

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO/A**

**TITULO:**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE  
INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE LA ETNIA SHUAR  
EN EDAD FÉRTIL DE 15-35 AÑOS EN LA PARROQUIA SINAI  
PERIODO ENERO - JUNIO 2017”**

**AUTORA: SRTA. MARÍA JOSÉ MONTERO CÁRDENAS.**

**DIRECTOR: DR. JUAN MUÑOZ**

**ASESORES METODOLÓGICOS: DEPARTAMENTO DE  
INVESTIGACION**

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO 2017**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme culminar una de las etapas más importante en mi vida, darme la sabiduría para poder enfrentar mis miedos y lograr mis objetivos tan claros desde el primer momento.

A mis padres que son el pilar fundamental de este logro, sin ellos nada de esto sería posible debido a tanto apoyo, amor y consejos que me han brindado, y cuyos valores inculcados durante toda mi vida me llegaron a forjar mis grados de responsabilidad y entrega a todas las experiencias de mi vida.

A mi hermana, cuñado y sobrino que me han apoyado en momentos determinados de mi carrera, así mismo en momentos de necesidad y de unión familiar.

A mi enamorado, que ha sido mi mayor fortaleza para esta última etapa sin duda su apoyo ha sido un pilar más para continuar y terminar de la mejor manera este paso tan importante.

A mi Universidad Católica de Cuenca por la oportunidad de poder realizar nuestros sueños formándonos como buenos profesionales para el servicio de los demás.

A mi tutor Dr. Juan Muñoz por apoyarme durante este período por ser una excelente persona y colaborar con sus conocimientos ante mi proyecto profesional.

A mis amigos, profesores, compañeros que a lo largo de estos años han caminado conmigo en tantas experiencias, con conocimientos, tiempo, amistad y demás cosas que sin duda siempre quedaran guardadas en mi corazón para toda la vida.

## **Dedicatoria**

Mi presente trabajo de investigación lo dedico a todos y cada una de las personas que han formado parte de mi carrera con sus sabios consejos, apoyo, amistad, cariño sin el cual no hubiese sido posible realizar este sueño.

Sobre todo, a Dios, por muchas bendiciones y es al que le dedico todo, a mis padres que sin dudar me brindaron su apoyo en todo momento tanto psicológico, emocional, espiritual y económico, ya sin ellos nada de esto sería posible.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
CAPITULO I.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	13
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
2 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 ANTECEDENTES.....	16
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	18
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	23
2.4 HIPÓTESIS.....	25
CAPITULO III.....	26
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPITULO IV.....	27
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	27
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	27
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	28
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	28
4.1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	29
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29
4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	29
4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	29
4.3.2 TÉCNICA.....	30
4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	30
4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS PROCESOS BIOÉTICOS.....	30

4.5	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
4.5.1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
CAPITULO V.....		35
5	RESULTADOS.....	35
5.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
CAPITULO VI.....		49
6	DISCUSIÓN.....	49
CAPÍTULO VII.....		52
7	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	52
7.1	CONCLUSIONES.....	52
7.2	RECOMENDACIONES.....	53
7.3	BIBLIOGRAFÍA.....	54
7.3.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....		59
Anexo # 1.....		59
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....		59
Anexo # 2.....		64
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		64

## RESUMEN

**Antecedentes:** Actualmente la infección vaginal es una enfermedad destacada a nivel mundial, alcanzando millones de casos nuevos en todo el planeta afectando a millones de mujeres sin límite de edad, con mayor frecuencia en los países en desarrollo donde el nivel socioeconómico expone más a las mujeres a presentar factores de riesgo.

Las infecciones vaginales abarcan una serie de entidades, las mismas que resultan ser los principales motivos de consulta dentro de la atención primaria de salud, esto puede verse reflejado en nuestra estadística nacional extraída de la base de datos INEC con referencia a la recopilación del RDACCA 2014, en donde destaca a las enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva en un 82.985 de las atenciones, representando un 6,48% del total de atenciones en ese año en cuestión.

De la misma manera se toma una gran incidencia a nivel rural en la población shuar de la Parroquia Sinaí en donde se captan cada mes en la Atención Primaria de Salud un 30% de mujeres de la etnia shuar con infecciones vaginales.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Infecciones Vaginales en mujeres de edad fértil de la etnia shuar en la parroquia Sinaí, y determinar si ciertas prácticas influyen directamente sobre la aparición de sintomatología vaginal.

**Materiales y Métodos:** Esta investigación estuvo basada en estudio de tipo observacional, descriptivo de tipo transversal realizado en la parroquia Sinaí tomando una muestra de 84 mujeres, mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas tomado de formularios del estudio de Yáñez, validado en Santo Domingo, Ecuador, el cual fue modificado en su redacción en busca de una mejor comprensión para las mujeres de dicha etnia, llegando a mantener una idea clara con el personal que será encuestado.

**Resultados:** Los resultados obtenidos muestran un alto índice de conocimiento en la población respecto al tema en estudio presentando un 73%, sin embargo se muestra alto porcentaje que su causa se debe a una inadecuada higiene personal, tomando en cuenta que la población shuar en su mayoría presentan malos hábitos de vida. Además se nombra el contacto con varias parejas sexuales justificado por la promiscuidad en esta etnia dando un porcentaje de 38%.

Se debe tomar en cuenta que tanto las prácticas y actitudes se ven influenciadas tanto por el grado de escolaridad y su ocupación pues se presentó un 50% de personas con instrucción secundaria completa seguido por un 25% que solo completo la primaria y un 64% de mujeres que son amas de casa esto dado por la falta de recursos económicos que puedan ayudar a acceder a un nivel más alto de escolaridad que le brinde mayor conocimiento y poder surgir tanto económica y personalmente a las mujeres de esta etnia.

A más de esto sumada la falta de actitudes buenas ante la presentación de sintomatología vulvo-vaginal en la cual destacamos un 72.62%, que se ve influenciada directamente por el uso de la ducha vaginal, dando una probabilidad de cinco veces más para el desarrollo de sintomatología.

**Palabras claves:** infección vaginal, edad reproductiva, etnia, conocimientos, actitudes, prácticas

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Currently, vaginal infection is a global disease, reaching millions of new cases worldwide, affecting mainly the female population, more frequently in developing countries where the socioeconomic level exposes women more to risk factors.

Vaginal infections include a number of entities that are the main reasons for consultation within primary health care, this can be reflected in our national statistics extracted from the INEC database based on the compilation of the RDACCA 2014, highlights the inflammatory diseases of the vagina and vulva in 82.985 of the attentions, representing 6.48% of the total attention in that year in question. In the same way a large incidence is taken at the rural level in the Shuar population of the Sinai Parish, where 30% of Shuar women with vaginal infections are received every month in Primary Health Care.

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices on Vaginal Infections in women of childbearing age in the Sinai parish, and to determine if certain practices directly influence the occurrence of vaginal symptoms.

**Materials and Methods:** This research was based on a cross-sectional study carried out in the Sinai parish in a total of 106 women of childbearing age, with a sample of 84 women applying closed and open question forms structured on the basis of ethnicity Will be directed with the objective of maintaining a clear idea with the personnel that will be surveyed

**Results:** The results obtained show a high index of knowledge in the population regarding the subject in study presenting 73% which is mostly due to an inadequate personal hygiene, taking into account that the Shuar population mostly have poor living conditions. In addition it is named the contact with several sexual pairs justified by the promiscuity in this ethnic group giving a percentage of 38%.

It should be taken into account that both practices and attitudes are influenced both by the level of schooling and their occupation because there was 50% of people with complete secondary education followed by 25% who only completed the primary and 64% of women who are housewives this given by the lack of economic resources that can help to reach a higher level of schooling that gives him greater knowledge and to be able to arise advancing both economically and personally to the women of this ethnic group.

In addition to this, there is a lack of good attitudes towards the presentation of vulvo-vaginal symptoms in which we stand out 72.62%, which is directly influenced by the use of the vaginal shower, giving a fivefold probability for the development of symptomatology

**Key words:** vaginal infection, reproductive age, ethnicity, knowledge, attitudes, practices

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje ha pasado de generación en generación, de madres a hijas, teniendo como objetivos principales la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer (1).

Pero la anatomía femenina expone al contacto con patógenos provenientes del intestino por su cercanía a la región anal, lo cual favorece la aparición de infecciones vulvo-vaginales y del tracto urinario. Además, el acto sexual como tal expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual (1).

El cuidado personal tiene que ver con la toma de decisiones y prácticas adoptadas por cada individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar físico, psicológico y espiritual (definiendo así la salud). Se trata de un estado voluntario, que le otorga a la persona convertirse y asumir sus responsabilidades en cada acción a realizar (1).

A esto cabe recalcar que evidenciando desde la cosmovisión de la etnia shuar en la cual está determinado por su relación con la naturaleza, en donde el sistema de subsistencia shuar está basado principalmente en la caza, la pesca y la recolección, además de los trabajos de horticultura; encargándose de mantener un equilibrio bioecológico al tiempo de proveer una alimentación equilibrada dejando aún lado los intereses personales estimando los diferentes déficit que se encuentran en tal comunidad en la cual se procura la subsistencia no su avance tanto físico, psicológico y social (31).

Además que a esto se suma un sin número de tradiciones ancestrales que a pesar de que han ido cambiando notablemente en la actualidad se siguen manteniendo ciertos vacíos que generan conocimientos inadecuados por la falta

de estudio así mismo como actitudes y prácticas para mantener una adecuada salud personal (31).

