

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA
DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA-
PERÚ – 2018**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS

Asesor:

Dr. OSCAR RANULFO SILVA RODRIGUEZ

Cajamarca – Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA
DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA-
PERÚ – 2018**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS

JURADO EVALUADOR

Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodriguez
Asesor

Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado
Jurado Evaluador

Dra. María Eugenia Urtega Becerra
Jurado Evaluador

Dra. María Elena Bardales Urtega
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

MENCIÓN: SALUD

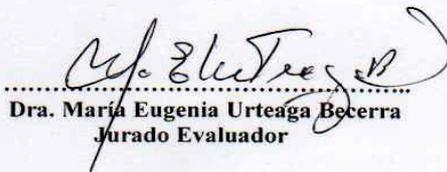
Siendo las 12 horas, del día 17 de mayo del año dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la Dra. CONSUELO BELANIA PLASENCIA ALVARADO, Dra. MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA, Dra. MARÍA ELENA BARDALES URTEAGA y en calidad de Asesor, el Dr. OSCAR RANULFO SILVA RODRÍGUEZ Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA CAJAMARCA-PERÚ - 2018**; presentada por la Maestro en Ciencias en Salud. **MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó la aprobación con la calificación de de grado (ex-libite) la mencionada Tesis; en tal virtud, la Maestro en Ciencias en Salud. **MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**

Siendo las 13 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez
Asesor


.....
Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado
Presidente-Jurado Evaluador


.....
Dra. María Eugenia Urteaga Becerra
Jurado Evaluador


.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga
Jurado Evaluador

A Dios, el ser supremo, mis adorados padres, Hildauro y Luis, por siempre inculcarme el anhelo de la superación constante, a mi amado esposo, Apolonio Gonzales Roque, por ser siempre mi guía incondicional, mi compañero de vida, a mis entrañables hijos, que son la fuerza que me impulsa para seguir adelante; mi gratitud eterna.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de Tesis, Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez, por su benevolencia al aceptar asesorarme y por conocimientos y orientaciones y su paciencia, para poder culminar con éxito la presente tesis.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi Alma Mater, por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

Mi agradecimiento póstumo e infinito a la señorita Irma Minchán Salcedo por el apoyo absoluto, que siempre mostró hacia su comunidad.

Mi más sincero agradecimiento a todos, quienes con su apoyo incondicional hicieron posible el desarrollo de la presente investigación, concedores de que estamos trabajando en pos de mejorar la calidad de vida de la población; seguros de lo importante que es el trabajo en equipo y en armonía, que debe desarrollarse en las instituciones de salud, en busca de la atención integral que los “Nadies” anhelan.

“Enseñar no es transferir el conocimiento, sino crear las
posibilidades para su propia posibilidad o construcción”

Paulo Freire (1921-1997)

ÍNDICE

| | Pág |
|--|----------|
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| EPÍGRAFE..... | vii |
| ÍNDICE | viii |
| LISTA DE TABLAS..... | x |
| LISTA DE FIGURAS..... | xiii |
| LISTA DE SIGLAS..... | xiv |
| GLOSARIO..... | xv |
| RESUMEN..... | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| INTRODUCCIÓN..... | xvi |
| | |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 2. Formulación del problema..... | 5 |
| 3. Justificación de la investigación..... | 5 |
| Justificación teórica..... | 5 |
| Justificación práctica..... | 6 |
| Justificación institucional y personal..... | 6 |
| 4. Delimitación de la investigación..... | 7 |
| Epistemológica..... | 7 |
| Espacial..... | 7 |
| Temporal..... | 7 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Objetivos de la investigación..... | 7 |
| Objetivo general..... | 7 |
| Objetivos específicos..... | 7 |
| | |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 1. Antecedentes de la investigación..... | 9 |
| 2. Marco legal..... | 12 |
| 3. Bases teórico-científicas de la investigación..... | 13 |
| 4. Definición de términos básico..... | 35 |
| 5. Hipótesis de la investigación..... | 37 |
| 6. Variables de la investigación..... | 37 |
| 7. Matriz de operacionalización de variables..... | 38 |
| | |
| CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO | 40 |
| 1. Caracterización del ámbito de investigación..... | 40 |
| 2. Unidad de análisis..... | 40 |
| 3. Tipo de investigación..... | 40 |
| 4. Criterios de selección: Inclusión y exclusión..... | 40 |
| 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 42 |
| 6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos..... | 43 |
| 7. Procesamiento de datos..... | 44 |
| 8. Medición del grupo de trabajo..... | 44 |
| 9. Implementación y ejecución de la fase experimental..... | 45 |
| 10. Medición de resultados..... | 47 |

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 48 |
| Resultados, análisis y discusión..... | 48 |
| 4.1. Estilos de vida y prácticas referidas a la actividad sexual..... | 48 |
| 4.2. Infecciones vaginales..... | 62 |
| 4.3. Disminución de infecciones vaginales grupo experimental y grupo control..... | 66 |
| 4.4. Cambios en los estilos de vida en el grupo experimental, después de la intervención..... | 67 |
| 4.5. Prueba de hipótesis..... | 79 |
| | |
| CAPÍTULO V: | |
| CONCLUSIONES..... | 82 |
| RECOMENDACIONES/SUGERENCIAS..... | 83 |
| APORTE DEL ESTUDIO..... | 83 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 84 |
| ANEXOS/APÈNDICES..... | 95 |

LISTA DETABLAS

| | | Pág |
|-----------|--|------------|
| Tabla 1. | Validación del Instrumento de recolección de la información | 43 |
| Tabla 2. | Magnitud de coeficiencia de confiabilidad de un instrumento | 43 |
| Tabla 3. | Estadística de fiabilidad según el Coeficiente Alfa de Cronbach | 44 |
| Tabla 4. | Características biosociales de las mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 48 |
| Tabla 5. | Estilos de vida, baño de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 50 |
| Tabla 6. | Estilos de vida, modo de asearse de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 51 |
| Tabla 7. | Estilos de vida, material que utiliza para asearse en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 52 |
| Tabla 8. | Estilos de vida, lavado de manos en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 53 |
| Tabla 9. | Estilos de vida, aseo de genitales en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. | 54 |
| Tabla 10. | Estilos de vida, orina luego de las relaciones sexuales, mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 55 |
| Tabla 11. | Estilos de vida, higiene de genitales luego de relaciones sexuales en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 56 |
| Tabla 12. | Estilos de vida, tipo de jabón que utilizan las mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 57 |
| Tabla 13. | Estilos de vida, tipo de ropa interior que usan las mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 58 |
| Tabla 14. | Estilos de vida, cambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 59 |
| Tabla 15. | Estilos de vida, intercambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 59 |
| Tabla 16. | Prácticas referidas a la actividad sexual en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 60 |
| Tabla 17. | Infecciones vaginales, en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 62 |
| Tabla 18. | Comportamiento de las mujeres en edad reproductiva con infecciones vaginales, frente al tratamiento farmacológico, antes de la intervención. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 64 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 19. | Patógeno identificado antes y después de la intervención en el grupo experimental de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla. Jesús, Cajamarca-2018. | 66 |
| Tabla 20. | Patógeno identificado antes y después de la intervención en el grupo control, mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018. | 66 |
| Tabla 21 | Estilos de vida, baño en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 67 |
| Tabla 22 | Estilos de vida, modo de asearse de las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 68 |
| Tabla 23 | Estilos de vida, material que utilizan para asearse las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 69 |
| Tabla 24 | Estilos de vida, lavado de manos en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 70 |
| Tabla 25 | Estilos de vida, aseo de genitales en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 70 |
| Tabla 26 | Estilos de vida, micción luego de las relaciones sexuales en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 71 |
| Tabla 27 | Estilos de vida, higiene de genitales, luego de las relaciones sexuales en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 72 |
| Tabla 28 | Estilos de vida, tipo de jabón que utilizan las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 72 |
| Tabla 29 | Estilos de vida, tipo de ropa interior que usan las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 73 |
| Tabla 30 | Estilos de vida, cambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 74 |
| Tabla 31 | Estilos de vida, intercambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 74 |
| Tabla 32 | Prácticas referidas a la actividad sexual en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla Jesús, Cajamarca. 2018. | 75 |
| Tabla 33 | Comportamiento frente al tratamiento de mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018. | 78 |
| Tabla 34 | Prueba de hipótesis, infecciones vaginales en el grupo experimental de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018. | 79 |

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 35 | Prueba de McNemar para el grupo experimental en la evaluación del Pre y Post test en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018. | 79 |
| Tabla 36 | Prueba de hipótesis, infecciones vaginales en el grupo control de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018. | 80 |
| Tabla 37 | Prueba de McNemar para el grupo control en la evaluación del Pre y Post test en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018. | 80 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1. Plano de ubicación del Centro Poblado La Huaraclla- Jesús- Cajamarca. | 96 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|---|
| DIGESA | Dirección General de Salud |
| DIRESA | Dirección Regional de Salud-Cajamarca |
| DGSAP | Dirección de Salud de las Personas |
| ETS | Enfermedad de Transmisión Sexual |
| EPG-UNC | Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca |
| HCL | Historia Clínica |
| INEI | Instituto Nacional de Estadística e Informática |
| IV | Infección Vaginal |
| MR | Micro Red |
| MER | Mujeres en Edad Reproductiva |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| N.T | Norma técnica |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PRM | Problemas Relacionados al Medicamento |
| R.M | Resolución Ministerial |
| SFT | Seguimiento Farmacoterapéutico |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |

GLOSARIO

Candidiasis:

Biasoli (2010), Es la infección producida por la proliferación de *Cándida*, especialmente por la *Cándida albicans*, género de hongo que forma parte de la flora normal de la piel y de las mucosas, principalmente en la boca, la faringe, los intestinos y el aparato genital. (73)

Promoción de la salud:

Becoña (2020), Proceso mediante el cual las personas, desarrollan conocimientos, habilidades y destrezas que conlleven a mantener y /o mejorar su salud. (44)

Intervención educativa:

Talavera (2016), actividad o conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo, utilizando una estrategia común para transmitir el mensaje preventivo, una intervención debe tener objetivos de proceso y de resultados definidos y un protocolo. (45)

Intervención individual:

Talavera (2016), consejería o asesoramiento sobre educación para la reducción de riesgos que se proporciona individualmente, ayuda a la persona a planificar cambios de conducta individuales y a evaluar de forma continua su propio comportamiento. (45)

Evaluación de un programa:

Pérez (2020), valoración del grado en que las acciones de un programa alcanzan los objetivos planteados. (84)

RESUMEN

La investigación fue cuasi experimental, el objetivo fue evaluar la efectividad del mejoramiento de estilos de vida saludables, en la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaracalla, Cajamarca- Perú – 2018. Se tomó la muestra por conveniencia, constituida por 20 mujeres de 30-45 años de edad, 10 constituyeron el grupo experimental y 10 el grupo testigo. Los datos se recopilaron en un cuestionario con las variables: estilos de vida saludable, hábitos y prácticas de higiene, prácticas sexuales, consejería, comportamiento frente al tratamiento; la intervención, se realizó a través de un programa de consejerías, farmacoterapia y visitas de seguimiento; se les hizo exámenes de laboratorio antes y después de la intervención; obteniendo como resultados disminución del 90 % de infecciones vaginales en el grupo experimental y solamente un 20 % en el grupo control; para confirmar la hipótesis: El mejoramiento de estilos de vida saludables, disminuye significativamente infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaracalla, Cajamarca- Perú – 2018; se utilizó la prueba de McNemar demostrando resultados estadísticamente significativos 0,01 indicando un 99 % de confiabilidad; evidenciando que hay diferencias significativas ($p < 0,01$) entre resultados iniciales y finales, confirmándose la hipótesis planteada. Se concluye que, el mejoramiento de estilos de vida saludables, es efectivo para disminuir infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaracalla, Cajamarca-Perú-2018.

