal y la liberación de aminas volátiles producidas por el metabolismo anaerobio. Las células guía constituyen los indicadores más confiables de vaginosis bacteriana y originalmente fueron descritos por Gardner y Dukes en 1955, con un valor predictivo positivo del 95%.<sup>2</sup>

Por otro lado, otra herramienta útil, utilizada y aceptada como indicador es la citología, la cual en vista de ser un método de detección y diagnóstico de alteraciones cervicovaginales ampliamente utilizado, y que tiene la capacidad de identificar algunos microorganismos patógenos del conducto genital inferior femenino, ya que estudia las células exfoliadas de la unión escamo-columnar del cuello uterino y, aunque su objetivo principal es detectar células malignas, también ha probado ser útil para establecer el diagnóstico de infecciones cervicovaginales. Así, en Mérida, Venezuela (2001) se probó esta teoría al evaluar las citologías de 217 mujeres que acudieron a un programa de pesquisa de cáncer cervical, donde 171 mujeres (78,80% de la muestra) reportó infección por uno o más microorganismos, lo que nos indica que la citología puede ser de gran ayuda con las infecciones vaginales.<sup>12,13</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y transversal. Asimismo, sobre la población del estudio estuvo constituida por todas las mujeres en edad fértil que pertenecían a la comunidad de “El Vínculo”, Municipio Falcón, estado Falcón, Venezuela y que asistieron a la consulta de planificación familiar

del Consultorio Popular Médico “Dr. Ramón A. López H” durante el período de la investigación (abril-octubre de 2021). De esta manera, se escogió una muestra mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, basado en la selección de las mujeres que reunían las características requeridas para el estudio. Quedó así compuesta por 40 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos (mujeres fértiles, habitantes de la comunidad que aceptaron participar y firmaron un consentimiento informado). Asimismo, se excluyeron del estudio las mujeres que presentaban alguna de las siguientes condiciones: menstruación al momento del examen ginecológico, embarazo o ausencia de vida sexual activa.

Se buscó así la posible existencia de correlación entre factores de riesgo con infecciones vaginales en dicha muestra. Además, se aprovecharía la intervención para determinar, entre otras cosas, la frecuencia clínica y citológica de infecciones vaginales, la presencia de factores de riesgo en la muestra y la posible asociación de estos con las infecciones vaginales y por último calcular el riesgo relativo para infecciones vaginales en la muestra de estudio.

Ahora bien, en este estudio de campo, la recolección de datos se llevó a cabo en dos etapas. En la primera parte, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, mientras que en la segunda se empleó la observación científica a través del examen ginecológico para identificar la presencia de infecciones vaginales. El diagnóstico y la etiología de las infecciones se realizaron mediante observación clínica y microscopía directa de muestras citológicas, analizadas por un experto Citotecnólogo.

Para validar el instrumento, se utilizó un formato proporcionado por la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda y se asignó a tres expertos del área en investigación para evaluar la validez del contenido. Los datos recopilados fueron tabulados manualmente y se codificaron para análisis estadístico-descriptivo y representación gráfica, utilizando Microsoft Excel y el paquete SPSS 22. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, se presentaron en cuadros y gráficos, y se determinó la asociación entre variables cualitativas mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, considerando una significancia de  $p < 0,05$ . Además, se calculó el Riesgo Relativo para las variables binomiales del estudio.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil. “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

<b>Infecciones vaginales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diagnóstico de infección vaginal.	25	62,5
<b>Tipo de infección</b>		
Candidiasis.	21	52,5

**Tabla 1.** Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil. “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

<b>Infecciones vaginales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diagnóstico de infección vaginal.	25	62,5
<b>Tipo de infección</b>		
Vaginosis bacteriana.	4	10,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Tabla 2.** Mujeres en edad fértil según diagnóstico citológico. “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

<b>Resultado citológico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	21	52,5
Infiltrado inflamatorio severo	14	35,0
<i>G. vaginalis</i>	3	7,5
<i>Candida spp.</i>	1	2,5
CEASI	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil. “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

<b>Grupos de edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 14 a 19 años	2	5,0
De 20 a 29 años	20	50,0
De 30 a 39 años	13	32,5
De 40 a 49 años	5	12,5
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	6	15,0
Secundaria	23	57,5
Universitario	11	27,5
<b>Estado civil</b>		
Soltera	6	15,0
Casada	7	17,5
Concubina	27	67,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

**Tabla 4.** Factores de riesgo psicosociales en mujeres en edad fértil. “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

Factores de riesgo psicosociales	n	%
Hábito tabáquico	9	22,5
Hábito etílico	25	62,5
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>85,0</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos.