La microbiota vaginal puede estar protegida y garantizada siempre y cuando se maneje una correcta higiene, sin embargo contradictorio a esto los lavados vaginales muy frecuentes (2-3 veces por día), el uso de detergentes, jabones con pH inadecuado van ejercer un cambio a nivel del sebo importante en la protección de la superficie vulvo-vaginal la cual se encuentra expuesta a varios procesos inflamatorios ya sean de etiología física, químico e infeccioso. Debido a ello es que la higiene y protección íntima son la base para un estado de salud satisfactorio (5).

Son escasos los estudios sobre hábitos higiénicos en mujeres de Latinoamérica y sus datos podrían aportar información útil para definir estrategias pedagógicas encaminadas a mejorar la comprensión en dichas mujeres, así como de los médicos que se ven enfrentados a sus interrogantes en la práctica profesional diaria.

Estas prácticas son importantes pues predisponen al contagio de múltiples enfermedades sobre todo las de transmisión sexual, que sin tratamiento adecuado o remisión frecuente pueden llegar a presentar graves consecuencias que afecten el diario vivir e incluso afectaciones psicosociales.

Lo mencionado anteriormente refleja a las infecciones vaginales como un problema de salud pública constituyéndose uno de los principales motivos para acudir a consulta dentro de la atención primaria de salud, generando una importancia debido a que las misma influyen sobre la calidad de vida de mujeres sobre todo en edad reproductiva.

Las consultas médicas por infecciones vaginales dentro de la población shuar ha aumentado notablemente durante los últimos años debido a los problemas que esta genera en el diario vivir de las que lo padecen, pues anteriormente pasaban desapercibidas, o se aplicaban tratamientos ancestrales que no daban una solución con presencia de infecciones vaginales a repetición, llevando a la complicación de la misma.

Las prácticas que se realizan de manera inadecuada de la higiene genital, el comienzo de sexualidad a temprana edad, la falta de métodos de barrera es considerados como factores de riesgo para contraer infecciones vaginales según lo afirman estos autores Lugones, Prado, Calzada & Acosta, Mendoza, Sánchez, Sánchez, Ruiz & Tay (2).

Una de las entidades más frecuentes es la vaginosis bacteriana la cual se relaciona la vida sexual determinado por una nueva pareja sexual, o el total de compañeros sexuales durante toda su vida y aún más si ha presentado más de tres parejas sexuales en los últimos 12 meses esto según algunos autores entre ellos Bradshaw, Morton, Garland, Morris, Moss, & Fairley, Hart y Kane. (2)

Durante la etapa adolescente se estiman factores de riesgo como las ya descritas anteriormente lo cual según autores Jamison, citado por Rojas obtuvo un 39% de adolescentes con un comienzo de su sexualidad antes de cumplir 15 años los cuales presentaron infecciones vaginales a repetición lo que le convierte aún más en un factor de riesgo (2).

Estas infecciones como distintas otras se presentan con una dinámica propia en la que es necesario factores y situaciones que favorezcan su aparición con mayor frecuencia en poblaciones con un nivel bajo de conocimientos sobre las infecciones vaginales generando en ellos actitudes y prácticas inapropiadas; es por eso que la cosmovisión en la etnia shuar es una mayor fuente de riesgo por sus costumbres, prácticas sexuales, por su nivel socioeconómico bajo, que hacen propenso al desarrollo de trastornos de medio vaginal, y un grupo adecuado para el estudio de un tema que hoy en día sigue siendo "Tabú" en muchas culturas del mundo.

La prevalencia de infecciones vaginales en América Latina muestra cambios relevantes tenemos datos de un 25 -40% de predominio de candidiasis en Colombia con factores de riesgo de los mismos como la edad, uso de métodos de planificación familiar entre otros (3).

Debido a la estadística presentada a nivel nacional y sobre todo en dicha provincia que esta patología presenta sumado a su intervención en el desarrollo psicosocial adecuado de mujeres en edad fértil se decidió llevar a cabo este tema bajo la perspectiva CAPs (conocimientos, actitudes y practicas sobre infecciones vaginales), que ayudaran al conocimiento e intervención futura para el adecuado desarrollo de estrategias para con ello brindar mejores resultados ante esta problemática en la población shuar.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En el campo de la salud sexual y reproductiva, sobre todo en mujeres en edad reproductiva es necesario un adecuado conocimiento de las medidas higiénicas para la prevención de enfermedades vaginales.

Por lo cual en el presente trabajo se pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la etnia shuar determinando así la influencia de estos en la incidencia de esta patología.

A pesar de que no existan suficientes estudios que nos den una visión amplia de su diario vivir, se ha identificado desde hace muchos años atrás que se trata de una población salvaje y con pocos conocimientos, por lo cual se establece un problema basado en múltiples dificultades que aquejan a esta población sobre todo en las mujeres en edad fértil en donde prima un nivel socioeconómico y educativo bajo en comparación al género masculino predisponiendo a considerarlas dentro de un factor de riesgo para adquirir este tipo de infecciones que influyen en la vida diaria, además de un punto importante que se trata de evitar ser una puerta de entrada para enfermedades de transmisión sexual debido a la promiscuidad alta que se da en esta entidad.

A lo antes señalado se evaluará el grado de conocimiento en mujeres de etnia shuar el cual se sabe que es bajo debido a que se mantienen aún sumergidas en el machismo sin derecho a adquirir un nivel educacional más alto generando así actitudes y prácticas inadecuadas para su protección y bienestar tanto físico, espiritual y psicológico.

En base a esto en datos de INEC la incidencia y prevalencia de este tipo de afecciones es alta a nivel nacional, con un alto rango a nivel de provincia de Morona Santiago en mujeres de la etnia shuar, y siendo Sinaí una de las parroquias con mayor población dentro del cantón Morona en donde se determinan los principales factores de riesgo, entre ellas una escolaridad baja por lo cual se consideró el ambiente óptimo para ejecutar dicho estudio.

Debido a la gran incidencia y prevalencia de esta afectación, su falta de conocimientos, sus complicaciones, se lleva a cabo dicha investigación con el siguiente problema: Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre las infecciones vaginales en la parroquia Sinaí en mujeres en edad fértil desde los 15 a 35 años

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica bajo la necesidad de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que pueden determinar a factores de riesgo para la aparición de la enfermedad, sobre todo debido a que no se reportan estudios realizados en Morona Santiago sobre la etnia shuar en base a las infecciones vaginales, a pesar de que en últimos datos de INEC se reporta un alto índice de aparición de esta patología, la misma que evaluada desde el sistema de Atención Primaria de Salud influye notablemente en la vida diaria de estas mujeres en edad fértil, considerando este grupo etario un número importante dentro de esta comunidad (2).

La importancia dada para la prevención de esta patología en la etnia shuar, teniendo en cuenta que es una población de alto crecimiento poblacional relacionada con mala higiene íntima como se destaca en el artículo de MSc. Sheyla Fernández Pérez I; MSc. Leonor Aties López, en la que cada vez es mayor el número de mujeres de edad fértil con un amplio historial de infecciones genitales, mal tratadas, adquiridas en la adolescencia o la juventud. Esto dado por la falta de buenas actitudes frente a esta patología que permita prevenirlas a tiempo de no presentar complicaciones. Además de sentar una base en el desarrollo de adecuadas prácticas higiénicas.

Establecido el problema este trabajo de investigación servirá para todas las mujeres en edad fértil de etnia shuar que habitan en esta comunidad, en donde por la timidez, condición socioeconómica, escaso conocimiento juegan un papel importante para que no acudan a la atención primaria de salud, ayudando de esta manera a mejorar el conocimiento adecuado en el aspecto psicosocial, económico y sexual de cada individuo

## **CAPITULO II**

### **2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Las infecciones vaginales muestran un alto índice de aparición por lo cual se han registrado estudios internacionales y nacionales que aunque han sido escasos se podría establecer tanto semejanzas como contradicciones acerca de nuestro estudio.

Sin embargo existe un claro déficit de estudios realizados en la población shuar acerca de dicho tema lo cual resulta una dificultad a la hora de mantener una mayor información y validación para nuestro trabajo.

En este estudio realizado en Cuba ciudad de Bayamo en mayo del 2016 se encuestó a 50 gestantes con una muestra de 44 personas en donde se tomaron variables de aseo personal y uso de condón, realizando un proceso de intervención educativa. Se utilizó el método de conteo simple expresados en números absolutos y porcentaje, obteniendo como resultados un aumento considerable en el conocimiento acerca de infecciones vaginales en un 84,1% además de sus tipos y factores de riesgo, entre sus conclusiones el uso inadecuado de agua hervida y condón influyen en las infecciones vaginales, tomando esta referencia se toma en cuenta que en la población shuar muy pocas veces se utiliza agua hervida como método de protección; aún más el uso de condón no se encuentra dentro de sus prácticas sexuales a pesar de que existe un alto índice de promiscuidad. (5)

Dado otro estudio en Chile en base a los hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia, en la cual se encuestó a 271

mujeres chilenas, que acudieron a centros de salud primarios público en comparación con privados mediante modelos univariados y multivariados, expresado en asociación como Odds Ratio teniendo como conclusión que en estos dos sistemas de salud obtuvo una mayor frecuencia el aseo íntimo 1-3 veces al día con un porcentaje de 85% en consultorios privados, el resto utilizando aseo genital con otro tipo de implementos, generando un gran similitud con la población shuar en la cual se utiliza otro tipo de implementos que no ayudan a un aseo adecuado generándose mayores posibilidades de adquirir infecciones vaginales. (1)

Durante varios años se ha considerado la ducha vaginal como un método de aseo personal para evitar infecciones sin embargo en un estudio realizado en Turquía acerca de las duchas vaginales con su relación a los síntomas vulvovaginales, determinando una relación entre las duchas vaginales y los bajos niveles socioeconómicos, concluyendo que las mujeres que se realizaron ducha vaginal presentaron una historia de infección o síntomas vulvovaginales comparando con las que no se realizaron, a todo esto tomado desde el punto de vista en la etnia shuar se sabe que las mujeres de la etnia shuar si realizan duchas vaginales sin embargo las mismas no se realizan adecuadamente lo cual aumenta más el riesgo a adquirir este tipo de infecciones (6).