Palabras clave: Infecciones vaginales, estilos de vida saludables, seguimiento farmacológico.

ABSTRACT

The present research was quasi-experimental. The objective was to evaluate the effectiveness of the improvement of healthy lifestyles, in the reduction of vaginal infections in women of reproductive age in the town of La Huaraclla, Cajamarca-Peru - 2018. The research sample was taken for convenience, consisting of 20 women from 30 – 45 years old. Ten of these women constituted the experimental group, and the left the control group. A questionnaire was used to collect data on the following variables: healthy lifestyle, habits and hygiene practices, sexual activity, counselling, and treatment behaviour. The intervention was made by a counselling program, pharmacotherapy, and monitoring visits. Laboratory tests were taken before and after the intervention, obtaining the following results: a 90 % decrease in vaginal infections in the experimental group and only a 20 % decrease in the control group. The mentioned results confirmed the hypothesis: that healthy lifestyle improvement significantly decreases vaginal infections in women of childbearing age in La Huaraclla, Cajamarca, Perú 2018. The McNemar's test showed significant results of 0,01, indicating a 99 % reliability and demonstrating relevant differences ($p < 0,01$) between the initial and final results, confirming the hypothesis. It is concluded that healthy lifestyle improvement is effective in decreasing vaginal infections in women of childbearing age at La Huaraclla, Cajamarca – Perú – 2018.

Keywords: Vaginal infections, healthy lifestyles, pharmacological monitoring.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludables en las mujeres en edad reproductiva se determinan en los procesos de formación de los hábitos, actitudes, conductas, comportamientos, tradiciones, actividades y decisiones de las mujeres en período de reproductividad, frente a las diversas circunstancias en las que se previene de las enfermedades ginecológicas, mediante su quehacer diario y que son susceptibles de orientar a convivencias saludables en sus hogares. Estas situaciones se fortalecen con el apoyo de los profesionales de la salud. (41)

La higiene ginecológica o íntima, prácticas sexuales, consejería y comportamiento frente al tratamiento, forman parte de los procesos de autocuidado de la salud de la mujer; y su enseñanza se ha realizado en las experiencias formativas de profesionales de la salud, que cuyos aprendizajes se desarrollan en experiencias saludables en las mujeres en edad reproductiva. Dentro de sus propósitos están la prevención de infecciones, mediante el mejoramiento de estilos de vida saludable y por ende la calidad de vida de la mujer. (54)

Así tenemos que, frente a las falencias descritas, una de las infecciones más comunes en la mujer son las vaginales. Se suelen presentar síntomas como: picazón, ardor, dolor, sangrado anormal o secreción, una de ellas la vaginitis o la inflamación de la vagina, se trata de una inflamación de la pared mucosa de la vagina, que normalmente se acompaña de afectación vulvar, por lo que es más común hablar de vulvovaginitis; la salud vaginal es una parte importante de la salud de la mujer, pudiendo afectar la fertilidad. (1)

Se realizó la investigación: Mejoramiento de estilos de vida saludables y su efecto en la disminución de infecciones vaginales, en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018, cuyo objetivo fue Evaluar la efectividad del mejoramiento de estilos de vida saludables, en la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018. El diseño metodológico, estuvo dado por un estudio cuasi-experimental, en donde se manipuló deliberadamente la variable independiente, para ver los cambios en la variable dependiente, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El grupo en estudio se determinó por conveniencia, estuvo constituida por 20 mujeres de 30 a 45 años de edad, 10 pertenecieron al grupo experimental y 10 al grupo

control. Los resultados permitieron concluir que luego de evaluar la intervención implementada, se evidenció que en el 90 % de pacientes en estudio se pudo combatir la infección; para demostrar la hipótesis se utilizó la prueba de McNemar, obteniendo resultados estadísticamente significativos 0,01 indicando un 99 % de confiabilidad; evidenciando que hay diferencias significativas ($p < 0,01$).

Durante la investigación se aplicó el método científico, el cual permitió ampliar los conocimientos sobre la temática estudiada; los resultados obtenidos de esta investigación serán aportados al Centro Piloto de Atención Integral de Huaraclla y al Centro de Salud de Jesús.

Estructuralmente, el presente trabajo consta de 5 capítulos:

El Capítulo I, presenta el planteamiento del problema donde se describe la realidad problemática en cuanto a infecciones vaginales, así como, la formulación del problema, justificación, delimitación y objetivos de la investigación.

El Capítulo II, presenta el marco teórico, donde se describen los antecedentes del problema, el marco legal, así como las teorías que conforman la sustentación teórica del problema en estudio, incluye además la definición de términos básicos que se consideraron necesarios para una mejor comprensión de la investigación; formulación de la hipótesis, variables de la investigación, se presenta también la matriz de operacionalización de variables.

El Capítulo III, presenta el marco metodológico, que comprende el ámbito donde se realizó la investigación, selección de grupos, unidad de análisis, criterios de selección: inclusión y exclusión, métodos de investigación, tipos de investigación, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos y procesamiento de datos.

El Capítulo IV, presenta los resultados y discusión, que incluye la presentación de datos, el análisis e interpretación de los mismos y la respectiva prueba de hipótesis.

El Capítulo V, presenta las conclusiones, recomendaciones y aporte del estudio.

Finalmente se presentan como componentes complementarios, la bibliografía, webgrafía, anexos y apéndices.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2020, hubo unos 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro infecciones: Clamidiasis (129 millones), blenorragia (82 millones), sífilis (7,1 millones) y Tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con infección genital por el VHS (herpes) superaba los 490 millones en 2016. (1)

Quintanar L. (2016), manifiesta que en las mujeres en edad reproductiva (MER), las infecciones vaginales constituyen uno de los problemas más comunes, cuyas secreciones vaginales normales se caracterizan por ser inodoras, claras y viscosas; la cantidad y consistencias sufren variaciones durante el ciclo menstrual debido a la influencia hormonal. La flora vaginal está constituida en su mayoría por *Lactobacillus sp.(bacilos de Doderlein)* los cuales modulan la presencia de otros patógenos vaginales mediante la producción de ácido láctico, para asegurar un ecosistema vaginal equilibrado. (2)

García A. (2020), afirma que las infecciones vaginales más comunes son las causadas por *Cándida albicans* y *Trichomonas vaginalis*, la primera causada por hongos y la segunda por un parásito protozoario, causando estas infecciones oportunistas; por otro lado la humedad que caracteriza a las épocas de calor favorece para que se desarrolle aumentando el riesgo de adquirirlas hasta en un 50 %, sin embargo pueden presentarse a cualquier edad y en cualquier época del año; la sintomatología es bastante evidente como comezón o prurito, flujo vaginal de características particulares en cada caso, ardor y dolor al coito. (3)

Pineda J. et al. (2017), realizó un estudio a nivel de países latinoamericanos, según los resultados obtenidos las levaduras del género *Cándida* que pueden causar morbilidad en los seres humanos, abarcando desde infecciones superficiales no graves, hasta sistémicas y potencialmente mortales. la diferencia entre países desarrollados con respecto a los latinoamericanos, consisten básicamente en los métodos diagnósticos y las pautas en el tratamiento. En México, la micosis ocupa el

noveno lugar entre las 20 patologías más importantes causantes de morbilidad, lo importante es que se debe identificar al microorganismo que les da origen y hacer el reporte epidemiológico respectivo. (4)

Las infecciones vaginales, es una condición caracterizada por el reemplazo de los lactobacilos vaginales con otras bacterias, Molina J (2014), afirma que los más predominantes son los microorganismos anaeróbicos, tales como *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella peptostreptococcus* y *Bacteroides spp.* Muchas investigaciones, arrojan una prevalencia que, oscila entre el 10 – 40 % y considera a la vaginosis bacteriana como un complejo desequilibrio microbiano, no como una infección pero es la más frecuente. (5)

Rodríguez J. (2016), las infecciones ginecológicas se clasifican teóricamente: vulvitis, vaginitis y endocervicitis; el proceso inflamatorio no suele limitarse a una sola localización y, en la mayoría de las pacientes, se manifiesta como una vulvovaginitis y no como una vaginitis aislada. Su origen puede ser internos o externos, existiendo la multiplicación de bacterias de la flora cervicovaginal residente; incluyendo algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS), en la actualidad, se considera que por lo menos 25 gérmenes son capaces de originarlas. (6)

Reace A. (2010), estas infecciones, se consideran enfermedades sintomáticas tanto la vaginosis bacteriana como la infección cuyo protozoo causante es la *Trichomonas*, pueden tener efectos profundos y consecuencias graves en la salud sexual y reproductiva, entre ellas la esterilidad, partos prematuros, mortalidad prenatal y neonatal; insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. (1)-(7).

La OMS (2017), publicó que existen circunstancias que pueden dar origen a las infecciones vaginales, las cuales no siempre están ligadas al acto sexual, uno de los motivos más frecuentes pueden ser por el desaseo o descuido de la zona íntima de la mujer, este ligado a otros constituyen los estilos de vida, los cuales están determinados por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí y cuya división no es rígida, sino que todos ellos conjuntamente moldean los estilos de vida de los individuos y los grupos, entre ellos, las características individuales:

personalidad, intereses, educación recibida; características del entorno microsocioal en que se desenvuelve el individuo, como la vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil; factores macrosociales como, sistema social, los medios de comunicación y el medio físico. (8)

Lalonde M. (1974), reveló que los estilos de vida no saludables influirían en un 45 % para que se presenten las patologías; no dándoles la importancia debida a los aspectos de prevención y promoción de la salud por parte de los profesionales y de la población y sobre todo en lo que respecta a brindar una educación con enfoque intercultural hacia la población. (9)

Morales G. et al. (2017), refiere que los agentes etiológicos de peligro que llevan a un alto porcentaje de MER a adquirir las infecciones son diversos, alterando el ecosistema vaginal, como pueden ser: uso de anticonceptivos, el uso de jabones o productos químicos para la limpieza o aseo de la zona genital, la automedicación de antibióticos de amplio espectro, la diabetes y las prácticas higiénicas inadecuadas del área genital y ano rectal. (10)-(11)

Si a lo anterior, se agrega la falta o inadecuados servicios básicos, que muchas veces tienen poco que ofrecer para la prevención, el riesgo se hace más evidente; Leti, B, (2022), indica que una correcta higiene íntima es fundamental en el cuidado diario personal o debe formar parte en la rutina de limpieza de cualquier persona, al igual que del cuerpo, dice también que existe cierto desconocimiento de cómo debe realizarse correctamente la higiene de esta zona; en muchas culturas aún, cuando se trata de genitales siguen siendo temas prohibidos, por lo que no se hablan o comentan en el entorno familiar o amical, descubriéndose en muchos casos cuando ya se ha llegado a la cronicidad. (12).