**Tabla 5.** Factores de riesgo gineco-obstétricos en mujeres en edad fértil de “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

Factores de riesgo	n	%
<b>Sexarquía</b>		
Menos de 15 años	6	15,0
Entre 15 y 19 años	29	72,5
Más de 19 años	5	12,5
<b>Nº de parejas sexuales</b>		
1	14	35,0
2	16	40,0
3 o más	10	25,0
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>		
No usa	12	30,0
DIU	7	17,5
Natural	6	15,0
Inyectables	9	22,5
Esterilización quirúrgica	6	15,0
<b>Uso de duchas (6 meses)</b>	<b>5</b>	<b>12,5</b>
<b>Uso de antibióticos (21 días)</b>	<b>7</b>	<b>17,5</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Tabla 6.** Asociación entre los factores de riesgo identificados y el diagnóstico de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil de “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

Factores de riesgo	Infección vaginal		Resultado citológico	
	$Chi^2$	Sig. Valor p	$Chi^2$	Sig. Valor p
Grupo de edad	1,518	0,678	3,967	0,984
Grado de instrucción	4,990	0,083	10,846	0,211
Estado civil	0,641	0,726	5,747	0,676
Antibióticos (21d)	1,397	0,237	2,400	0,663
Uso de anticonceptivos	1,871	0,759	14,732	0,544
Duchas vaginales (6m)	0,747	0,388	1,905	0,753

Hábito tabáquico	1,157	0,282	4,089	0,394
Hábito etílico	5,184	0,023*	4,343	0,362
Sexarquia	0,060	0,970	9,264	0,320
N° de parejas sexuales	1,460	0,691	16,828	0,156

**Leyenda:** d=días, m=meses, N°=número.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

\*Sig.  $p < 0.05$

**Tabla 7.** Riesgo relativo para infecciones vaginales de las variables binomiales consideradas en mujeres en edad fértil de “El Vínculo”, municipio Falcón, estado Falcón.

	Incidencia Expuestos	Incidencia No Expuestos	R. R
Antibióticos (21d)	0,43	0,66	0,65
Duchas vaginales (6m)	0,80	0,60	1,33
Hábito tabáquico	0,78	0,58	1,34
Hábito etílico	0,76	0,40	1,90

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

## DISCUSIÓN

A lo largo del período entre julio y agosto del 2021 se llevó a cabo, con las pacientes que acudieron a la consulta de planificación familiar en el Consultorio Médico Popular tipo III “Dr. Ramón A. López H.” de la comunidad de El Vínculo, la exploración ginecológica y citología cervical, a cada una de ellas, con el fin de determinar la presencia y así calcular la frecuencia de infecciones vaginales, los factores de riesgo más prevalentes y si existe o no una correlación entre ambas variables.

Con respecto a lo anterior, de las 40 pacientes, entre 19 y 49 años, que conformaron el 100% de la muestra, se encontraron un total de 62,5% con diagnóstico clínico de infección vaginal, de las cuales 52,5% presentaron características clínicas compatibles con infección por *Candida spp*, y solo 10,0% presentaron características clínicas compatibles con Vaginosis bacteriana. Resultados que concuerdan con la investigación de Payne, V. *et al.*<sup>14</sup> (2020) quien encontró que el 25,57% presentaron *Candida albicans* como agente etiológico, y el 17,08% presentaron *Gardnerella vaginalis*.

Ahora bien, utilizando la citología cervical como herramienta adicional en esta investigación, se encontró que, un 52,5% arrojaron resultados no patológicos, sin alteración del microbiota vaginal, 35,0% presentaron infiltrado inflamatorio severo y, apenas 2,5% presentaron diagnóstico citológico compatible con infección por *Gardnerella vaginalis* y 2,5% de las pacientes con resultado de infección por el agente *Candidaspp*. Asimismo, Chávez, M, *et al.*<sup>15</sup> (2019) obtuvieron, a nivel citológico, que la etiología más frecuente fue la Vaginosis bacteriana en un 48,5%, seguido



de la candidiasis en un 36,3%. A su vez, Cumandá, A.<sup>16</sup> (2017), mediante el Papanicolaou, observó que en su muestra predominó la vaginosis bacteriana a través de la observación de *Gardnerella vaginalis* en el 16,5% y *Candida* spp en 7,2%.

Siguiendo lo anterior, dentro de las características sociodemográficas de la muestra que se estudió, destaco el predominio del grupo de edad de 20 a 29 años, representando el 50% de las pacientes evaluadas, resultados que pueden compararse a los de Abdullateef, R. *et al.*<sup>17</sup> (2017) quienes, dentro de su muestra, obtuvieron que el rango de edad más común era entre los 25 a 34 años (58,85%). A diferencia de la investigación de Cumandá A.<sup>16</sup> (2017), donde el grupo de edad en el que predominaron las infecciones vaginales fue entre 35 a 44 años con el 42,7%, seguidos del grupo entre 25-34 años con el 38,6%.