## 2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

En la actualidad la infección vaginal es una enfermedad cosmopolita, reportándose millones de casos nuevos en todo el mundo y llegando a perturbar casi la mitad de la población femenina de todas partes del mundo, lo que se hace más marcada en los países en vías de desarrollo donde el nivel socioeconómico bajo da a las mujeres más factores de riesgo (5).

La microbiota normal de la vagina cambia durante el progreso biológico de la mujer. Las diferentes sucesiones microbiológicas que se producen en la vagina dependen principalmente de los cambios en sus niveles hormonales, al producir variaciones fisiológicas importantes, aunque también existen otros factores que pueden influir como el comportamiento sexual, hábitos higiénicos y comportamiento social en general, que pueden afectar la composición de la microbiota normal de la vagina de manera negativa (7).

Varios estudios han estimado que más del 70% de las mujeres adultas tienen o han tenido alguna vez un problema vaginal y han utilizado siempre los productos vaginales para el tratamiento de infecciones. No obstante, las infecciones vaginales no se asocian con altas tasas de mortalidad, pero si son una causa de considerable morbilidad entre las mujeres (8).

La mayor parte infecciones vaginales frecuentes tienen etiología bacteriana (tales como bacteriosis vaginal - y vaginitis aeróbica), fúngicas (candidiasis vulvo-vaginal) y por protozoos (Tricomoniasis). Mientras infecciones virales del tracto genital inferior no son normalmente consideradas como vaginal, ya que implican una afección sistémica teniendo un enfoque menos regional (8).

Los episodios de candidiasis vaginal son desconocidos pues en muchos países no se reportan los casos de la misma, pero se estima que un 70 a 75% de las mujeres en edad fértil experimentan infección vaginal causada por Cándida, y que el 40 y 50% de las mismas presentan una reaparición de la misma en cualquier momento de su vida (9).

La Candidiasis vaginal es la más común en mujeres asociada a la actividad sexual por lo cual es más frecuente en las adolescentes y mujeres de edad más joven, debido a que cuello uterino no se encuentra formado completamente y es más susceptible a infecciones (10).

El reto esta para el personal médico y la paciente, el que debe de diferenciar entre descarga vaginal o secreción vaginal normal debida a los cambios hormonales pre y post-ovulatorios y la descarga anormal (secreción lechosa o blanquecina, amarillenta, fétida semejando olor a pescado, pruriginosa, o ardor en genitales), siendo necesario contar con una herramienta clínica actualizada para ofrecer prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de vaginitis infecciosas, ya que estas afectan la calidad de vida de las mujeres, que durante el embarazo muestra mayor incidencia de ruptura prematura de membranas (11).

Es importante el interrogar acerca del hábito de lavado vaginal (duchas vaginales), cunnilingus (práctica de sexo oral receptivo), reciente cambio de pareja sexual, el tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de una infección de transmisión sexual (ITS), por ejemplo, clamidia o el herpes, para mejorar una historia clínica que determine su diagnóstico.

El potencial riesgo para la salud de la ducha vaginal se ha documentado en la literatura. La mayoría de los estudios coinciden, en que la ducha vaginal se asocia con una serie de resultados de salud y reproductivos adversos, incluyendo la enfermedad pélvica inflamatoria, la endometriosis, la reducción de la fertilidad, parto prematuro, embarazo ectópico, bajo peso al nacer y el posible cáncer de cuello uterino (6).

Con mayor frecuencia en la etapa reproductiva de la mujer teniendo en cuenta factores que influyen en la aparición de infecciones vaginales como antibióticos sistémicos, anticonceptivos orales, promiscuidad etc. los que van a llevar a un desequilibrio en la microbiota vaginal normal, predisponiendo a una infección (12).

Se citan otros factores de riesgo entre ellos la raza negra, tabaquismo, nivel socioeconómico bajo, cambios en el pH vaginal (duchas vaginales, jabones, anticonceptivos orales, contacto con el líquido seminal, uso de dispositivo intrauterino etc. (13).

### **Nivel de Instrucción**

Importante parte de la enfermedad se debe a una actuación equivocada, actitudes erróneas y desinformación por la falta de educación en salud y condiciones higiénicas inadecuadas al momento de la limpieza genital. Todo esto puede modificarse con la educación ayudando a eliminar los hábitos y costumbres dañinas, mejorando el ambiente y utilización de los servicios médicos (14).

En la adolescencia se abre a los jóvenes un amplio campo de revelaciones y a la vez de confusión, aparecen intereses y sentimientos nunca experimentados que llevan al muchacho a enfrentar conflictos para los cuales no está preparado. Uno de estos conflictos está en el ámbito sexual, con el peligro para las jóvenes, tanto por la inmadurez como por la poca información recibida, sobre infecciones vaginales, infección de transmisión sexual, el embarazo en el período adolescente, lo que constituye el principal peligro para la salud sexual y reproductiva de este estrato poblacional (15).

Es por eso que las prácticas sexuales adecuadas obtienen hasta un 45% menos de riesgo para vaginosis bacteriana como ejemplo en mujeres que utilizan métodos de barrera como el preservativo para cada relación sexual en comparación a las que no lo hacen, todas estas cifras determinan aún más esta entidad se transmite por vía sexual recomendando prioritariamente el uso de preservativo (16).

## **Infecciones vaginales**

Los fluidos vaginales anómalos se clasifican según el agente etiológico en vaginosis bacteriana, vulvovaginitis. (2).

Las infecciones vaginales pueden presentar varios síntomas como consecuencia de un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal, el que afecta a millones de mujeres, uno de los principales signos el flujo vaginal; en los Estados Unidos la frecuencia se estima en 10 millones de consultas por año (17).

### **Microbiota normal:**

En la vagina de mujeres sanas está habitada por un grupo de microorganismos que actúan fisiológicamente, la que es adquirida ya sea en el nacimiento o después del mismo sufriendo cambios durante toda la vida (18).

A pesar de no poseer glándulas, la mucosa vaginal está recubierta por una secreción del propio epitelio y del cuello del útero, que brinda la consistencia mucosa. El cual está compuesto por nutrientes como glucosa y aminoácidos que facilitan la colonización por las bacterias que constituyen dicha microbiota (19).

En esta microbiota normal se encuentran microorganismos llamados lactobacilos entre ellos tenemos: cocos bacilos grampositivos, anaerobios aerotolerantes, anaerobios facultativos (*Gardnerella*, *staphylococcus*), bacilos gramnegativos y anaerobios estrictos (20).

### **Etiología**

Estas entidades pueden ser producidas por varios microorganismos sin embargo los más frecuentes son las infecciones causadas por vaginosis bacteriana (VB), candidiasis vulvo-vaginal (CVV) y tricomoniasis.

Sin embargo, la entidad que se ha detectado más frecuentemente es la vaginosis bacteriana (21).

Además, se ha observado mediante un estudio en la ciudad de San Lorenzo que dentro de la vaginosis bacteriana, presenta mayor prevalencia la infección por

gardnerella vaginalis encontradas en estudios de secreción vaginal, en mujeres sobre todo entre los 15 y 45 años de edad (22).

### **Vaginosis bacteriana**

Esta es una infección producida por una bacteria denominada Gardnerella vaginalis. Causado por un crecimiento exagerado de bacterias de la microbiota normal. Existe una relación entre Gardnerella vaginalis con otros microorganismos que pueden causar vaginosis bacteriana entre ellas Prevotella, Mobiluncus, Peptoestreptococos, Mycoplasma Hominis, Ureaplasma, Streptococo viridans (20).

Su prevalencia en mujeres asintomáticas no es bien conocida y además se encubre debido al diagnóstico y tratamiento que el propio paciente realiza sin acudir al médico (23).

“El reporte más grande y actual de la epidemiología de la vaginosis bacteriana lo han hecho los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, en un estudio americano de ámbito nacional donde en 21 millones de evaluadas se obtuvo 29,2% de prevalencia y solo 15,7% tuvo síntomas.

La enfermedad fue mayor en negros no hispanos y la más baja en blancos no hispanos, asociada a pobreza, tabaquismo, índice de masa corporal elevado y haber tenido una pareja sexual mujer”. (24)

### **Clínica**

Se encuentra en el 30% a 40% de forma asintomática (25). Entre las más frecuentes tenemos un fluido vaginal de características anormales, mal olor (pescado) sobre todo después de haber tenido relaciones sexuales, flujo blanquecino, disuria y prurito vaginal (20).