Gaspar A. 2016), una vez que la mujer es diagnosticada, es fundamental mejorar los estilos de vida saludables y del cumplimiento del tratamiento farmacológico, para lo cual se deberán seguir con ciertos pasos durante la atención, como son la orientación y consejería a fin de que el paciente supere la infección, por lo que es necesario que el equipo de salud se involucre activamente en la atención integral, dentro de la cual está el seguimiento farmacoterapéutico(13); Álvarez A. (2016), la falta de información, información incompleta o la deficiente comprensión

por parte de los pacientes sobre la administración del tratamiento en casa, luego de la atención ambulatoria o alta hospitalaria, todo esto, conlleva al paciente a realizar un tratamiento farmacológico inefectivo e inseguro, lo cual no le permite alcanzar las metas terapéuticas establecidas(14). Codina A, (2011), es por ello que se hace necesario cumplir con las recomendaciones, como son los referidas a los cuidados que forman parte de la prevención y de conductas saludables (15). Según el Manual de Orientación y Consejería (2006), el Ministerio de Salud ha dispuesto directivas, dentro de las cuales está la dimensión educativa como parte de la atención integral, sin embargo, nunca o casi nunca son implementadas. (16)

Manual de Orientación y Consejería. (2016), la atención primaria de salud, que debe estar al alcance de la población, en este caso de las infecciones vaginales, conocer y detectar oportunamente situaciones clínicas que presentan signos y síntomas de alarma respecto a esta entidad y hacer el abordaje de factores predisponentes, estilos de vida saludables para prevenirla y el cumplimiento del tratamiento farmacológico como factores que contribuyan a la disminución de las infecciones vaginales en este grupo importante de la población. (16)

En las mujeres del Centro Poblado de La Huaraclla, distrito de Jesús-Cajamarca, la situación no es diferente a la descrita, se han evidenciado múltiples casos de mujeres, en edad reproductiva, con infecciones vaginales; tal es así que, en un estudio realizado por Carranza y col. (2014), en esta población, se encontró que un porcentaje alto (67,5 %) de mujeres no practican estilos de vida saludables, sobre todo en alimentación, vestido, higiene y sexualidad. 72,5 % presentan infección vaginal, el mayor porcentaje se encuentran entre las edades de 30 - 45 años, 35 % de infecciones son causadas por la bacteria *Cándida albicans*, 25 % por *Trichomonas vaginalis* y 12,5 % presentan infección mixta (*Trichomonas* y *Cándida albicans*). Concluyendo estadísticamente que existe influencia directa de los estilos de vida sobre las infecciones cervico vaginales causadas por bacterias ya que el p-valor 0,014 es menor al 0,05. (17)

Otro estudio realizado, en La Huaraclla, Bringas S. (2012), mostró un porcentaje alto (72.5%) de mujeres en edad fértil con infecciones urinarias; observándose además que las condiciones socioeconómicas y culturales se relacionan con estas infecciones: higiene íntima ($P < 0,01$), acceso a servicios de agua

y saneamiento ($P < 0,05$); Infección del Tracto Urinario ($P < 0,01$), percepción acerca del tratamiento ($P < 0,05$), el modo de higiene ($P < 0,01$), sustancia que usa para lavarse las manos ($P < 0,05$), frecuencia de higiene íntima ($P < 0,01$), síntomas ($P < 0,01$).

Estos altos porcentajes de infecciones encontrados en La Huaraclla son los que conllevaron a realizar el presente estudio basado en el mejoramiento de estilos de vida en salud sexual y reproductiva y su contribución en la disminución de infecciones vaginales; la realización de la presente investigación se justifica puesto que las infecciones ginecológicas, aparte de su elevada frecuencia, según Martínez G. (2016), radica en las posibles complicaciones y secuelas a largo plazo (embarazos extrauterinos, esterilidad, dolores pélvicos crónicos, malformaciones congénitas y morbimortalidad perinatal (10). En la investigación se diseñó una intervención en educación para la salud, con énfasis en orientación y consejería, basada en el modelo del Ministerio de Salud, y que se orienta a producir cambios en los estilos de vida en las mujeres en edad reproductiva, y tiene la finalidad de reducir la magnitud del problema en el grupo en estudio.

2. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del mejoramiento de estilos de vida saludables y su efecto en la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018?

3. Justificación de la Investigación

Justificación teórica

Molina (2016), gran parte de los órganos del aparato genital femenino, están en contacto con el medio externo, tal es el caso de la vulva, la vagina y el cérvix, esto va a conllevar la frecuente aparición de procesos infecciosos, provocando una serie de cambios a nivel celular; generalmente se presentan con una clínica característica: prurito, irritación, leucorrea y dolor local. (5)

Esta patología estaría estrechamente vinculada con la falencia en la práctica de estilos de vida saludables, es decir, actitudes y comportamientos de las MER. Marck Lalonde (1974), creó un modelo, donde expresa que la salud del ser humano, está

condicionada por cuatro determinantes: la herencia biológica (19 %), el sistema sanitario (27 %), el medio ambiente (11 %) y estilos de vida (43 %). Señala igualmente las proporciones presupuestales que el estado destina a los diferentes determinantes: Biología (7,9 %), asistencia sanitaria (89,0 %), estilos de vida (1,5 %) y medio ambiente (1,6 %). Cabe indicar que, muchas veces culpamos a la población de su estado de salud, responsabilizándolos del hecho de no practicar estilos de vida saludables, eximiendo de la responsabilidad que tienen los gobiernos y otros entes representativos de salud. (9)

Justificación práctica

Las infecciones vaginales, constituyen un lastre para la mujer y más aún en aquellas que viven en las zonas rurales o urbano marginales, con una cultura arraigada la cual influye en sus hábitos de higiene personal, uso de ropa inadecuada; falencias en la orientación y consejería para el cumplimiento de estilos de vida saludables e incumplimiento farmacoterapéutico; la falta de servicios de agua y saneamiento, el tabú de callar o de no hablar sobre molestias que se refieren a órganos genitales, etc. Esta es la situación que viven las madres de La Huaraclla, quienes pocas veces o nunca son diagnosticadas; además el entorno donde viven no les brinda las condiciones para realizarse su higiene íntima cumpliendo con los cuidados necesarios, desconocen cómo y cuándo hacerlo, siendo un factor importante para la prevención. En la presente investigación se trabajaron sesiones de consejería, con la variable estilos de vida donde se trataron temas como: infecciones vaginales, higiene personal, higiene íntima, uso de ropa interior, sexualidad, salud sexual y reproductiva e importancia del cumplimiento farmacológico.

Justificación institucional y personal

Por los motivos antes mencionados, se hizo necesario realizar el presente trabajo de investigación a fin de estimar la efectividad de una intervención para el mejoramiento de los estilos de vida para la disminución de las infecciones vaginales, esta experiencia servirá como evidencia que exponga la importancia de cumplir de manera integral con el trabajo como personal de salud, respetando la Norma Técnica emitida por el Ministerio de Salud frente a la promoción de la salud. Así mismo, los resultados y conclusiones a las que se llegaron luego de la investigación servirán

como fuente de información para futuras investigaciones y sobre todo para evidenciar la relevancia de cumplir con una buena atención.

4. Delimitación de la investigación

Epistemológica

La investigación se basa en un enfoque cualitativo/ cuantitativo, cuya base epistemológica es el positivismo.

Espacial

La investigación, se efectuó en el Centro Poblado La Huaraclla, se contó con la participación voluntaria de MER, con autorización de la coordinadora del Centro Piloto de Atención en Salud y Docencia de La Huaraclla(CPAIDH) que pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Temporal

La investigación tuvo lugar durante los meses de junio, julio y agosto del año 2021 y se aplicó un programa de intervención, siguiendo las pautas recomendadas por el Ministerio de Salud.

5. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar la efectividad del mejoramiento de estilos de vida saludables, en la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.

Objetivos específicos

1. Determinar los estilos de vida, de las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.
2. Identificar presencia de infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva, del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.

3. Implementar una intervención educativa, para la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.
4. Determinar el nivel de disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva, luego de la intervención educativa.
5. Analizar los cambios en los estilos de vida en salud sexual y reproductiva y su efecto en la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva, del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

Pineda J. et al. (2017), en su investigación titulada: Caracterización de la vulvovaginitis por *Cándida* en países latinoamericanos, realizado en Pereira-Colombia donde concluye que en las infecciones vaginales, el agente etiológico primordial, continúa siendo el hongo de *Cándida albicans*; los factores de riesgo, las peculiaridades clínicas y la respuesta del tratamiento vulvo vaginitis candidiásica en países latinoamericanos, concuerdan generalmente con reportes epidemiológicos expuestos de países americanos, europeos y asiáticos. Es importante señalar que en todos los países descritos tienen tratamientos farmacológicos de primera línea, pero no siempre la disponibilidad de los medicamentos que incluyen los tratamientos están a disposición de los países. (19)

Cardona et al. (2015), en su estudio titulado: Prevalencia de vaginosis bacteriana, en Medellín Colombia, donde se analizaron 138 100 registros citológicos, cuyos resultados arrojaron que la edad promedio de las mujeres con infección vaginal, fue 37 años, con rango entre 10-98; la prevalencia de vaginosis bacteriana fue 18,1 % con diferencias estadísticas según grupo de edad, se determinó que esta información es relevante para el fortalecimiento de programas de salud que buscan identificar grupos de mayor de riesgo y áreas prioritarias para educación y atención en salud. (20)

Topanta, F. (2015), en su investigación titulada: Prevalencia de vaginosis bacteriana, en donde describió algunos factores de riesgo como es el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres de 15 a 49 años, realizado en Ecuador, donde encontraron que el 66 % de mujeres con vaginosis bacteriana, iniciaron tempranamente su actividad sexual (< 20 años), con un Chi cuadrado de 0,003 y un OR 2,4, el 60 % tuvieron más de una pareja sexual con un Chi cuadrado de 0,024 con un OR de 1,9 con una confianza estadística del 95 %. (21)

Espitia, F. (2021), en su investigación titulada: Síndrome de flujo vaginal, estudio comparativo realizado entre enero de 1991 y enero de 2021, donde encontró que la VB es la infección vaginal más prevalente (40-50 %) en mujeres en edad

reproductiva, la a *Cándida albicans* es la especie más prevalente (60,3%); las *Trichomonas vaginales* es la Infección de Transmisión Sexual (no Viral) más común (0,8- 3,2). La conclusión principal a la que se arribó fue, que se requieren acciones de intervención urgentes que permitan mejorar las medidas de prevención de las infecciones vaginales, con el propósito de disminuir tanto la prevalencia como las complicaciones frente a esta entidad. (22)

Llanes et al.(2014), en su estudio, realizado en Cuba, prevalencia de *Trichomonas Vaginalis*, *Cándida albicans* y *Gardnerella Vaginalis* en mujeres sin síntomas de vaginitis, de 179 muestras estudiadas (55,87 %) fueron negativas , y 79 resultaron positivas (44,1 %), 45 pacientes con diagnóstico de candidiasis, lo que representa el 25,14 % de todos los diagnósticos realizados; seguida por vaginosis bacteriana, diagnosticada en 33 pacientes (18,44 %) por último, *Trichomoniasis* en 5 pacientes; a pesar de que las pacientes eran asintomáticas, los resultados de laboratorio, muestra un gran porcentaje con diagnóstico positivo para infección vaginal. (23)

Villaseca et al. (2015), en su investigación denominada: Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile, donde luego de haber realizado las pruebas microbiológicas, los resultados fueron: en 101 mujeres de 15-54 años, no seleccionadas por signos o síntomas, en 47 mujeres (46,5 %) se diagnosticaron infecciones vaginales; se observó asociación entre edad y frecuencia de infección vaginal. Las infecciones más frecuentes fueron vaginosis bacteriana (16,8 %), Candidiasis vulvo-vaginal (11,9 %) y co-infecciones (6,9 %). Se observó 5,9 % casos de microbiota intermedia, 3 % de Trichomoniasis y 2 % de vaginitis aeróbica. (24)