En lo que al nivel de instrucción respecta, se encontró que el 57,5% de las pacientes cursaron estudios de secundaria, mientras que solo el 27,5% cursaron estudios universitarios. Asimismo, el 67,5% de las pacientes reportaron como estado civil el concubinato. Lo que contrasta con Payne, V. *et al.*<sup>14</sup> (2020) donde el 55,79% de las pacientes reportaban estar casadas y en una relación monógama. Dentro de los factores de riesgo psico-sociales que tuvieron mayor relevancia en el estudio, se encontró que 62,5% de las mujeres refirieron hábito etílico, donde el 35% señalaba como preferencia a la cerveza. Comparado con Dasgupta A, *et al.*<sup>18</sup> (2018) donde el 29,1% de las participantes reportaron poseer hábito etílico, sin especificar tipo de alcohol consumido.

En cuanto a los factores de riesgo gineco-obstétricos más frecuentes en la población estudiada, se determinó que el 72,5% refirió la sexarquia entre los 15 y 19 años de edad, mientras que 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años. Resultados que se comparan con los de Marín J, *et al.*<sup>19</sup> (2011) quienes determinaron que la sexarquia entre los 17 y 22 años era la más frecuente (74,63%). Por otra parte, el 40% de las mujeres refirieron 2 parejas sexuales, y solo un 7,5% refirieron haber tenido más de 3 parejas sexuales. Abril, C.<sup>16</sup> (2017), determino que el 53% de sus pacientes refirieron entre 2 y 4 parejas sexuales.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, 22,5% de las mujeres señaló utilizar anticonceptivos hormonales inyectables, y un 17,5% y 12,5% de las pacientes refirieron haber recibido antibióticos hace menos de 21 días y haberse aplicado una ducha vaginal hace menos de 6 meses, respectivamente. A diferencia de Chávez, M, *et al.*<sup>15</sup> (2019) quienes determinaron que, dentro de su muestra, el 33,2% utilizaban anticonceptivos orales, y 6,2% reportaron uso de dispositivo intrauterino como método anticonceptivo. A su vez, Payne, V. *et al.*<sup>14</sup> (2020) demostró que las mujeres que reportaban utilizar duchas vaginales estaban expuestas a padecer

infecciones vaginales por *Gardnerella vaginalis* en un 28,66% y por *Candida albicans* en un 23,67%.

Al establecer la asociación entre las infecciones vaginales diagnosticadas y las variables cualitativas que se consideraron en la investigación, se logró evidenciar que la presencia del hábito etílico en las pacientes estuvo estadísticamente asociado al diagnóstico de infección vaginal en la muestra estudiada, con una significancia estadística por un valor de  $p$  de 0,023. Resultados que contrastan con los de Abril, C.<sup>16</sup> (2017), quien al analizar los posibles factores de riesgo de forma individual y la presencia de infecciones vaginales, no observó valores estadísticamente significativos.

Por último, al realizar los cálculos de riesgo relativo para aquellas variables dicotómicas, pudo determinarse que aquellas pacientes que refirieron hábito etílico presentaban un riesgo relativo de  $R.R= 1,90$ , aquellas pacientes que refirieron hábito tabáquico presentaban un  $R.R= 1,34$  y aquellas pacientes que referían aplicarse duchas vaginales durante los últimos seis meses presentaban un  $R.R= 1,33$ . Por lo que se puede deducir que, aquellas pacientes, dentro de la comunidad de “El Vínculo”, que presentan hábito tabáquico, hábito etílico y/o uso de duchas vaginales en los últimos seis meses, presentan un mayor riesgo de padecer infecciones vaginales.

## REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Jeanmonod R, Jeanmonod D. Vaginal Candidiasis [Internet]. 2024. Stat Pearls: Stat Pearls Publishing. [Consultado 10 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459317/>
2. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI, editores. Williams Gynecology. 4th ed. Estados Unidos: McGraw Hill; 2020. p. 49-84.
3. Huang SH, Hsu HC, Lee TF, et al. Prevalence, Associated Factors, and Appropriateness of Empirical Treatment of Trichomoniasis, Bacterial Vaginosis, and Vulvovaginal Candidiasis among Women with Vaginitis. *Microbiol Spectr* [Internet]. 2023 [Consultado 19 Dic 2023]. 11(3):e0016123. Disponible en: doi:10.1128/spectrum.00161-23
4. CDC. Vaginal candidiasis [Internet]. 2022 [Consultado 19 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/index.html>
5. Benedict K, Jackson BR, Chiller T, Beer KD. Estimation of Direct Healthcare Costs of Fungal Diseases in the United States. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2019 [Consultado 10 Abr 2021]. 68(11):1791-1797. Disponible en: doi:10.1093/cid/ciy776
6. Alemán LD, Almanza MC, Fernández LO. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [Consultado 10 Abr 2021]. 36 ( 2 ): 62-103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008&lng=es)