### **Candidiasis vaginal**

#### **Clasificación:**

- **No complicada**

Candidiasis vulvo-vaginal esporádica o infrecuente.

Leve o moderada: Causada por *Cándida albicans*: En mujeres no inmunocomprometidas.

- **Recurrente o complicada**

Candidiasis vulvo-vaginal recurrente, con cuatro o más episodios en un año. Severa: Producido por otros gérmenes. Mujeres diabéticas no controladas, inmunosuprimidas, inmunodeficientes, en malas condiciones clínicas (9).

**Clínica.** - su parte clínica puede presentar por la infección común que también es parte de otros patógenos que se basa fisiológicamente en colonizar y adherirse a las paredes de la piel o mucosa seguido de un proceso infeccioso local y su posterior difusión por tejidos adyacentes (26).

Los primeros síntomas se caracterizan por prurito y disuria el cual puede aumentar durante las relaciones sexuales o en la micción. Además, se puede encontrar prurito, edema de vestíbulo, flujo vaginal blanquecino, sin olor, espeso; se ha descrito como “leche cortada” el cual se desprende de las paredes de la vagina manchando la ropa interior (26).

**Tricomoniasis vaginal**

Esta infección de transmisión sexual dado por un parasito denominado trichomonas con un periodo de incubación de 4 a 21 días encontrándose en la vagina, glándulas de Skene, glándulas de Bartholin, la uretra y la vejiga (27).

Si las tricomonas invaden tanto la uretra o la vejiga aparecen síntomas como sensación de quemadura y aumento de frecuencia de la micción acompañado de flujo copioso uretral. (27)

**2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**INFECCIÓN VAGINAL:** es la colonización de organismos externos en un huésped el cual resulta ser perjudicial para la función normal y supervivencia del mismo, a estos se los denomina patógenos.

**MICROBIOTA:** es un conjunto de múltiples microorganismos que de forma normal se encuentran en varios lugares del cuerpo.

**LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN:** son dos pequeñas glándulas que se ubican a los lados de la vagina las cuales tras estimulación secretan líquido para lubricación de los labios vaginales durante el acto sexual.

**RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS:** es un trastorno del embarazo dado cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto.

**DUCHA VAGINAL:** es la práctica de lavar o irrigar el interior de la vagina con agua u otros líquidos.

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO:** Dispositivo anticonceptivo consistente en una pieza de material plástico (en forma de T, espiral, triangular, etc.) que se coloca en el interior del útero e impide el anidamiento del óvulo fecundado.

**COSMOPOLITA:** Que es común a gran número de países.

## **2.4 HIPÓTESIS.**

Los conocimientos de mujeres de la etnia shuar acerca de la infecciones vaginales no es adecuado, conjuntamente con sus actitudes y prácticas frente a dicho tema que pueden generar un riesgo notable para adquirir esta patología.

## **CAPITULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Infecciones vaginales en mujeres de edad fértil de la etnia shuar en la parroquia Sinaí.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer las características demográficas: edad, estado civil, ocupación, escolaridad del grupo de estudio.
2. Identificar los conocimientos que mujeres de la etnia shuar tengan acerca de las infecciones vaginales.
3. Conocer las diferentes actitudes de las mujeres en edad fértil frente a la aparición de signos y síntomas de una infección vaginal.
4. Establecer las prácticas y medidas que toman las mujeres para reducir las infecciones vaginales.
5. Establecer relación de las prácticas con la aparición de sintomatología vulvo-vaginal.

## **CAPITULO IV**

### **4 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1 TIPO DE ESTUDIO**

Esta investigación se rige a un estudio de tipo observacional, descriptivo de tipo transversal, cuyo objetivo radica en obtener una relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas con la aparición de infecciones vaginales en mujeres de la etnia shuar de edad fértil de la parroquia Sinaí.

##### **4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se realizará en comunidades de la etnia shuar de la Parroquia Sinaí en los cuales se cuenta con mujeres en edad fértil que puedan incluirse dentro de la investigación.

La parroquia Sinaí está ubicada en la provincia de Morona Santiago, cantón Morona se encuentra a 31,9 Km del centro urbano de Macas. Cuenta con 1167 habitantes destacando en un 55% la población femenina.

Es muy visitada por propios y extraños debido a sus lugares turísticos, flora y fauna que enriquecen aún más dicha parroquia acompañada de un clima templado, sub- húmedo, lluvioso, y muy lluvioso habitado por personas humildes

que viven del trabajo arduo de la agricultura, la ganadería y la destilería, para generar recursos económicos para su diario vivir.

Sin embargo se destaca la comunidad shuar la cual se encuentra dispersa en todo el territorio de Sinaí los cuales por su alto índice de natalidad hacen aumentar dicha población en la cual se puede evidenciar alto índice de pobreza debido a la falta de fuentes de trabajo que puedan solventar los gastos ante tan numerosas familias.

#### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

En la parroquia de Sinaí se cuenta con una población total de 1167 personas, de las cuales tenemos a 198 mujeres en edad fértil siendo de estas 106 mujeres de la etnia shuar.

#### **4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Las personas encuestadas fueron incluidas aleatoriamente, pero que cumplieren con los criterios de inclusión.

El tamaño de la muestra se consiguió, mediante el uso de una fórmula estadística establecida para los estudios de tipo descriptivos, la misma que fue de 84.

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 106

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{z^2(p*q)}{N}}$$

n: tamaño de la muestra.

z: nivel de confianza deseado.

p: proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q: proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

e: nivel de error dispuesto a cometer.

N: tamaño de la población.

#### **4.1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN**

De acuerdo al tipo de estudio planteado, los datos recolectados serán procesados en Software Epi-Info 7 los mismos que serán expresados en frecuencias y porcentajes mediante tablas tomando en cuenta que también se analizaron datos cualitativos.

#### **4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Mujeres de edad fértil de la etnia shuar que habiten en la parroquia de Sinaí que desearon participar de la investigación con la firma de consentimiento informado.

##### **4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Mujeres con alteración psicomotriz y verbal.

Mujeres en etapa de embarazo

#### **4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Esta investigación baso sus resultados mediante el registro de un cuestionario de preguntas tanto abiertas y cerradas obtenido de test de Yánez validado en Santo Domingo de Tsáchilas por la Universidad San Francisco de Quito el cual fue previamente modificado adecuado para el personal a encuestar en busca de la obtención verídica de información establecida por la problemática que se ha mencionado.

##### **4.3.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

El método usado es aplicar encuestas a las mujeres de edad fértil de la etnia shuar, en la Parroquia de Sinaí, seleccionadas al azar, en la que consta datos como:

- Datos socio-demográficos, preguntas acerca del conocimiento, actitudes y prácticas en base a infecciones vaginales.
- La base de datos estadística dado mediante el software Excel; posteriormente se analizarán los datos con la ayuda de un procesador de datos (Epi-Info).
- Para que los aspectos éticos de esta investigación sean garantizados, por la aprobación del protocolo de investigación por la Comisión de Bioética, además de la confidencialidad de los cuestionarios de los cuales se brindara información previa de la investigación con la posterior firma de un consentimiento informado.

#### **4.3.2 TÉCNICA**

Los datos procesados se introducirán en el programa Microsoft Excel versión 16.0.8 y su análisis será procedo mediante el programa EPI INFO 7.1.4.0 del cual se obtendrán los resultados a analizar mediante la creación de tablas y gráficos.

#### **4.3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Cuestionario. - se utilizó un cuestionario modificado destinada para las mujeres en edad fértil de la etnia shuar de la parroquia Sinaí, con la previa firma su consentimiento informado para obtener los datos necesarios para este estudio.

#### **4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS PROCESOS BIOÉTICOS**

Mediante el respectivo oficio se solicitó a la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca la aprobación para realizar esta investigación. Se informó de manera clara y precisa sobre los objetivos de la investigación a todos los participantes seleccionados para

recolectar la información siendo esta confidencial garantizándoles a los mismos que no se utilizaran para fines que no estén descritos en este trabajo.

## 4.5 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

### 4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la encuesta.	Cronológico	Años	Años
Instrucción	Es determinante de los conocimientos adquiridos.	Educativa	Tipos de nivel de educación	Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa superior incompleta Superior completa Analfabeta
Estado civil	Condición según registro civil de una persona en	Social	Tipo de estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada

	función de tener o no pareja constituyendo con la misma un organismo familiar			Viuda
Ocupación	Labor que desempeña una persona, y que le puede o no generar recursos económicos	Social Laboral	Trabajo, empleo u oficio	Estudiante Ama de casa Empleado publico Empleado privado Otros
Conocimientos	Conjunto de información recolectada mediante la experiencia o aprendizaje acerca de infecciones vaginales.	Educativo	Nivel de conocimientos	Malo Regular Bueno Excelente
Actitudes	Disponibilidad de la persona para efectuar cambios en su comportamiento con nuevas prácticas que generen apoyo, y prevención de infecciones vaginales.	Social	Tipo de reacciones emotivas y cognitivas	Favorable Desfavorable Muy favorable