Paredes et al. (2016), en su investigación titulada: Frecuencia de infecciones vaginales, realizado en el Centro de Salud de Ibarra-Chile, del total de una muestra de 117 mujeres, el 26,41 % presentaron infecciones vaginales, de las cuales el grupo etario donde hubo más predominio fue entre los 26 a 45 años, con un 30,77 %, los microorganismos de mayor prevalencia fueron las bacterias, causando *Garnella vaginalis* presente en 78 pacientes (66,67 %), cuyos antecedentes más habituales fueron el relacionarse con múltiples parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, uso desmesurado de duchas vaginales, relaciones sexuales sin protección y deficiente higiene íntima. (25)

Sánchez, U. (2018), en su investigación titulada: Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria, refiere que las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal, teniendo en cuenta, que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica, el tratamiento deberá ser enfocado a las infecciones más frecuentemente asociadas con el síndrome de flujo vaginal como son: *Cándida albicans*, *Gardenerella vaginalis* y *Trichomonas*, es una causa muy común de consulta en la atención primaria. (26)

López et al. (2015) en su investigación denominada: Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia realizada en Chile, en 271 usuarias adultas que asistieron a centros ginecológicos primarios del sistema público y privado, aplicó una encuesta de 7 preguntas con alternativas de respuestas cerradas para pesquisar la frecuencia y tipo de hábitos higiénicos íntimos, cuyos resultados: un 25 % lava sus genitales una vez/día, 32 % dos veces/día, 28 % tres veces/día y 13 % cuatro o más veces/día. Las mujeres del sistema público tienden a un aseo genital con frecuencias de dos a tres veces al día, mientras que las del sistema privado mayormente una y dos veces al día. El 56 % de las mujeres, especialmente aquellas atendidas en consultas privadas, utiliza algún otro elemento adicional al agua, preferentemente jabones especiales, esto se presenta con mayor frecuencia a mujeres mayores y postmenopáusicas. (27)

Rodríguez, C. (2018), en su estudio de investigación titulado: Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria, realizado en Cajamarca-Perú, concluyó que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), a través de la metodología Dáder, tiene un impacto directo y positivo en el nivel de satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria, identificando, previniendo y resolviendo los problemas relacionados a los medicamentos (PRM) de manera individual a cada cliente. (28)

Chaparro, L. (2016), en su estudio sobre: Valoración de resultados obtenidos tras seguimiento farmacoterapéutico a siete pacientes en farmacia comunitaria rural, concluye que, mediante la provisión del servicio de seguimiento se puede promover el uso racional del medicamento, mejorar la adherencia al tratamiento y que la colaboración del equipo de salud es fundamental a la hora de conseguir resultados en salud que mejoren la calidad de vida del paciente. (29)

Martínez, F. (2015) ha destacado algunos de los resultados obtenidos mediante su trabajo de investigación “Seguimiento Farmacoterapéutico desde la farmacia mejora la salud del paciente y contribuye a la sostenibilidad del SNS, poniendo de manifiesto que el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico permite, entre otros, una mejora de más del 50 % de los problemas de salud no controlados. La prestación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en el ámbito de la farmacia comunitaria permite al paciente lograr un uso óptimo de sus medicamentos, lo que deriva en una mejora de resultados clínicos (mejora del control de sus problemas de salud), humanísticos (mejora su calidad de vida relacionada con la salud) y económicos. (30)

2. Marco legal

Según la Norma técnica del Ministerio de Salud (2017), la salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en su desarrollo en todas las edades. En el Perú, muchas mujeres, jóvenes y adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a información y servicios que les permitan hacer ejercicio de este derecho; es por ello que la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva se desarrolló con el fin de motivar la reflexión de las personas respecto a su salud reproductiva e ideales reproductivos, para tomar decisiones libres e informadas. Así mismo el Artículo 5°, establece que toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. En el Artículo 15°, indica que toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, a no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, a no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo; se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, para que pueda dar su consentimiento

informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste. (31)

3. Bases teórico-científicas de la investigación

3.1. Teorías o modelos que fundamentan el estudio

Teoría del autocuidado de Orem, D. (1969), teoría compuesta por sub teorías (teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, teoría de sistemas de enfermería) que se adicionan y complementan en conceptos y términos; describe que las personas, son vistas como seres integrales; agentes de autocuidado capaces de mantener la estructura y funcionamiento humano, desarrollar plenamente su potencial, prevenir lesiones o enfermedades y curar o regular la enfermedad y sus efectos; mediante la práctica constante de estilos de vida saludables que los conduzcan a un óptimo nivel de salud y bienestar. Además, describe al autocuidado como un acto aprendido, involuntario e intencionado, el cual es internalizado tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Esta teoría es de utilidad para este estudio porque explica y fundamenta el autocuidado, mediante la práctica de estilos de vida saludables para el mantenimiento del bienestar y vida; logrando con ello, disminuir el riesgo de padecer enfermedades. (32)

La teoría de las Necesidades Básicas de Henderson, V. (2010). Mediante la cual incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, surgiendo los problemas de Salud (33); como es el caso de la población de La Huaraclla donde las falencias en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, estarían influyendo directamente en la salud de la población.

Teoría del comportamiento planificado -Ajzen y Madden

Ajzen y Madden (2010), señalan que hay factores no voluntarios internos o externos, que interfieren con la intención de la persona de realizar el cambio. Por ejemplo, la persona puede tener la intención de salir a caminar temprano en la mañana

(control total) pero puede estar lloviendo (falta de control) y esto le impide realizar su comportamiento. Este modelo clarifica la importancia de tener en cuenta las barreras, reales o percibidas, que eventualmente afectan el control percibido del comportamiento (34). La presente teoría, fundamenta el estudio, toda vez que las poblaciones urbanas y/o urbano marginales de Perú, como en el caso de La Huaraclla, cuentan con barreras sociales, culturales, estructurales: falta de agua y saneamiento, las cuales impiden el cumplimiento de ciertas conductas y comportamientos en bien de su salud. (34)

Teoría de la autoeficacia de Bandura

Teoría de Bandura, A. (1969), esta teoría hace referencia a un factor personal clave para lograr un cambio comportamental, como es el caso del grupo del presente estudio, en quienes se implementó una intervención educativa, afirmando que estos son mediados por un mecanismo cognitivo común que es la autoeficacia. La autoeficacia, es aquella combinación del conocimiento y las creencias personales, que hacen posible la capacidad de responder a las demandas situacionales. Se afirma que estas expectativas influyen en, las actividades que las personas escogen hacer, el esfuerzo para mantenerse en dichas actividades y el grado de persistencia demostrado para no fallar. Es un acercamiento social cognitivo para las causas de comportamiento en el que los comportamientos cognitivos, psicológicos, comportamentales y ambientales interactúan recíprocamente entre ellos. Es importante que una persona sienta que cuenta con las capacidades, físicas, mentales y personales, así estará dispuesta a un cambio, si por el contrario considera que no las posee es muy probable que se cierre a esta posibilidad (35). En base a esta teoría, se infiere que la población de La Huaraclla, en especial las mujeres, adquieren actitudes y comportamientos influenciados por el entorno que nacen, crecen y se desarrollan, siendo necesario que el equipo de salud desarrolle una atención integral desde el momento de la captación del paciente hasta el alta su mismo.

3.2. Estilos de vida

Los estilos de vida, hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, al respecto OMS (2014), afirma que el estilo de vida es la base

de la calidad de vida; percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (36).

Del Águila, R. (2019), afirma que el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales, en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Epidemiológicamente, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud. (37).

La cultura influye de manera preponderante en el comportamiento y hábitos de los seres humanos, es así como Perea (2016), explica que por *habitus* se entiende las formas de obrar, pensar y sentir que están originadas por la posición que una persona ocupa en la estructura social. Estos comportamientos se expresan en una manera de actuar, funciona en la mayoría inconscientemente. Los individuos, con el *habitus* que le es propio dada su posición social y con los recursos que disponen, “juegan” en los distintos campos sociales. El *habitus* no es un simple estilo de vida que se deriva de pertenecer a una clase; implica la totalidad de los actos y pensamientos, pues es la base con la cual se toman determinadas decisiones. Es el pilar que conforma el conjunto de conductas y juicios aprendidos de manera imitativa (38).

3.3. Estilos de vida saludables

La Organización mundial de la Salud (OMS) (2016), recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez, los entornos adaptados a sus necesidades, prevención, detección precoz y el tratamiento de enfermedades que mejoran su bienestar. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento poblacional, dificultará el logro de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano; dado que el estilo de vida, hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos, algunos de los cuales pueden ser o no

saludables; los cuales son determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida. (39)

La OMS (2020), expone que más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable, según la Carta de Ottawa: considera a los estilos de vida saludables, componentes importantes de intervención para promover la salud "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo, la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud". (40)

Sin embargo, para que se implementen los hábitos y mejoren las costumbres, es necesario ciertos requisitos, los cuales muchas veces no están presentes en la vida de la población, al respecto González (2016), refiere que el estilo de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y la idiosincrasia personal; los patrones de comportamiento relativamente estables de los individuos o grupos guardará una estrecha relación con la salud, en la medida en que el concepto que se tenga de salud hará que se considere a un determinado estilo de vida como saludable o no saludable. (41)

La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, Arenas, O. (2018), afirma que los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población son los que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, los estilos de vida son los que determinan o predisponen a la infección o al bienestar; deben ser vistos como un proceso dinámico que no constituyen de acciones individuales sino también de acciones de naturaleza social, al asumirlos ayudan a prevenir desajustes biosociales, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (42)

3.4. Promoción de la salud

En la conferencia internacional de promoción de la salud (2001), se hace referencia a la Carta de Ottawa, indicando que a través de la promoción, información y educación los hábitos o costumbres poco sanas pueden cambiar en la adopción de hábitos que los lleven a construir estilos de vida saludables, a través de una actitud mental positiva, hábitos de higiene y otras, a través de la consejería que es una herramienta útil y sencilla que fortalecerá las capacidades de las familias, mejorando sus estilos de vida y respetando su cultura y tradición. (43)

3.5. Promoción de conductas de salud

Becoña, E. (2020), considera que las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por una persona que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo en su bienestar físico y en su longevidad, entonces sin lugar a duda las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. (44)

3.6. Importancia de la educación sanitaria

Frente a esta patología como son las infecciones vaginales y otras que afectan la salud de las personas, Talavera, M. (2016), afirma que la educación es el arma fundamental de lucha contra las infecciones, un modo de contener y controlar su expansión en el futuro inmediato. La promoción de conductas preventivas son un instrumento eficaz y la participación activa de cada individuo en particular, deben jugar un papel fundamental en esta necesaria lucha por la salud, teniendo en cuenta lo anterior es necesario desarrollar intervenciones que conlleven a mejorar la salud de la población; se deberán considerarse sus principales síntomas, consecuencias y medidas para evitarlas. (45)

3.7. Medidas de prevención

Oblitas. L. (2016), refiere que, según el nuevo enfoque en el campo de la salud, las causas de letalidad ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables; todos los profesionales de la salud, son conscientes del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la

enfermedad sin embargo se trabaja poco o nada en esto. En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo, cada vez es mayor la certeza del peso que ejerce nuestra conducta, estados psicológicos y el contexto en el que vivimos, la cual depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, obedecer las recomendaciones. (46)

3.8. Hábitos y prácticas de higiene

Higiene:

Holland, K. (2018), afirma que, entre los hábitos y estilos de vida saludables, figura la higiene adecuada, la cual es una suma de procesos que permite una mejor defensa de la piel contra las enfermedades, sin higiene personal, corporal el ser humano es más vulnerable, el organismo se vuelve menos resistente. La frecuencia con la que es recomendable tomar una ducha está determinada sobre todo por la edad y por nuestra actividad diaria, ya que la piel es un órgano que va cambiando a lo largo de la vida y que requiere unos cuidados distintos según la etapa vital que atraviese cada persona (47).