7. Ángel-Müller E, Rodríguez A, Núñez-Forero LM, Moyano LF, González P, Osorio E, et al. Prevalencia y Factores Asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de Atención de Bogotá, Colombia, 2010. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [Consultado 10 Abr 2021]. 63(1):14–24. Obtenido de: doi:10.18597/rcog.199
8. Buscemi L, Arechavala A., Negroni R. Estudio de las vulvovaginitis agudas en pacientes adultas, sexualmente activas, con especial referencia a la candidiasis, en pacientes del hospital de infecciosas Francisco J. Muñiz. Rev Iberoame Micol [Internet]. 2004 [Consultado 10 Abr 2021]. 21, 177-181. Obtenido de: <http://www.reviberoammicol.com/2004-21/177181.pdf>
9. Santana SC, Vicet GM, Viñas SL, Chávez RM. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [Consultado 10 Abr 2021]. 44(4), 1-11. Obtenido de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400004&lng=es)
10. Cherubini B, Sánchez-Mirt A, García L. Candidosis vaginal en mujeres sexualmente activas habitantes de una zona rural del estado Falcón, Venezuela. Rev. Soc. Ven. Microbiol [Internet]. 2003 [Consultado 10 Abr 2021]. 23(1), 47-50. Obtenido de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-25562003000100011&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562003000100011&lng=es&tlng=es)
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021: Hacia el fin de las IST [Internet]. Genova, Suiza: Document WHO Production Services [Revisión 2016; Consultado 10 Abr 2021]. Obtenido de: <https://web.archive.org/web/20220815033155/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>
12. Villarreal RE, Benítez BS, Vargas DE, Martínez GL, Galicia RL, Escorcía RV. Incidencia de infecciones cervicovaginales diagnosticadas por citología y no tratadas médicamente. Ginecol obstet Méx [Internet]. 2018 [Consultado 10 Abr 2021]. 86(3): 186-192. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000300004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000300004&lng=es)
13. López M, Toro M, Guillén M. Citología de las infecciones cervicovaginales. Rev Fac Farm [Internet]. 2001 [Consultado 10 Abr 2021]. 42:76–79. Obtenido de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/23781/articulo42-16.pdf;jsessionid=EC1B785F6047E5E3614A1C80EAA9DD79?sequence=1>
14. Payne VK, Florence Cécile TT, Cedric Y, Christelle Nadia NA, José O. Risk Factors Associated with Prevalence of *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, and *Trichomonas vaginalis* among Women at the District Hospital of Dschang, West Region, Cameroon. Int J Microbiol [Internet]. 2020 [Consultado 10 Abr 2021]. 2020:8841709. Obtenido de: doi:10.1155/2020/8841709
15. Chávez M, Molina G, Vargas J. Infecciones ginecológicas en usuarias que acuden a la consulta integral del Hospital tipo I Simón Bolívar de San Luis, octubre 2019 – febrero 2020 [Tesis]. San Luis, República Bolivariana de Venezuela: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda; 2019. p. 13-40.
16. Cumandá A. Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el Área de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS) [Internet],

Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [Consultado 10 Abr 2021]. p. 11-72. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28462/1/Tesis.pdf>

17. Abdullateef RM, Ijaiya MA, Abayomi F, Adeniran AS, Idris H. Bacterial vaginosis: Prevalence and associated risk factors among non-pregnant women of reproductive age attending a Nigerian tertiary hospital. *Malawi Med J* [Internet]. 2017 [Consultado 10 Abr 2021]. 29(4):290-293. Obtenido de: doi:10.4314/mmj.v29i4.2

18. Dasgupta A, Davis A, Gilbert L, Goddard-Eckrich D, El-Bassel N. Reproductive Health Concerns among Substance-Using Women in Community Corrections in New York City: Understanding the Role of Environmental Influences. *J Urban Health* [Internet]. 2018 [Consultado 10 Abr 2021]. 95(4):594-606. Obtenido de: doi:10.1007/s11524-017-0184-8

19. Marín J, Salón W, Troncoso C, Ysea G. Infecciones Vaginales más Frecuentes en Estudiantes Universitarias con Edades Comprendidas Entre 17 Y 30 Años [Internet]. Barbula, República Bolivariana de Venezuela: Universidad de Carabobo; 2011 [Consultado 10 Abr 2021]. p. 6-14. Obtenido de: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6633/jemarin.pdf?sequence=1>