Prácticas	Son aquellas medidas y hábitos que realizan las personas en su vida diaria para promover, proteger, apoyar y prevenir las infecciones vaginales.	Social Cultural	Tipo de acciones prácticas	Acude al medico  Utiliza plantas medicinales  Se auto medica No busca ayuda
Medidas higiénicas vaginales	Conjunto de conocimientos, actitudes y técnicas que aplican para la higiene vaginal personal y del cuidado del cuerpo humano	Higiene personal		Si No
		Higiene personal	Tipo	Lycra Algodón Otro
		Higiene personal	Tipo	De tocador Barra de lavar Ropa Ninguno
		Higiene personal	Tiempo	Antes Después No
		Higiene personal	Tipo	Toalla higiénica Tampón Papel higiénico Otro
		Higiene personal	Días	No se rasura Una vez por

				semana Una vez por mes Dos veces por mes
Edad de comienzo de actividad sexual	Edad en la que un individuo encuestado empieza su vida sexual.	Temporal	Años	Años
Número de compañeros sexuales	Practica de actividad sexual con varias parejas o grupos sexuales.	Sexual	Cantidad	1 2 o mas

## CAPITULO V

### 5 RESULTADOS

#### 5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

**TABLA N. ° 1 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.**

Característica		Media N=84	Desvío Estándar
Edad		24 años	5.7
Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<= 19 años	21	24.99 %
	20-29 años	45	53.55 %
	30-35 años	18	21.44 %
Estado civil	Casada	14	16.67 %
	Divorciada	1	1.19 %
	Soltera	33	29.29 %
	Unión libre	36	42.86 %
Ocupación	Empleado privado	3	3.57%
	Empleado publico	7	8.33%
	Estudiante	20	23.81%
	Ama de casa	54	64.29%
Instrucción	Primaria	21	25%
	Secundaria incompleta	45	53.57%

	Secundaria completa	15	17.86%
	Superior completa	3	3.57%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Frecuencia de distribución sobre la edad es predominante entre los 20-29 años en un 53.55% presenta una desviación estándar de 5.72 con una rango entre 18 y 29 años, siendo personas en unión libre la más representativa. De acuerdo al estado civil la unión libre es la más predominante. Con respecto a la ocupación las amas de casa es la más frecuente. Debido a la instrucción en su mayoría se presenta la instrucción secundaria incompleta como la más frecuente.

**TABLA Nº 2 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA FRECUENCIA EN EL CONOCIMIENTO DE UNA INFECCIÓN VAGINAL.**

¿Qué es una infección vaginal?	Frecuencia	Porcentaje
Proceso inflamatorio de la mucosa vaginal	58	69.05%
Proceso normal de la mujer	5	5.95%
Enfermedad común de mujeres mayores 50 años	4	4.76%
No lo sabe	17	20.24%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Se muestra un mayor porcentaje de mujeres que tienen conocimiento acerca del concepto de infecciones vaginales, pero factores como el desconocimiento acerca del tema tuvieron menor frecuencia de representación, seguida de un 5% que considero a las infecciones vaginales como un proceso normal.

**TABLA N. ° 3. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA FRECUENCIA DEL CONOCIMIENTO, SI SE CONSIDERA LA SECRECIÓN VAGINAL COMO UNA INFECCIÓN.**

Secreción vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	73.81%
No	10	11.90%
No lo sabe	12	14.29%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

La tabla refleja que en la mayoría de personas encuestadas denota que la secreción vaginal si es considerada como una infección. Seguido en menor frecuencia por personas que no tiene conocimiento acerca de ello.

**TABLA N. ° 4 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAIÍ, ACERCA DE LA FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS QUE PROVOCAN INFECCIONES VAGINALES**

Causas de infecciones vaginales	Frecuencia	Porcentaje
Toallas higiénicas	13	15.48%
Uso de protectores diarios	3	3.57%
Duchas vaginales	8	9.52%
Uso de condón	7	8.33%
Varias parejas sexuales	17	20.24%
Mala higiene vaginal	32	38.10%
Aseo adecuado diario	4	4.76%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

La mayor parte concuerda que una de las causas para obtener una infección vaginal es la mala higiene vaginal, seguida de tener varias parejas sexuales, y en menor frecuencia considera que la ducha vaginal sea un factor de riesgo para infección.

**TABLA N. ° 5 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES VAGINALES**

Complicaciones de las infecciones vaginales	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	27	32.14%
Ruptura prematura de membranas	23	27.38%
Sepsis del recién nacido	2	2.38%
Afectación de la vida social y psicológica	9	10.71%
No produce ninguna afectación	4	4.76%
No lo sabe	19	22.62%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Elaborado por: María José Montero.

El mayor porcentaje de personas concuerda que una complicación de las infecciones vaginales puede ser el aborto, seguido de la ruptura prematura de membranas, y que en una mayoría sostiene que la infección vaginal no repercute en el desarrollo psicosocial de la persona.

**TABLA Nº 6 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LAS INFECCIONES VAGINALES**

Medidas de protección	Frecuencia	Porcentaje
Condón	8	9.52%
Higiene diaria adecuada	43	51.19%
Uso de interiores de algodón	5	5.95%
Lavados vaginales con vinagre	7	8.33%

No lo sabe	21	25%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

En la presente tabla se toma a la higiene diaria adecuada como una medida de protección, llama la atención la poca frecuencia que encuentran en el uso del preservativo, además del limitado uso de ropa interior de algodón.

**TABLA Nº 7 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ, ACERCA DE LA FRECUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE A DONDE SE DEBE ACUDIR SI PRESENTA SINTOMATOLOGÍA VAGINAL**

Donde acudir por sintomatología vaginal	frecuencia	Porcentaje
Medico	49	58.33%
Farmacia	8	9.52%
Pide ayuda a personas de su confianza	9	10.71%
Utiliza remedios caseros	13	15.48%
No cree necesario acudir a ningún lugar	5	5.95%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Más de la mitad de las encuestadas concuerdan que hay que visitar al médico cuando haya sintomatología vaginal, seguido de personas que utilizan métodos caseros para aliviar los síntomas o acudir o pedir ayuda a personas de confianza.

**TABLA Nº 8 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ ACERCA DE LA FRECUENCIA DE PRÁCTICA DE DUCHA VAGINAL**

Ducha vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	58.33%
No	35	41.67%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Como se demuestra en la tabla las personas encuestadas ha usado o usan la ducha vaginal como método de aseo.

**TABLA N° 9 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, SOBRE LA FRECUENCIA CON RESPECTO AL TIPO DE ROPA INTERIOR**

Tipo de ropa interior	Frecuencia	Porcentaje
Lycra	48	57.14%
Algodón	24	28.57%
Otros	12	14.29%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Se demuestra el poco uso de ropa interior de algodón en las personas encuestadas, mientras que el uso de material de lycra es el de mayor frecuencia en uso.

**TABLA N° 10 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA FRECUENCIA DE USO DEL IMPLEMENTO DE HIGIENE ÍNTIMA.**

Implemento de higiene íntima	Frecuencia	Porcentaje
------------------------------	------------	------------

De tocador	12	14.29%
Jabón de lavar	52	61.90%
Ropa	2	2.38%
Vinagre	7	8.33%
Ninguno	11	13.10%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

El implemento más utilizado es el jabón de lavar para el aseo de la zona íntima. Seguido del jabón de tocador y en menor frecuencia el uso de vinagre como instrumento de higiene.

**TABLA Nº 11. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ, SOBRE LA FRECUENCIA CON RESPECTO A LAS PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS AL MANIPULAR PRODUCTOS HIGIÉNICOS ÍNTIMOS.**

Lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
Antes	16	19.05%
Después	57	67.86%
No	11	13.10%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

La mayor frecuencia se lava las manos luego de manipular los productos higiénicos, mientras que la menor cantidad no realiza el aseo pertinente de sus manos.

**TABLA Nº 12. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ FRECUENCIA CON RELACIÓN AL USO DE PROTECCIÓN MENSTRUAL QUE SE UTILIZA.**

Uso de protección menstrual	Frecuencia	Porcentaje
Toalla higiénica	67	79.76%
Tampón	7	8.33%
Papel higiénico	2	2.38%
Trapos	8	9.52%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Elaborado por: María José Montero.

La presente tabla denota el alto uso de toalla higiénica como método de protección menstrual, seguido del uso de tampón y trapos, con lo que nos hallamos con personas con desarrollo económico bajo.

**TABLA Nº 13. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, SOBRE LA FRECUENCIA DEL BAÑO CORPORAL**

Frecuencia de baño	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	44	52.38%
Dejando un día	30	35.71%
Una vez por semana	10	11.90%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Como se muestra en la tabla más de la mitad de pacientes realiza baño diario, mientras que una mínima cantidad lo realiza una vez por semana.

**TABLA Nº 14. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA FRECUENCIA DE RASURACIÓN VULVAR**

Rasurado vulvar	Frecuencia	Porcentaje
-----------------	------------	------------

Una vez por semana	4	4.76%
Una vez por mes	18	21.43%
Dos veces por mes	7	8.33%
No se rasura	55	65.48%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Como se indica en la tabla la práctica de rasura vulvar no está presente en la mayor parte de la población en estudio, mientras que el resto la realiza una, dos o cuatro veces por mes.

**TABLA N. ° 15. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, SOBRE LA FRECUENCIA DE EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL**

Inicio de actividad sexual	Frecuencia	Porcentaje
Sin actividad sexual	1	1.19%
12 – 15 años	33	39.28%
16 – 19 años	40	47.62%
20 – 23 años	9	10.71%
25- 27 años	1	1.19%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

La edad media de inicio de actividad sexual se encuentra en los 16 años. Siendo la mínima en los 12 años y la máxima edad comprendida a los 27 años. Además un grupo importante se encuentra con inicio de actividad sexual temprana (12 a 15 años)

**TABLA N° 16. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, SOBRE LA FRECUENCIA DEL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES**

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Sin actividad sexual	1	1.19%
Uno	15	17.86%
Dos	43	51.19%
Tres o mas	25	29.76%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

La tabla manifiesta que la mayoría de la población tiene como antecedente a dos compañeros sexuales durante su vida. Seguido de personas con tres o más parejas sexuales.