Higiene corporal:

La higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, esta cumple con dos funciones fundamentales, mejorar la salud del individuo y la colectividad, igualmente, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos. Sin embargo, no es correcto pensar que todos los virus, bacterias y hongos son microorganismos agresivos e invasores del cuerpo humano; por lo tanto; la higiene corporal debe ser una higiene equilibrada a fin de reducir contaminaciones de organismos patógenos entre individuos, respetando la flora microbiológica que nos rodea, así como aquellas que alojamos en nuestro interior. (47)

Higiene de la piel:

Holland, K. (2018), dado que la piel, constituye nuestra barrera de protección, su higiene se realizará para eliminar el polvo y otras sustancias, sudor, células descamadas y el desagradable, así como favorecer la transpiración, evitando focos de infección y consiguiendo una mejor aceptación social. Entre las diferentes modalidades de la higiene corporal se encuentra la ducha, la cual permite el arrastre de sustancias y activa la circulación sanguínea. La limpieza, primera condición del bienestar físico y moral, especie de virtud como la llaman algunos autores, cuyas prácticas, tan fáciles como sencillas, vemos por desgracia propagarse muy lentamente sobre todo entre las clases menos acomodadas. (47)

Higiene de manos:

Cruz, J. (2019), indica que, es necesario tener cuidado en especial con el lavado de manos, ya que es con ellas son con las que se realizan gran parte de las actividades diarias. Es muy importante que se laven bien antes de las comidas, en el momento en que se manipulan los alimentos y se podría haber tocado una superficie contaminada o un animal, de lo contrario podrían provocar una infección. Se puede utilizar un jabón en pastilla u otro dispositivo que actúe como bacteriostático. Refiere también que, el hecho de realizar las necesidades fisiológicas, implica ciertos factores a considerar, desde la forma de decir que vas al baño, hasta las acciones posteriores a la ida al baño; una de esas acciones posteriores es precisamente lavarse las manos. Es importante lavarse después de ir al baño, porque el contacto de las manos en las cuestiones del baño, puede implicar bacterias, infecciones y hasta malos olores ¿Pero también es importante lavarse las manos antes o por lo menos tenerlas limpias, pero por qué? Pues de igual manera podemos contraer infecciones en nuestra intimidad, debido "al maniobrar en las cuestiones del baño" con las manos sucias o situaciones similares que impliquen cierta inflamación. (48)

Higiene íntima:

Divins, M. (2017), expone que la zona íntima está formada por tejido mucoso, permanentemente húmedo y con una flora propia con rol protector (Bacilos de Döderlein). Durante la edad fértil y bajo la influencia de los estrógenos

el epitelio de la vagina produce glucógeno, que se degrada por la acción de los lactobacilos a glucosa y finalmente a ácido láctico, por tanto, mediante la higiene es importante mantener un equilibrio, un pH ácido en la zona (entre 3,5 y 4,5). Si este se eleva, aumenta también el riesgo de infección tanto bacteriana como fúngica. Usar solo agua no es suficiente, hemos de utilizar un jabón adecuado, el pH vulvar es ácido y el pH de la piel que recubre todo el cuerpo es casi neutro, es por esta razón que no se aconseja utilizar el mismo jabón para la higiene de genitales y del cuerpo. (49)

Torres, L. (2018), indica que para cuidar bien de la higiene íntima hay que prestar atención al olor, la flora y el flujo vaginal, este último tiene la función de limpiar, hidratar y lubricar y es producido por las glándulas de la vulva; mientras que el olor es producido por el sudor, el sebo, las secreciones vaginales, uretrales y menstruales más la descomposición de bacterias; es necesario tener mucho cuidado con la flora bacteriana, que la que protege contra otras bacterias patógenas o dañinas. Cuando el olor vaginal es fétido, fuerte y molesto, probablemente estamos frente a una infección vaginal por los que sería un error realizar la higiene íntima con jabones perfumados; por otro lado, el uso de tampones deberán ser utilizados solamente siempre que sean necesarios, por los que éstos impiden libremente y retienen los productos de desecho. (50)

Según CEDRO (2019), las zonas genitales suelen presentar abundante flora bacteriana como producto de la emisión exterior de los productos de desecho, orina, heces. Por este motivo es necesario extremar su higiene aun cuando la limpieza tras ir al baño sea muy estricta. La zona debe asearse con agua y jabón adecuado al menos una vez al día para evitar infecciones. (51)

Jagoe, C. (2018), aclara que la limpieza, es necesaria, pero lo es más en los órganos sexuales, femeninos y masculinos, los cuales son de naturaleza esponjosa y cubiertos, por una piel finísima, aspiran y absorben con suma facilidad. Están constantemente lubricados por humor particular, caseiforme, de olor fétido y repugnante, su permanencia causará prurito en los órganos, los irrita, los inflama, los ulcera y hasta puede producir cáncer, independientemente de infecciones. La limpieza, primera condición del bienestar físico y moral, cuyas prácticas, tan fáciles

como sencillas, vemos por desgracia propagarse muy lentamente sobre todo entre las clases menos acomodadas. (52)

Alcalde, M. (2019), reafirma que la zona íntima está formada por tejido mucoso, permanentemente húmedo y con una microbiota vaginal protectora propia (principalmente *Lactobacillus*) que limita el desarrollo de microorganismos patógenos, con un pH ácido debido a la presencia del ácido láctico. Para la higiene de la zona íntima femenina no se recomienda utilizar solamente agua, sino que debe ir acompañada de un jabón adecuado, suave, no astringente, con efecto refrescante, que controle la proliferación bacteriana y con un pH similar al fisiológico. (53)

Por otro lado, Alcalde, M. (2019), también recomienda, poner atención en la forma como se realiza la higiene de la parte íntima de la mujer por ser una parte delicada, con la que se tendrá que tener especial cuidado; es así que mediante la consejería se tendrá que aclarar estos aspectos, sin distinción de status o lugar de procedencia; al bañarte, asegúrate de limpiar los pliegues interiores, la limpieza siempre se hará en la zona exterior, no uso de esponjas ya que transmitirían los gérmenes; es preferible utilizar las manos bien limpias para hacerlo, pásalas con suavidad por los pliegues de los labios mayores y menores y alrededor del clítoris, luego es importante secar bien toda el área vaginal, toda vez que la levadura se desarrolla con mayor rapidez en ambientes húmedos; no es aconsejable las duchas vaginales, ya que destruyen no solo las bacterias dañinas, sino también las que mantienen al medio bajo control. (53)

Alcalde, M. (2019). Indica también que es necesario practicar algunos hábitos saludables como cambiarse de ropa cada vez que sea necesario, no quedarse en ropa de gimnasio sudorosa o un traje de baño mojado, cambio de ropa interior de algodón a menudo para evitar la humedad; por otro lado, el nylon y otros tejidos sintéticos, mantienen la humedad cerca de la piel, esto es el caldo de cultivo ideal para los hongos, los organismos de levadura aman ambientes cálidos y húmedos. Lo mejor es evitar tomar baños calientes prolongados o sumergirse en agua caliente; tampoco uses ropa interior ajustada que impida la circulación del aire alrededor de la zona de la entrepierna, especialmente en épocas de calor. (53).

La Asociación Peruana de Mujer y Familia (2022), afirma que, los antibióticos son letales para las bacterias malas, pero también para las buenas, las que pueden evitar un crecimiento excesivo de levadura. El uso reciente de antibióticos, como para tratar infecciones urinarias, es uno de los factores de riesgo más comunes de contraer una infección por levaduras, así como también, tomar esteroides orales o píldoras anticonceptivas. Por lo general, el sistema inmunológico ayuda a mantener la levadura bajo control, pero si duermes poco, tu sistema inmunológico puede debilitarse, trata de mantener un horario regular de sueño y evitar el ejercicio, la cafeína y las comidas pesadas antes de acostarte. Además, si tienes diabetes, es importante mantener tus niveles de azúcar bajo control. (54)

La Asociación Peruana Mujer y familia (2022), también deja sugerencias respecto a la depilación de la parte íntima, toda vez que algunos expertos alertan de su abuso, si bien pudiera parecer que la eliminación del vello favorece el acceso o brinda facilidad a la hora de la higiene; sin embargo, recomiendan que la depilación no sea total y recomienda mantener algo de vello alrededor de la uretra y el clítoris para protegerlos de sustancias de desecho. (54)

Micción e higiene de genitales después de las relaciones sexuales:

Martínez T. (2020), propone que antes de realizar la higiene íntima, es importante que la mujer orine en los siguientes 45 minutos después del acto sexual, para que elimine la mayor cantidad de productos de desecho, por la anatomía de su cuerpo es mucho más fácil que los gérmenes lleguen a la uretra; así mismo, recordemos que durante las relaciones íntimas hay intercambio de fluidos muy importante capaces de infectar, si no se toman las medidas necesarias, es así que a menudo se pregunta ¿Cómo debo lavar los genitales?, recomiendan tener en cuenta algunas precauciones, como secar muy bien las partes de la vulva y el periné luego de la higiene, por ser una zona muy sensible y al haber una combinación de humedad y el calor propio del cuerpo puede ser un coctel maravilloso para que proliferen bacterias y hongos que causan infecciones. (55)

San Vicente, A. (2022), indica que lo primero que se recomienda es orinar luego del acto sexual, ya que favorece la eliminación de las bacterias con las que se haya podido tener contacto, además, beber agua ayudará, tanto a provocar las ganas de ir al servicio

como a la hidratación del cuerpo a nivel general”, al hacerlo se arrastran y se ‘lavan’ posibles bacterias que pueden entrar en el tracto urinario en la mujer. Tras la orina, indica Losa, “lo ideal es siempre lavar tanto la zona genital como las manos, cara o cualquier zona que haya estado en contacto con los órganos sexuales. Lo más recomendable es emplear un jabón específico para el área genital con agua templada. (56).

Jabones e higiene íntima:

Callejo, A. (2021), refiere que el jabón que se utiliza para la higiene íntima, es un elemento indispensable en lo que a higiene vaginal se refiere, ya que ayuda a eliminar de manera eficaz las bacterias causantes de los procesos infecciosos, el mal olor y evita que la flora vaginal se altere. Para ello se deberá tener en cuenta: los Ingredientes, al igual que ocurre con otros productos de higiene corporal o facial, conocer los ingredientes es fundamental para saber si es todo lo efectivo que se espera o no. En el caso de los jabones íntimos, deberás escoger productos cuya fórmula contenga ácido láctico, extracto de manzanilla o de aloe vera que calman, suavizan y ayudan a mantener una higiene correcta y niveles adecuados de pH vaginal entre 3,8 y 4,5. (57)

Acount, M. (2016), afirma que la limpieza inadecuada de la vagina después de orinar favorecerá la proliferación de hongos y bacterias, además de provocar picazón, irritación y dejar la puerta abierta a microorganismos causantes de infecciones. Cuando se tenga que secar la vagina después de orinar, se debe prestar atención al movimiento que se realiza, la manera correcta es pasando el papel de adelante hacia atrás, o sea, partiendo de la región vaginal hacia el ano. Además, la mayoría de las mujeres no suelen secar la región alrededor del clítoris, la orina y las secreciones vaginales pueden provocar malestar y malos olores en esa área. La zona vaginal es muy sensible, por ello es importante evitar usar pañuelos perfumados o esponjas vaginales; el pH vaginal normal garantiza un ecosistema vaginal saludable libre de patógenos, debe considerarse que un lavado genital muy frecuente (más de 2 a 3 veces al día) y/o el uso de detergentes agresivos o limpiadores con un pH inadecuado (neutro o alcalino) remueven la capa de sebo que es esencial para proteger la superficie vulvo-vaginal"(58).

Fernández, V. (2016), indica que el uso del papel higiénico en la higiene íntima cumple un rol importante, el punto es no ensuciarse las manos con algún residuo líquido o sólido, por lo cual el papel higiénico es una buena opción para limpiarse correctamente y mantenerse limpio, hay varias opciones para usarlo, existen papeles higiénicos para manos, nariz, rostro, pero también hay los especiales para sanitario, los cuales generalmente son suaves y resistentes a la vez, sobre todo porque son expuestos al agua, toda vez que este papel es muy delgado con una textura fina al tacto y resistente al agua; tener este material en el hogar se ha vuelto indispensable, permite mantenerse limpia la zona tras las necesidades fisiológicas y a diferencia de otros materiales, no irrita ni lastima el cuerpo. (59)

Pineda, D. (2020). hace referencia que el papel higiénico tal como lo conocemos hoy tiene su registro en México hasta mediados del siglo XIX. Su comercialización se consideró un lujo y las personas con menos recursos optaban por utilizar el papel de periódicos y revistas. Antes de la conquista algunas culturas indígenas se limpiaban con mazorcas sin granos. Los mayas fueron los primeros creadores del papel hecho con corteza de árbol, aunque este nunca se utilizó para la limpieza, sino para escritos. (60)

Judit, J. (2018), explica que el papel higiénico actualmente, podemos encontrarlo de todo tipo de clases, colores, grosores y demás en cualquier supermercado, sin embargo “Limpiarnos solo con papel higiénico podría dejar restos de heces fecales, y un uso excesivo de papel podría dar lugar a problemas de salud, como pueden ser heridas en el recto anal o infecciones, por lo que se recomienda, siempre, el lavado de la zona perineal. (61)

Ropa interior femenina:

El accesorio que cobra protagonismo frente a la prevención de infecciones vaginales, son los interiores o ropa interior femenina, Según el Diccionario Español (2014), constituida de tejido suave, que cubre los genitales y las nalgas y llega hasta la cadera; en un extremo tiene dos aberturas para pasar las piernas y en el otro una goma elástica que se ajusta al tronco (62); Ruiz R. (2017), refiere que los olores en el área vaginal de las mujeres sanas probablemente se deben a influencias externas, tales como una transpiración excesiva debido a ropa interior de fibra sintética o

pantalones demasiado ajustados; es preferible, llevar ropa de fibra natural como el algodón y no de nylon, puesto que el primero absorbe la transpiración y permite la ventilación del área genital, el nylon y otros materiales sintéticos retienen el calor y la humedad y por tanto crean un ambiente apropiado para el aumento bacteriano. Por otro lado, en general, la ropa holgada permitirá la circulación del aire y una absorción adecuada, los pantalones demasiado ajustados pueden ser irritantes y producir vaginitis. (63)

Magazine, H. (2015), manifiesta que a las bacterias y hongos les encantan los ambientes húmedos y cálidos, por lo que un aspecto importante a tener en cuenta es la tela de la que esté hecha la ropa interior. El material debe tener la capacidad de absorber la humedad, el uso de tangas, son las principales causantes de las infecciones urinarias y vaginales. (64)

Cambio de ropa interior:

Ruiz, R. (2017), afirma que el uso continuado de la ropa interior durante más de un día podría llegar a ocasionar graves problemas de salud si se realiza de manera continuada. Es indudable que las mujeres pueden tener más riesgo de contraer infecciones, más aún si la ropa interior no es cambiada frecuentemente, la cual estaría impregnada de sustancias de sudor, exudados, etc. Cada persona tiene una forma distinta de vestirse y eso atañe también a la ropa interior, es habitual usar una prenda de ropa interior durante años sin atender a su estado, malformaciones, roturas de las costuras y deterioro. Recientes estudios científicos han demostrado que conservar la ropa interior durante años no resulta tan buena idea como podíamos pensar y han aportado datos sorprendentes sobre la cantidad de personas que no renuevan a diario su ropa interior. El lavado debe ser con agua caliente con lejía para matar los microorganismos, en casos de prendas sensibles al agua caliente se puede hacer con agua fría con un detergente de calidad, secar la ropa al sol es la mejor forma de completar el proceso de desinfectado. (63)

3.9. Prácticas referidas a la actividad sexual

Inicio de la vida sexual:

La OMS y OPS (2000), la sexualidad es el efecto de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales, es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Así mismo hay conductas de riesgo como las relaciones sexuales precoces y sin protección, trayendo como consecuencia, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, consumo de alcohol y drogas, conductas que podrían propiciar eventos peligrosos como los accidentes (65). Pérez M. (2015), indica que una duda que comparten adultos y jóvenes es cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, preocupa en especial cómo saber cuál es el momento adecuado para iniciarse. (66)

Sexualidad en la mujer:

Ramos, M. (2016), expuso que la sexualidad es una actividad innegable, que acompañará a la persona durante todas sus etapas de vida; la cual se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas; en conclusión, es el conocimiento de sí mismo que conlleva a la responsabilidad de la reproducción humana (67), Ramos, M. (2016), manifiesta que es un componente importante de la salud de los hombres y de las mujeres, sin embargo, es más crítica para las mujeres por la cultura machista hegemónica concibe a la sexualidad femenina como pasiva y sin derecho a la iniciativa. Gran parte de la carga de enfermedades femeninas está relacionada con sus funciones y su potencial reproductivos y con la forma en que la sociedad trata o maltrata a la mujer en razón al género. (68)

Actividad sexual

Según el Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, (2015), se sabe que la infección vaginal, ocurre comúnmente en mujeres sexualmente activas, la vaginosis bacteriana está asociada a un desequilibrio de las bacterias “buenas” y “dañinas”, que normalmente se encuentran en la vagina, tener una nueva pareja sexual o

múltiples parejas sexuales, puede alterar el equilibrio de las bacterias y hacer que se corra mayor riesgo de contraer vaginosis bacteriana; no es frecuente que la vaginosis bacteriana afecte a las mujeres que nunca hayan tenido relaciones sexuales, se aconseja algunas medidas de prevención básicas como limitar el número de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales. (69)

3.10. Infecciones Vaginales

Felipe, J. (2020), indica que las infecciones vaginales, son una alteración de las condiciones normales del aparato genital femenino, su origen es multifactorial y se caracterizan clínicamente por cambios en el volumen del flujo vaginal, cambios en el olor, irritación y prurito. (70)

Vulvovaginitis:

Quintas, V. (2011), explica que las vulvovaginitis son procesos inflamatorios de la mucosa vaginal y de la piel y la mucosa vulvar, en la mayoría de los casos son de causa infecciosa, aunque también se pueden deber a una higiene deficiente, al lavado excesivo, al uso de jabones inadecuados, alergias de contacto (espermicidas, tejidos, compresas), cuerpos extraños y a alteraciones hormonales como la atrofia de la mucosa en las mujeres posmenopáusicas. (71)

Vulvovaginitis por *Cándida*:

Marnach M. (2015), informa que la candidiasis, es una de las afecciones vulvovaginales más frecuentes en el 90 % de los casos, en cuadros únicos o recurrentes; existiendo además otras especies menos frecuentes causantes de esta afección (*Cándida glabrata*, *Cándida parapsilosis* y *Cándida tropicalis*). *C.albicans* es una de las levaduras saprofíticas que puede estar presente en el 25 al 30 % de las mujeres sexualmente activas, pudiendo actuar como agente patógeno oportunista en circunstancias especiales cuando se compromete la inmunidad o los mecanismos locales de defensa, entre los que destaca diabetes mellitus, embarazo, obesidad, uso reciente de antibióticos o corticoides, así como cualquier tratamiento inmunosupresor. La sintomatología de vulvovaginitis candidiásica, incluye inflamación vulvar y vaginal, fisuras y existencia de un exudado adherente a la mucosa, blanquecino y amarillento, con grumos, (72).

Epidemiología de la candidiasis:

Basoli. M. (2010), afirmó que las infecciones vaginales son cosmopolitas, y una de las más oportunistas, su incidencia ha aumentado considerablemente en los últimos 20 años, al menos el 75 % de las mujeres referirá un episodio único de Candidiasis vulvovaginal y entre 40 y 45 % podrá presentar dos o más veces durante toda la vida. Afecta a individuos de cualquier edad, sexo o grupo étnico, las levaduras del género *Cándida* existen en la naturaleza, en el suelo y agua dulce, vegetales, frutas, exudado de árboles, granos y en general toda sustancia rica en hidratos de carbono simples, además, son habitantes habituales del aparato digestivo, respiratorio y regiones mucocutáneas del hombre y animales domésticos. El sistema gastrointestinal humano tiene una población pequeña pero constante de *C. albicans*, la ingestión excesiva de frutas frescas, dulces u otros materiales fermentables darán lugar a un aumento considerable en el número de levaduras intestinales, particularmente de *C. albicans*. (73).

Factores de patogenicidad:

Tapia, C. (2018), refiere que el principal mecanismo de patogenicidad es la adherencia. *Cándida albicans* se adhiere mejor que las especies no-*albicans*. *Cándida* se adhiere de igual forma a las células descamativas del epitelio oral y vaginal. Existen diferencias en la receptividad del epitelio vaginal, dependiendo del hospedero, la germinación de *Cándida* favorece la colonización y facilita la invasión tisular, se han identificado enzimas proteolíticas, toxinas y fosfolipasas asociadas a virulencia, además se ha identificado el cambio en la morfología de la colonia "switch fenotípico" como mecanismo de patogenicidad. Patogénesis: *Cándida* accede al lumen vaginal desde la zona perianal. Es un microorganismo comensal que, frente a cambios ambientales, puede transformarse en patógeno. (74)

Vulvovaginitis por *Trichomonas*:

Perea, E. (2010), publicó, que la infección por *Trichomonas vaginalis* constituye una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en el mundo, produce leucorrea profusa, espumosa, amarillo-verdosa y maloliente, con abundantes polimorfonucleares, pH alcalino y prurito vaginal. En la

exploración, la vagina está inflamada y el cérvix enrojecido y edematoso con aspecto de frambuesa, el diagnóstico por microscopia en fresco es un método específico en caso de vaginitis purulenta, pero poco sensible para detectar a las pacientes asintomáticas. El cultivo es un método específico y sensible, superado por los métodos moleculares, especialmente por la reacción en cadena de la polimerasa(PCR). (75)

Epidemiología:

Diéguez, J. (2014), indica que la Trichomoniasis es el proceso patológico no viral más diseminado a nivel mundial, teniendo una incidencia de aproximadamente 180 millones de infectados nuevos al año; pero por el subregistro, este dato puede no corresponder a la realidad porque la enfermedad no es de reporte obligatorio, además de tener un curso silente en muchos hospederos. Predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10 % y el 30 % están infectadas. (76)