**TABLA Nº 17. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA VAGINAL**

Sintomatología vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	72.62%
No	23	27.38%
Total	84	100%

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

Como se manifiesta en la tabla más de la mitad de las personas encuestadas han presentado en algún momento de su vida sintomatología de origen vaginal.

**TABLA Nº 18. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, SOBRE LA FRECUENCIA DEL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE SINTOMATOLOGÍA**

Número de parejas sexuales	Sintomatología vaginal		
	Si	No	Total
Sin actividad sexual	0	1	1
Uno	9	6	15
Dos	34	9	43
Tres	18	7	25
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>23</b>	<b>84</b>

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

En la presente tabla se observa que las personas que han tenido dos parejas sexuales han presentado mayor frecuencia en el desarrollo de sintomatología vaginal, seguido de las que tuvieron tres o más parejas sexuales.

**TABLA N° 19. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ, SOBRE LA COMPARACIÓN ENTRE LA DUCHA VAGINAL Y LA APARICIÓN DE SINTOMATOLOGÍA VAGINAL**

Ducha vaginal	Sintomatología vaginal		
	SI	NO	Total
SI	42	7	49
NO	19	16	35
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>23</b>	<b>84</b>

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

En base a estos resultados y en relación con el punto de quiebre de la tabla de distribución de chi-cuadrado (7.8794) si existe asociación entre las variables pues el resultado es mayor al punto de quiebre.

**TABLA N° 20. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ, CON RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA SINTOMATOLOGÍA**

Estado civil	Síntomatología vaginal		
	Si	No	Total
Casada	11	3	14
Divorciada	0	1	1
Soltera	23	10	33
Unión libre	27	9	36
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>23</b>	<b>84</b>

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

**Análisis de tabla**

Chi-Cuadrado	gl	Probabilidad
3.146	3	0.3697

De acuerdo a los resultados obtenidos y relacionándolos con el punto de quiebre de la tabla de distribución de chi-cuadrado (12.8381) no existe asociación entre las variables por lo que el resultado es menor al punto de quiebre.

**TABLA N° 21 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAÍ, SOBRE LA RELACIÓN ENTRE IMPLEMENTO PARA HIGIENE INTIMA Y EL DESARROLLO DE LA SINTOMATOLOGÍA VULVO-VAGINAL.**

Implemento de higiene íntima	Síntomatología vaginal		
	SI	NO	Total
Jabón de tocador	11	1	12
Jabón de lavar	38	14	52

Ropa	1	1	2
Vinagre	3	4	7
Ninguno	8	3	11
TOTAL	61	23	84

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

#### Análisis de tabla

Chi-cuadrado	gl	Probabilidad
5.8281	4	0.2124

Tomando en cuenta estos resultados y relacionando al punto de quiebre de la tabla de chi-cuadrado (14,8602) no existe una asociación entre dichas variables por lo que el resultado es menor al punto de quiebre.

#### TABLA N° 22 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAIÍ, SOBRE LA COMPARACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE LA VARIABLE OCUPACIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA

SINTOMATOLOGÍA	OCUPACIÓN				Total
	Empleado privado	Empleado publico	Estudiante	Ama de casa	
SI	2	5	14	40	61
NO	1	2	6	14	23
TOTAL	3	7	20	54	84

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

En base a los resultados obtenidos y su relación con el punto de quiebre de la

tabla e distribución de chi-cuadrado con un valor de 12.8381 no existe una asociación entre estas variables debido a que resultado es menor al punto de quiebre.

*Análisis de tabla*

Chi-cuadrado	gl	Probabilidad
0.1849	3	0.98

**TABLA Nº.23 DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, ACERCA DE LA COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EDAD PARA LA DUCHA VAGINAL**

Ducha vaginal	EDAD				
	15-19 AÑOS	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
SI	14	22	8	5	49
NO	7	8	7	13	35
TOTAL	21	30	15	18	84

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

El rango de edad con más frecuencia de uso de ducha vaginal es entre los 20 a 24 años. Además, hay disminución del uso de la ducha vaginal mientras aumenta la edad de la paciente

**TABLA N°24. DISTRIBUCIÓN DE 84 MUJERES DE LA ETNIA SHUAR ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA SINAI, SOBRE LA EDAD COMPARADA CON EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES**

Nº parejas sexuales	EDAD				
	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	Total
Sin actividad sexual	1	-	-	-	1
Uno	6	5	1	3	15
Dos	10	16	8	9	43
Tres o más	4	9	6	6	25
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>84</b>

Fuente: Formulario de recolección de la información

Elaborado por: María José Montero

El rango de edad con más frecuencia de parejas sexuales es entre los 20 a 24 años. En la que destaca la presencia de dos parejas sexuales como la más representativa

## **CAPITULO VI.**

### **6 DISCUSIÓN**

Dado que en diversas culturas se mezcla años de conocimientos transmitidos a través de las generaciones, la etnia shuar no está exenta a esta determinación, siendo un pueblo de muchas costumbres, prácticas ancestrales en la que se evaluó a mujeres en edad fértil por medio de encuestas, presentando características demográficas como la edad media entre los 20 y 29 años de los cuales se obtuvieron las participantes, siendo un grupo joven en su mayoría con un estado civil irregular predominado por unión libre (42.86%), estas mujeres se dedican a el trabajo dentro de su casa al cuidado de su familia sumergidas aun en el machismo que es alto en esta etnia con un porcentaje de 64.29% (53.57).

Dado a que es una población que ya ha tenido conocimientos básicos, de la que un 69% respondió de manera adecuada respecto a lo que es una infección vaginal, comparándola en otro estudio de Fernández, etc. (29), en la que se encontró que alrededor del 34.2% tenía conocimiento sobre vaginosis bacteriana, con un antecedente de vaginosis del 31.7%, esto se debe el hecho de que se encuentran en una población que afortunadamente cuenta con lugares de atención primaria de salud que brinda el método de prevención adecuado sin embargo no se a logrado un total avance a pesar de ello la incidencia de esta patología aun es alta.

A pesar de que en el presente estudio los resultados son superiores, se debe de tomar en cuenta que el acceso a la información se amplía cada vez más al paso del tiempo, permitiendo de alguna manera auto educarse a las poblaciones.

Llama la atención un grupo del 11.9% en la que estas personas, la consideran común proceso normal, lo que puede influenciar en un futuro el desarrollo de complicaciones como una enfermedad pélvica inflamatoria, o problemas en el embarazo, etc.

Un 38.1% señalo como causa principal de la infección vaginal la mala higiene genital, seguido de otro factor como el haber tenido varias parejas sexuales (20.24%) lo cual está justificado debido a la alta promiscuidad en esta etnia, dentro de sus prácticas sobresale la ducha vaginal es considerada inofensiva por la mayor cantidad de personas sin embargo se ha determinado en varios estudios que es un dato perjudicial más que beneficioso.

Dentro de las complicaciones que puede producir una infección vaginal, un 32.14% aseveró que es el aborto, seguido de la ruptura de membranas con un 27.38%, comparándolo con la bibliografía, se tiene que se conoce al aborto como la principal complicación mencionada por las mujeres en un estudio, Perugache, etc. (30). A esto se debe tomar en cuenta que esta población aunque no es alto el porcentaje de aborto se genera complicaciones debido a la gran multiparidad que pueden llegar a concluir en el mismo.

Se contempla además un 89.3% el que no considera que la infección vaginal pueda influir sobre el desarrollo psicosocial, cuando en la literatura menciona que afecta negativamente sobre al eje social y psicológico (1).

Llama la atención que el uso de preservativos no es tomado en cuenta como un método de protección para infecciones con un 9.52% de aceptación, denotando que la aceptación en esta cultura para con el condón es baja, socialmente rechazado por diversos factores, como el “machismo”.

Además, el poco uso de ropa interior de algodón en comparación con mayor porcentaje de uso de lycra lo cual se estima que la mayoría de mujeres de esta parroquia no estima recursos económicos que abastecen para la compra de estos.

Un dato importante que puede influir notablemente en la aparición de la enfermedad es el temprano inicio de actividad sexual, presentando una media de inicio a los 16 años, con dos parejas sexuales o más, se sabe que en la población shuar hay un alto índice de embarazo en adolescente y violaciones, todos ellos se manifiestan como practicas propensas para el desarrollo de problemáticas como la infección vaginal o enfermedades de transmisión sexual, documentadas como factores de riesgo en un estudio de Pigini T, etc. (13).

Una frecuencia del 72,62% de las pacientes presenta o ha presentado en algún momento de su vida, sintomatología de origen vaginal, resultado relacionado con el estudio de Rita Palmeira, et. (8). En la que destaca que el 70% de la población padece o ha padecido en alguna ocasión algún problema vaginal determinado por las actitudes y prácticas inadecuadas que se presentaron en esta población en estudio.

En un estudio en Turquía (8), Yanikkerem E, y colaboradores, encontraron que la práctica de la ducha vaginal está en relación directa con la sintomatología de origen vulvo-vaginal, concordando con este estudio, en la que se encontró que el 58.33% de la población la práctica, mismo resultado que se repite en nuestra población de estudio; se asocia a este estudio debido a que al haber más práctica

de la misma se corre un riesgo de hasta 5 veces mayor de padecer síntomas vulvo-vaginales.

## **CAPÍTULO VII**

### **7 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

- La edad más frecuente fue entre los 18 y 29 años.
- El estado civil con mayor frecuencia fue la unión libre.
- El mayor porcentaje de mujeres tienen como ocupación ama de casa.
- El nivel de conocimiento acerca de la infección vaginal fue alto, seguido de un porcentaje considerable que desconocía del tema.

- Entre la principal causa de infecciones vaginales esta la mala higiene vaginal,
- Las actitudes tomadas por la etnia shuar presento mayor porcentaje el acudir a un médico seguido de uso de remedios como siguiente opción de tratamiento.
- Las prácticas más frecuentes en la etnia shuar fueron inadecuadas en su mayoría refieren realizar duchas vaginales.
- El implemento que se usa con mayor frecuencia es el jabón de lavar
- El inicio de su vida sexual fue a los 16 años con frecuencia de dos parejas o más.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

- Presentar los datos de esta investigación al Subcentro de Salud Sinaí para ayudar a la planificación de tareas preventivas acerca de infecciones vaginales.
- Realizar intervenciones educacionales a las mujeres en edad fértil de la parroquia Sinaí enfocándose aún más en centros educativos para generar conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

- Profundizar el estudio con cada una de las entidades que forman una infección vaginal determinando así los factores de riesgo de cada una de ellas.
- Concientizar a la población acerca de la sexualidad la cual ha sido uno de los pilares fundamentales para contraer este tipo de infecciones, previniendo de esta manera también infecciones de transmisión sexual.

### **7.3 BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. A ML, S FU, S CM, M PZ, Burgos V, A MAR. Trabajos Originales Hábitos higiénicos vulvo-vaginales ambulatorias en gineco-obstetricia de consultantes. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015;80(4):282–8. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n4/art02.pdf>
2. Plazas PT De, Giraldo D, Murcia D, Moreno L, Montes M. Confiabilidad y validez de un cuestionario para medir factores de riesgo asociados a flujos

- vaginales en estudiantes universitarias. estudio piloto. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2009; Available from: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=69891&id\\_seccion=4200&id\\_ejemplar=6980&id\\_revista=245](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=69891&id_seccion=4200&id_ejemplar=6980&id_revista=245)
3. Colombiana de Salud. Guía de atención en Medicina General. Infección vaginal [Internet]. 2009 [citado 7 de julio de 2016]. Disponible en: [http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS\\_ATENCION\\_MEDICINA/INFECCION%20VAGINAL.pdf](http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/INFECCION%20VAGINAL.pdf)
  4. I SFP, I LAL, Figueredo C. Chlamydia e infertilidad: actualidad y desafíos Chlamydia and infertility: present time and challenges. Rev Electrónica Arch Médico Camagüey-Cuba [Internet]. 2016;20(4). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n4/amc060416.pdf>
  5. Universitario P, Bayamo DEM. Intervención educativa sobre infección vaginal y factores de riesgo en gestantes, CMF # 72, Barranca, Multimed Rev Médica Granma [Internet]. 2016;20(6):78–90. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul166h.pdf>
  6. Yanikkerem E, Yasayan A. Vaginal douching practice: Frequency , associated factors and relationship with vulvovaginal symptoms. J Pakistan Med Assoc [Internet]. 66:387–92. Available from: [http://jpma.org.pk/full\\_article\\_text.php?article\\_id=7687](http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=7687)
  7. Martínez WM. Actualización sobre vaginosis bacteriana Update on bacterial vaginosis. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2013;39(4):427–41. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n4/gin12413.pdf>
  8. Rita Palmeira de Oliveira, Ana Palmeira de Oliveira J, Martinez de Oliveira. New strategies for local treatment of vaginal infections. Adv Drug Deliv Rev [Internet]. Elsevier B.V.; 2015;92:105–22. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169409X15001283>

9. Tapia P Cecilia. Candidiasis vulvovaginal. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2014 Feb 12]; 25(4): 312-312. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071610182008000400016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182008000400016&lng=es).
10. Larousse. E. "VAGINITIS", Buenos Aires, 2010. Internet. Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/enfermedades/vaginitis/diagnostico-y-tratamiento-de-la-vaginitis.html>
11. CENETEC. Guía de práctica clínica sobre: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. CENETEC [Internet]. 2014; Available from: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1385>
12. (Sánchez JA, Coyotecalt LL, Valentín E, Vera L, Rivera JA. Diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento de la Vaginosis por Gardnerella Vaginalis Universitas Médica 2007. Vol. 48. No. 4. Pp. 383-385
13. Pigni T, Deimundo C, Audisio T, Riutort S, Mariani R, Ozan M, et.al. Vaginosis Bacteriana en relación a la práctica contraceptiva y ciclo sexual. Obst. Ginec. Latin. Am. 1999. Vol 57. N° 2
14. Díaz. F, Rodríguez. A. "Aspectos de la sexualidad" Salamanca, 2008. Internet. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/aspectos-de-la-sexualidad.html>
15. CENETEC. Guía de práctica clínica sobre: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. CENETEC [Internet]. 2014; Available from: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1385>
16. (Condom Use Reduces Bacterial Vaginosis Risk. Epidemiology 2007; 18:702,708. Medscape. Med Students

17. Cela M. Identificación de microorganismos patógenos causantes de infecciones vaginales en niñas de 8-12 años que acuden al Centro de Salud Número 1 de la Ciudad de Latacunga [Internet] [Tesis]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2014 [citado 10 de julio de 2016]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7987/1/MARIA%20IRALDA%20CELA%20BRAVO.pdf>
18. Cancelo M, Beltran D, Calaf J, Cono A, Guerra J, Neyro J. Protocolo Sociedad Española de ginecología y obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Rev. Elsevier;56(5): 278-284.2013
19. (Alvarez G, Suarez E, Rodriguez J, Perez J. La microbiota en la mujer, aplicaciones clínicas de los probióticos. Nutr Hosp; 32(1)56-61-2015)
20. Pradenas M. Infecciones cervicovaginales y el embarazo. [REV. MED. CLIN. CONDES; 25(6) 925-935. 2014]
21. Villaseca R, Ovale A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Martinez M. Infecciones vaginales en centro de salud familiar de la región metropolitana de Chile. Rev Chilena Infectol; 32 (1): 30-36. 2015
22. Barja A, Muñoz E. Prevalencia de candida spp, Trichomonas y Gardnerella vaginalis en mujeres de edad fértil. Ciencias de Salud. Bolivia.2014
23. Marisleidys Llanes Rodríguez, I Oscar González Reyes ILS, Miranda IOFL. Prevalencia de Trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis/ Prevalence of Trichomonas vaginalis, Candida albicans and Gardnerella vaginalis in women without symptoms of vaginitis. Rev CIENCIAS MÉDICAS LA HABANA [Internet]. 2014;20(2):164–74. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142e.pdf>

24. García PJ. Vaginosis bacteriana. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2007;53:167–71. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428185005#>
25. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2014. Disponible en: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
26. AECID. Proceso de muestras vaginales. Enlace hispanoamericano de salud. Perú. 2012
27. Zetelman HJ. Infecciones vaginales comunes. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2007;75(2):115–8. Available from: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjEv9eJurnVAhWCWSYKHePAAbMQFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fginobsmex%2Fgom-2007%2Fgom072j.pdf&usg=AFQjCNGAOJr7DrcsNq7RGO1OAzAofUK7AQ>
28. INEC-Ecuador. Base de datos de sistema RDACCA 2014 de consultas ambulatorias a nivel nacional. Disponible en: [https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/morbi\\_rdacaa\\_2014/General](https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/morbi_rdacaa_2014/General)
29. Jorge Fernández, Andrés Martínez RC. Vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales que acuden a un centro especializado de referencias de enfermedades de transmisión sexual y SIDA . Rev Med Hered [Internet]. 2010;21:32–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2010000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000100006)
30. Perugache C, Rosero L, Ruano D, Yépez D BJ. Complicaciones obstétricas en mujeres gestantes con infecciones vaginales atendidas en el Hospital

Civil de Pasto. Rev UNIMAR [Internet]. 2013; 61:133–8. Available from: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/387>

31. Rios R, Carretero P. Interpretación de la cosmovisión amazónica shuar a través de un monolito antropozoomorfo procedente de wapula (morona santiago, ecuador). Rev. Arqueología Iberoamericana. 2017; 34: 40-48. Available from: <http://www.laiesken.net/arqueologia/pdf/2017/AI3405.pdf>

## **ANEXOS**

### **Anexo # 1**

#### **FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Formulario Dirigido a mujeres en edad fértil de entre 15 años a 45 años de la parroquia de Sinaí, perteneciente al grupo étnico “Shuar”.

Reciba usted un cordial saludo, soy alumna de la Universidad Católica de Cuenca de la Carrera de Medicina. La presente encuesta se realiza con la finalidad de

establecer los Conocimientos, Actitudes y Práctica sobre Infecciones Vaginales en mujeres en edad fértil.

Por favor lea primero con atención cada una de la pregunta y luego señale sus respuestas apropiadas con una "x".