Morfología:

Trejos, R. (2012), publicó que el trofozoíto es la forma usual e infectante del parásito, no se han descrito formas quísticas; sin embargo, en situaciones desfavorables, *T. vaginalis* puede interiorizar sus flagelos y adoptar una configuración de *pseudoquiste*. *T. vaginalis* mide de 7 a 23 micrómetros con una media de 13; puede presentar diferentes aspectos: en cultivos in vitro se puede observar como ovoide o piriforme; por el contrario, tras la adherencia a las células del epitelio genital tiende a adoptar una morfología ameboide, los parásitos encontrados en pacientes sintomáticos adoptan una forma más redonda, son más pequeños y sus flagelos son desiguales; *T. vaginalis* no posee mitocondrias y sus hidrogenosomas son los encargados de producir el hidrógeno molecular mediante la fermentación de carbohidratos. (77)

Fisiopatología de la infección vaginal:

De Seta, F. (2012), indica que el pH alcalino es ideal para que *T. vaginalis* produzca la infección, durante la excitación y el acto sexual, la mujer secreta

fluidos que aumentan el pH vaginal; el semen que es alcalino favorece la transmisión del parásito. Los mecanismos de patogenicidad de *T. vaginalis* son de dos clases: los dependientes y los independientes del contacto; los mecanismos dependientes del contacto donde ocurre la unión entre el parásito y la célula epitelial, mientras que los mecanismos independientes del contacto, intervienen el factor de desprendimiento celular (CDF). (78)

Hábitat y ciclo de vida:

Tha Center for young women health (2014), en el contagio de infecciones vaginales el transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como, el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix, una vez que el trofozoíto se encuentra en la mucosa, se reproduce mediante fisión binaria longitudinal con un período de incubación que oscila entre 4 y 28 días, y crece con la presencia de sales de hierro, como las que se encuentran en la sangre menstrual y de la glucosa presente en el epitelio vaginal durante la edad reproductiva. (79)

Pradenas, M. (2014), publicó que las persona es el único hospedero de *T. vaginalis* y su trasmisión es por contacto sexual, aunque se ha confirmado que es posible, que se contagie por el uso de objetos y ropa interior, el parásito puede sobrevivir en la orina humana por tres horas y en el semen durante seis horas, se han encontrado parásitos capaces de infectar en servicios higiénicos, balnearios y en lugares donde ha humedad, luego de 24 horas y a una temperatura de 35 °C; en ambientes secos o calurosos y en la luz solar directa, el parásito muere aproximadamente a los 30 minutos. (80)

Sintomatología y complicaciones:

Las mujeres son más propensas que los hombres a presentar la infección tricomoníásica, esta es más probable cuando se eleva fisiológicamente el pH vaginal y, por ende, el número de parásitos, como durante la menstruación, la ovulación o el período postcoital. En estas situaciones la sintomatología se

acentúa; en infecciones por *T. vaginalis* se puede observar sintomatología diversa, en cuanto a signos, se presenta leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso y con sintomatología característica como es el prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación. Al hacer el examen de diagnóstico, se observa eritema vaginal y cervical, observándose lo que muchos autores llaman “vagina en empedrado” y “cervix en fresa”, debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. (80)

Espectro clínico:

El período de incubación oscila entre 5 y 30 días. Se estima que 10 – 50 % de las mujeres infectadas permanece asintomática. El cuadro clínico incluye: descarga vaginal (42 %) de coloración variable - amarillenta, verdosa, grisácea, espumosa en un 10 % de los casos, olor, con cierta frecuencia fétido (50 %), edema o eritema en pared vaginal y cervix (22 – 37 %), prurito e irritación. El "cervix en fresa", debido a eritema y hemorragias puntiformes, puede identificarse mediante colposcopia, pero difícilmente mediante la exploración habitual con espejo vaginal (2-3 %), también pueden presentarse disuria, dispareunia, dolor abdominal bajo. Los signos y síntomas pueden acentuarse durante o después de la menstruación (78)(79)(80).

Métodos diagnósticos:

El método más apropiado, debido a su sensibilidad (98 %) y especificidad (100 %), es el cultivo en los caldos de Roiron y de Diamond, para evitar el aumento de otros microorganismos, es frecuente que añadan al caldo antibióticos y fungicidas. Es un proceso de bajo costo y solo es necesario un inóculo de 300 a 500 *trichomonas*/mL, el mayor inconveniente es el tiempo de incubación, que oscila entre dos y siete días. (78)(79)(80)

Otra forma para cultivar *T. vaginalis*, con sensibilidad del 87 % y especificidad del 100 %, es el InPouch TV (sistema de cultivo), este método es más eficaz que el examen microscópico directo y se considera que es la técnica más barata, rápida y fácil de llevar a cabo cuando se utiliza en orina o en muestras de exudado vaginal o uretra; el rendimiento de esta prueba depende del entrenamiento del laboratorista y se debe realizar idealmente en las primeras dos

horas de obtenida la muestra, *T. vaginalis* pierde movilidad con el correr del tiempo, dificultando así su reconocimiento. También es útil la tinción de Papanicolaou, pero tiene baja sensibilidad, la reacción en cadena de polimerasa (PCR) ha dado resultados satisfactorios en secreción vaginal y orina, con alta sensibilidad y especificidad, pero es un método con grandes limitaciones debido a su alto costo (78)(79)(80).

Tratamiento:

Teniendo en cuenta, que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis), y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente causal en particular, el tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica, a las 3 infecciones más frecuentemente asociadas con el síndrome de flujo vaginal: trichomoniasis, candidiasis y *vaginosis bacteriana*

Objetivos del tratamiento

- Brindar un alivio rápido de los síntomas y signos de infección.
- Tratar las infecciones adecuadamente.
- Erradicar los agentes patógenos de la vagina.
- Prevenir el desarrollo de complicaciones del tracto genital superior.
- Prevenir futuras infecciones de transmisión sexual en el paciente individual y en la comunidad (77).

Recomendaciones generales

- No utilizar ducha vaginal, geles y agentes antisépticos locales.
- Practicar una técnica adecuada de higiene vulvo-vaginal.
- Corregir anomalías anatómo-funcionales asociadas
- Comenzar tratamiento en presencia de signos y síntomas de infección vaginal mientras se espera por la confirmación diagnóstica.
- El uso de estrógenos intravaginales durante la posmenopausia puede prevenir infecciones recurrentes

Vaginosis bacteriana. Pujol, M. (2013), Tratamiento de primera elección: Metronidazol 500 mg oral, 2 veces al día x 7 días o gel vaginal 0,75 %, 1

aplicación 2 veces/día x 5 días. Alternativas: Clindamicina 300 mg oral, 2 veces al día x 7 días.

Nota: se deberá aconsejar a las pacientes que eviten el consumo de alcohol durante el tratamiento con metronidazol y en las 24 h posteriores. (83)

Candidiasis vulvovaginal

Tratamiento de primera elección: Clotrimazol 100mg tab vag. X 7 días ó 100 mg dos veces/día x 3 días

Alternativas; Nistatina 1 tab vaginal 100,000 uds x 14 días ó 1 aplicación vaginal (crema)/ día x 14 días.

Fluconazol 150 mg oral dosis única (81).

Candidiasis recurrente:

El tratamiento óptimo no ha sido establecido; sin embargo, un tratamiento inicial intensivo durante 14 días con la combinación clotrimazol 100 mg o nistatina 100 000 UI intravaginal 1 vez/día más fluconazol 150 mg oral 1 vez por semana; ketoconazol 100 mg oral 1 vez al día o fluconazol 150 mg 1 vez por semana durante 6 meses reduce la frecuencia de infecciones. (81).

Trichomonas vaginalis

Tratamiento de primera elección: Metronidazol 2 g dosis única oral (no se recomienda su uso durante el primer trimestre del embarazo)

El compañero sexual deberá ser tratado y debe evitarse el contacto sexual mientras se realice el tratamiento.

Alternativa Clotrimazol 1 tab vaginal/día x 7 días(81).

Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (2020), define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia. En los países desarrollados, sólo el 50 % de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia, la OMS, subraya que las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central

de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinario. (82)

Oblitas, L. (2015), indica que en teoría todos desean estilos de vida que llevan a la salud, motivaciones para adquirir y mantener la salud, el incremento de hábitos saludables y el decremento de conductas de riesgo, así como aumentar la productividad y mejorar la calidad de vida. Esto presupone la instauración y mantenimiento de comportamientos saludables y además potenciadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona. Hay que tomar en cuenta que no es raro observar que en un individuo convivan al mismo tiempo hábitos saludables y nocivos. (83)

Incumplimiento de la terapéutica:

El paciente no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas. Se ha encontrado que las tasas de incidencia de adherencia a las recomendaciones no suelen superar el 50 %, con una oscilación entre el 30 % y el 60 %, bien por olvido, por no comprender los mensajes o por falta de acuerdos en cumplirlos. ¿De qué nos servirá tratar de montar un gran aparato sanitario que funcione a la perfección si luego la mitad de los pacientes no siguen las prescripciones médicas o se equivocan al llevarlas a la práctica? La gente acude única y exclusivamente al centro de salud cuando se sienten enfermos, depositando todas las esperanzas de curación en manos de la medicina moderna, que les curará “en cuestión de horas” adicional a esto sería el estimular en las personas a adquirir una actitud activa respecto a su salud, práctica de comportamientos saludables que mejoren o mantengan su salud. (82)

3.11. Programa de intervención – sesiones educativas

Un programa de salud, es implementado, buscando mejorar las condiciones de salud en la población ayudando a prevenir enfermedades y promover el eficaz desempeño de los servicios de la salud, según Pérez J. (2012), indica que el objetivo es elaborar un plan de acuerdo a las necesidades del paciente, y desarrollar las intervenciones necesarias para mejorar estilos de vida, prevenir y resolver los problemas relacionados, mediante sesiones educativas y de

sensibilización; es necesario evaluar el mejoramiento de estilos de vida, actitudes y comportamientos, como la adherencia terapéutica en los pacientes desde el inicio del tratamiento y durante el tiempo subsecuente. El incumplimiento de los protocolos de atención, normas, indiferencia del equipo de salud, conlleva a serios problemas en la salud de la población e incrementa costos para el sistema de salud. (84)

3.12. Seguimiento farmacoterapéutico en Perú

La dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, (2014), informa que la implementación del SFT a nivel nacional va lenta a pesar que se tiene documento normativo para establecer y desarrollar Seguimiento Farmacoterapéutico Ambulatorio, Internamiento u Hospitalización, en los Establecimientos de Salud públicos de su jurisdicción en los niveles: I-4, II-1, II-2, IIE, III-1, III-2 y III-E54; su necesidad y urgencia de implementación del Seguimiento Farmacoterapéutico en los establecimientos de salud del estado peruano, se sustenta en la Ley N°2945915, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, que en el Artículo 32° establece cumplir con lo normado en las Buenas de Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico(87)(88).