• **Edad** \_\_\_\_\_

• **Instrucción**

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_\_

Superior incompleta \_\_\_\_\_ Superior completa \_\_\_\_\_ Analfabeta \_\_\_\_\_

• **Estado civil**

Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_  
Viuda \_\_\_\_\_

• **Ocupación**

Estudiante \_\_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_\_ Empleado público \_\_\_\_\_ Empleado privado \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

## CONOCIMIENTOS

### 1. Según sus conocimientos ¿Qué es una Infección Vaginal?

- a) Es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que se acompaña de un aumento en la secreción vaginal.
- b) Es un proceso normal de la mujer
- c) Enfermedad común, únicamente de las mujeres mayores a 50 años
- d) No lo sabe

### 2. ¿Considera usted que la secreción vaginal es una infección?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo sabe \_\_\_\_\_

### 3. ¿Conoce las causas que provocan las infecciones vaginales? Señale cuales

- a) Uso de toallas higiénicas
- b) Uso de protectores diarios
- c) Duchas vaginales
- d) Uso de condón
- e) Varias parejas sexuales
- f) Mala higiene vaginal

g) Aseo adecuado diario

**4. ¿Conoce usted las complicaciones de las infecciones vaginales? Cuales**

- a) Aborto
- b) Ruptura prematura de membranas
- c) Sepsis del recién nacido
- d) Afectación de la vida social y psicológica
- e) No produce ninguna afectación
- f) No lo sabe

**5. Según sus conocimientos cuales serían medidas de protección para estas infecciones**

- a) Condón
- b) Higiene diaria adecuada
- c) Uso de interiores de algodón
- d) Lavados vaginales con vinagre
- e) No lo sabe

**6. ¿Usted a dónde acude al presentar secreciones vaginales o que utiliza?**

- a) Medico
- b) Farmacia
- c) Pide ayuda a personas de su confianza
- d) Utiliza remedios caseros
- e) No cree necesario acudir a algún lugar

Prácticas:        Medidas higiénico vaginales

**7. ¿Realiza usted la práctica de ducha vaginal?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**8. Con respecto a su ropa interior, ¿De qué tipo es la misma?**

Lycra \_\_\_\_\_ Algodón \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**9. En su higiene íntima, ¿Qué tipo de implemento utiliza?**

De tocador \_\_\_\_\_ Jabón de lavar \_\_\_\_\_ Ropa (trapos) \_\_\_\_\_ Vinagre \_\_\_\_\_  
Ninguno \_\_\_\_\_

**10. De su higiene personal, ¿se lava las manos al uso de toalla o producto higiénico íntimo?**

Antes \_\_\_\_\_ Después \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**11. ¿Qué tipo de producto de protección menstrual usted utiliza?**

Toalla higiénica \_\_\_\_\_ Tampón \_\_\_\_\_ Papel higiénico \_\_\_\_\_ Trapos  
(ropa) \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**12. Con respecto al aseo personal, ¿Con que frecuencia se baña usted?**

Todos los días \_\_\_\_\_ Dejando un día \_\_\_\_\_ Una vez  
por semana \_\_\_\_\_

**13. En la práctica de rasura vulvar, usted:**

Se rasura una vez por semana \_\_\_\_\_ Se rasura una vez por mes \_\_\_\_\_  
Se rasura dos veces por mes \_\_\_\_\_ No se rasura \_\_\_\_\_

**14. ¿A qué edad usted inicio relaciones sexuales?**

\_\_\_\_\_

**15. Durante su vida sexual, ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**

Uno \_\_\_\_\_ Dos \_\_\_\_\_ Tres o más \_\_\_\_\_

**Actitudes**

**16. ¿Usted ha presentado síntomas vaginales? Cuales:**

SÍNTOMAS			N
Existen molestias vaginales			
Se queja de comezón vaginal			
Existe relación entre los síntomas y el ciclo menstrual			
Presenta dolor durante la relación			
Otros			
Cuales:			



## **Anexo # 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Conocimientos, actitudes y practicas sobre infecciones vaginales en mujeres de la etnia shuar en edad fértil de 15-35 años en la parroquia Sinaí periodo enero - junio 2017.

La presente investigación es realizada por IRM. María José Montero, estudiante de Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca. Los objetivos de la presente investigación son:

1. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Infecciones Vaginales en mujeres de edad fértil de la etnia shuar en la parroquia Sinaí.
2. Establecer las características demográficas: edad, estado civil, ocupación, escolaridad y residencia del grupo de estudio.
3. Identificar los conocimientos que mujeres de la etnia shuar tengan acerca de las infecciones vaginales.
4. Conocer las diferentes actitudes de las mujeres en edad fértil frente a la aparición de signos y síntomas de una infección vaginal.
5. Establecer las prácticas y medidas que toman las mujeres para reducir las infecciones vaginales.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

## Consentimiento Informado

Me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. No está recibiendo ninguna remuneración. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido a María José Montero (celular 0992808740)

Yo..... con

C.I.....después de haber sido informado sobre el presente estudio y haberse dado respuesta a mis inquietudes, doy mi autorización para la aplicación de tal encuesta y la publicación de los resultados.

Firma:



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 01 de agosto de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE LA ETNIA SHUAR EN EDAD FÉRTIL DE 15 - 35 AÑOS EN LA PARROQUIA SINAI PERIODO ENERO - JUNIO 2017", cuyo investigador principal es la Srta. María José Montero Cárdenas y que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Juan Muñoz.

Código: MCMJ2

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



OFICIO AMDD-01-033-2017

Sinaí, 06 de marzo de 2017

Doctor

Lorgio Aguilar A.

DIRECTOR DE INVESTIGACION

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR – FACULTAD DE  
MEDICINA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

En su despacho:

De mi consideración:

En atención a su oficio s/n de fecha 06 de marzo del 2017, en el cual solicita la autorización para que, como parte de las prácticas pre profesionales, la Interna Rotativa de Medicina María José Montero Cárdenas con C.I. 1400884787, realice acciones investigativas que sirvan de base y tributen al trabajo de Titulación, cuyo tema es: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE LA ETNIA SHUAR EN EDAD FÉRTIL DE 15-35 AÑOS EN LA PARROQUIA SINAI PERIODO ENERO - JUNIO 2017”**.

Me permito informar que se autoriza a la Interna Rotativa para que realice dicha investigación en la parroquia Sinaí.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente  
  
Sr. Juan Auquilla.



PRESIDENTE DE GAD PARROQUIAL RURAL SINAI



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Macas, 06 de marzo de 2017

Sr. Juan Auquilla.

PRESIDENTE DE GAD PARROQUIAL RURAL SINAI

De nuestras consideraciones

Yo, MARÍA JOSE MONTERO CÁRDENAS, con CI.1400884787 interno rotativo de Medicina del Hospital General de Macas, ante usted comparezco y solicito de la manera más comedida se digne dar autorización respectiva para poder realizar el trabajo de campo por medio de encuestas, con los habitantes de la parroquia Sinaí a la cual usted representa, con el objetivo de la realización del tema de investigación de tesis previa a la obtención del título de Médico General, mismo que lleva por título **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE LA ETNIA SHUAR EN EDAD FÉRTIL DE 15-35 AÑOS EN LA PARROQUIA SINAI PERIODO ENERO - JUNIO 2017"**

La información que se sirva dar a la presente anticipo mi más sincero agradecimiento.

María José Montero Cárdenas  
CI.1400884787

Gobierno Autónomo Parroquial de Sinaí  
RECIBIDO  
6 MARZO 2017  
BRUNO SACBA  
SECRETARÍA

# Infecciones Vaginales

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

1%

[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Fuente de Internet

2

1%

[www.scielo.org.ve](http://www.scielo.org.ve)

Fuente de Internet

---

3

1%

[bvs.sld.cu](http://bvs.sld.cu)

Fuente de Internet

---

4

1%

[www.derechoecuador.com](http://www.derechoecuador.com)

Fuente de Internet

---

5

<1%

[red.uao.edu.co](http://red.uao.edu.co)

Fuente de Internet

---

6

<1%



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca 14 de septiembre del 2017

**Señor, Doctor.**

Lorgio Aguilar

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION**

**Señora, Doctora.**

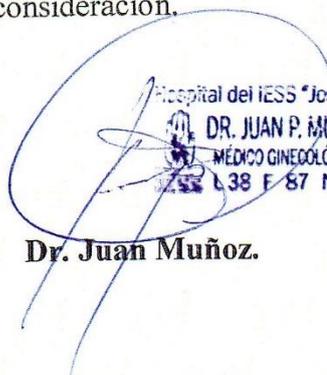
Patricia Vanegas

**DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACION**

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE LA ETNIA SHUAR EN EDAD FÉRTIL DE 15-35 AÑOS EN LA PARROQUIA SINAI PERIODO ENERO-JUNIO 2017”**; realizado por el estudiante **MARIA JOSE MONTERO CARDENAS**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Atentamente,**

  
Hospital del IESS "José Carrasco A."  
**DR. JUAN P. MUÑOZ CAJILIMA**  
MÉDICO GINECOLÓGICO-EMERGENCIAS  
L. 38 F. 87 Numero 256

**Dr. Juan Muñoz.**

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Yo María José Montero Cárdenas, autor del proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE LA ETNIA SHUAR EN EDAD FÉRTIL DE 15-35 AÑOS EN LA PARROQUIA SINAÍ PERIODO ENERO - JUNIO 2017”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

**Atentamente,**

**María José Montero Cárdenas**

**Manuel Vega y Pio Bravo**

**Teléfono: 830752-413175**

**[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)**