4. Definición de términos básicos

4.1. Estilos de vida saludables

La OMS, (2014), define que los estilos de vida saludable, son patrones de comportamiento individual consciente, que se aprende mediante la práctica persistente del conocimiento adquirido, hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas, higiene, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras. (89)

4.2. Infección vaginal

Goje, O. (2021), indica que el término médico para inflamación vaginal es “vaginitis;” este puede ser causado por una infección. Las tres causas más comunes son las causadas por hongos, la *vaginosis bacteriana*, y la *trichomoniasis*, también

se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia. Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes, cada tipo de vaginitis es causado por un tipo diferente de germen u organismo y, por consiguiente, debe tratarse de manera diferente. (90)

4.3. Vaginosis

La vaginosis bacteriana (VB) es una infección causada por una cantidad excesiva de ciertas bacterias que cambian el equilibrio normal de las bacterias en la vagina. y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva, especialmente *Gardnerella vaginalis* (GV). (69)

4.4. Orientación/Consejería

Limache, A. (2013), refiere que la orientación/consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La consejería en salud sexual y reproductiva, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria. (91)

4.5. Supervisión del tratamiento.

Conthe, P. (2014), indica que un tratamiento bien seleccionado, sobre la base de un correcto diagnóstico del problema de salud del paciente y de los objetivos terapéuticos establecidos, no siempre conduce a un resultado exitoso. Es por ello que se necesita de una supervisión de los tratamientos para evaluar la respuesta y evolución del paciente, pudiendo requerirse modificar, suspender o detener el tratamiento. (92)

4.6. Adherencia al tratamiento farmacológico

Rodríguez M et al. (2018), afirma que, adherencia al tratamiento farmacológico, son términos utilizados para medir la conducta relacionada con la ingesta de medicamentos, se asemeja al cumplimiento en el sentido de que indica en qué medida el paciente sigue el régimen de medicación indicado; sin embargo, el término adherencia terapéutica posee un significado más, que no solo se limita la

adherencia a los tratamientos farmacológicos (cumplimiento terapéutico), sino que también engloba la adherencia no farmacológica (grado de coincidencia entre las orientaciones ofrecidas, por ejemplo, cambios en la dieta y ejecución de estas orientaciones por parte del paciente. (93)

5. Hipótesis de la investigación

Hi: El mejoramiento de estilos de vida saludables, disminuye significativamente infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.

6. Variables de la investigación

Variable independiente: Estilos de vida saludables

Variable dependiente: Infecciones vaginales.

7. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Concepto | Dimensión | Indicadores | Ítems | |
|-----------------|--|----------------------|--|--|--|
| Estilos de vida | Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida. (44). | Higiene | Frecuencia con qué se baña | 1=1-2 vec. por semana 2=3-4 vec. por semana | 3= Todos los días. 4= Nunca |
| | | | Después de orinar o defecar, ¿Se limpia de adelante hacia atrás? | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4=Nunca |
| | | | Para limpiarse los genitales luego de orinar o defecar usa? | 1=Papel higiénico 2=Papel de cuaderno | 3= Hierbas 4=Nada |
| | | | ¿Se lava las manos después de orinar o defecar? | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4= Nunca |
| | | | ¿Se asea o se lava sus genitales todos los días? | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4= Nunca |
| | | | ¿Orina después de las relaciones sexuales ? | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4= Nunca |
| | | | ¿Se lava los genitales después de las relaciones sexuales ? | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4= Nunca |
| | | | Tipo de jabón que utiliza para el lavado de genitales | 1= Jabón de lavar ropa 2= Jabón perfumado | 3= Hierbas. 4= Lociones bactericidas. |
| | | Uso de ropa interior | Material de la ropa interior | 1=Algodón 2= Licra- | 3= Encaje 4= Ninguno |
| | | | Cambio de ropa interior a diario. | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4= Nunca |
| | | | Intercambia ropa interior con familiares o amigas | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4= Nunca |
| | | | Inicio de relaciones sexuales | 1= Antes de los 19 años | 2=Después de los 19 años |
| | | | Número de parejas sexuales | 1= 1 a 2 | 2= 3 a 4. |

| | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| | | Sexualidad | Pareja y/o esposo | 1= Sí | 2= No |
| | | | Vive con su pareja permanentemente | 1= Sí | 2= No |
| | | | Relaciones sexuales por semana | 1= 1 a 2 veces 2= 3 a 4. veces | 3= Mayor de 5 veces |
| | | | Uso de preservativos | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= Algunas veces 4=Nunca |
| | | Consejería | .Recibe consejería sobre estilos de vida y tratamiento farmacológico | 1= Siempre 2= Casi siempre. | 3= A veces 4= Nunca |
| Infecciones vaginales | Condiciones que causan síntomas vaginales tales como prurito, ardor, irritación y flujo anormal. Los síntomas que varían notablemente de acuerdo a la etiología. Las causas más comunes de infección vaginal son <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Cándida albicans</i> y <i>Gardnerella vaginalis</i> . Frecuentes en mujeres en edad reproductiva (90). | Prurito | Presencia de prurito | SI | NO |
| | | Dolor | Presencia de dolor | SI | NO |
| | | Ardor | Presencia de ardor | SI | NO |
| | Secreción blanquecina | Secreción blanquecina | SI | NO | |
| | Secreción amarillenta grisácea | Secreción amarillenta grisácea | SI | NO | |
| | Cándidiasis vaginal | Hongo | Análisis de laboratorio | | |
| | <i>Trichomonas vaginalis</i> | Parásito | Análisis de laboratorio | | |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Caracterización del ámbito de investigación

El presente estudio se realizó en el Centro Poblado La Huaraclla- Distrito de Jesús- Provincia y Departamento de Cajamarca; se encuentra ubicado a 14 km. de la ciudad de Cajamarca; La Huaraclla cuenta con 1650 habitantes, con alta tasa de analfabetismo, principalmente en el sexo femenino; en las familias se observa violencia, las mujeres se dedican al pastoreo y a tareas de hogar, quienes así como toda la población, necesitan de atención de salud, actualmente el puesto no cuenta con personal, por lo que si tienen alguna dolencia tienen que acudir al Centro de Salud de Jesús, si bien se encuentra a pocos minutos pero no les es posible acudir por su precaria economía y falta de empoderamiento respecto a su bienestar (Anexo 1).

2. Unidad de análisis

La unidad de análisis, estuvo conformada por cada una de las mujeres en edad reproductiva, de 30 a 45 años de edad, con diagnóstico de infección vaginal.

3. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta las características del estudio, se optó por realizar un estudio cuasi-experimental, se manipuló deliberadamente la variable independiente (estilos de vida) para ver los cambios en la variable dependiente (Infecciones vaginales). Este tipo de estudios cuasi-experimentales, se caracterizan por que se trabajan por pequeños grupos, cuyos integrantes deberán cumplir características específicas y asegurar que participen a lo largo de todo el estudio voluntariamente y cuyos resultados servirán como piloto para efectuar de estudios experimentales. Es así como en la presente investigación se seleccionaron por conveniencia a 20 MER, 10 constituyeron el grupo experimental y 10 el grupo control.

4. Criterios de Selección de los grupos

Para la selección de los grupos del estudio cuasi experimental, se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión

- Mujeres en edad reproductiva de 30 a 45 años con diagnóstico de infección vaginal.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Mujeres con menstruación al momento de la toma de muestra
- Mujeres que no firmaron el consentimiento informado.

c) Selección de ambos grupos:

Mujeres con antecedente de diagnóstico de infección vaginal, según casuística encontrada en las HCL (2018).

- Evaluación clínica de las participantes (signos, síntomas) para infección vaginal, mediante entrevista confidencial personalizada.
- A las mujeres que resultaron con la clínica pertinente para infección vaginal, se les socializó el “Consentimiento Informado” (Anexo-4), procediendo a firmar voluntariamente.

a) Determinación de grupo Experimental y Grupo Control

GRUPO A: Grupo experimental: constituido por 10 mujeres con infección vaginal, a quienes luego de ser diagnosticadas, se les brindó el tratamiento farmacológico establecido por el Ministerio de Salud y se empezó a desarrollar la intervención educativa sobre estilos de vida saludables y visitas de seguimiento, consensuándose las fechas de las próximas visitas.

GRUPO B: grupo control: constituido por 10 mujeres, quienes también luego de ser diagnosticadas con infección vaginal, recibieron el tratamiento farmacológico establecido por el Ministerio de Salud y se siguió con la dinámica de rutina y/o el manejo convencional.

5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Entrevista de sensibilización

Se cumplió con una entrevista confidencial de sensibilización con las MER, en el que se les presentó la casuística en cuanto a infecciones vaginales, registradas en sus respectivas historias clínicas y en busca de signos y síntomas para infecciones vaginales que presentasen en ese momento, buscar su aprobación y participación voluntaria, explicándoles el motivo de la realización del estudio, como parte de los objetivos; algunas de ellas voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación

Instrumento de medición

Para la evaluación de estilos de vida saludables, la información fue recolectada en un instrumento (Anexo 3): elaborado con preguntas en base a las variables en estudio.

Constó de 3 partes:

- 1° Se precisa los datos biosociales de las participantes.
- 2° Preguntas relacionados a los Estilos de vida en salud sexual y reproductiva, consejería y tratamiento farmacológico.
- 3° La tercera parte del instrumento se considera la obtención de la información respecto al diagnóstico de infección vaginal.

Cuestionario de Morinsky Green

Se aplicó el cuestionario de Morinsky (Anexo 6), para evaluar comportamientos frente a la medicación, antes y después de la intervención.

Hoja para seguimiento Farmacoterapéutico

Se tuvo como referencia un instrumento (Anexo 7) que pertenece al Método Dader, universalmente aplicado para realizar el seguimiento farmacoterapéutico, cuyo objetivo es crear estándares de práctica que garanticen la eficiencia del servicio y, sobre todo la seguridad del paciente, en el que se consigna la información sobre el estado de salud del paciente: diagnóstico, medicación actual, días de seguimiento farmacoterapéutico, sintomatología según el diagnóstico, problemas relacionadas al medicamento (PRM) (95).

Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento, los formatos impresos serán guardados por la investigadora por un periodo de dos años luego de culminado el estudio, posteriormente serán destruidas por incineración.

Prueba Piloto

Así mismo se realizó una prueba piloto que consistió en aplicar el instrumento a 04 mujeres en la localidad de Yanamarca, ámbito similar al de La Huaraclla, que sirvió para verificar y modificar algunas preguntas.

6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó, fue aplicado en su estudio sobre infecciones vaginales en mujeres en edad fértil, por Nelly Orellana (2018), para efectos del presente estudio, se validó mediante “juicio de expertos”, donde se acudió a la experiencia de dos profesionales idóneos, quienes realizaron la calificación en el cuestionario y formato: deficiente 0 - 20 %, regular 21- 40 %, bueno 41 - 60 %, muy bueno 61 - 80 % y excelente 81 - 100 %.

Tabla 1. Validación del Instrumento de recolección de la información

| N° | PROMEDIO DE VALORACIÓN |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1° Experto | 90 % |
| 2° Experto | 93 % |
| TOTAL | 183 % |
| PROMEDIO DE VALIDEZ | 91,5 % |

Fuente: Cuestionario

Según la tabla. se puede observar que el resultado de validez del instrumento de evaluación fue del 91,5 %, el cual determinó aplicar el instrumento.

Tabla 2. Magnitud de coeficiencia de confiabilidad de un instrumento

| RANGOS | MAGNITUD |
|---------------|-----------------|
| 0,81 a 1,00 | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja |
| 0,01 a 0,20 | Muy Baja |

Tabla 3. Estadística de fiabilidad según el Coeficiente Alfa de Cronbach

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,786 | 23 |

El resultado obtenido, nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable equivalente a 0,786.

7. Procesamiento de datos

La información se digitó en una base de datos, bajo el entorno de Windows, los resultados se presentan en tablas estadísticas. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica McNemar, donde luego de su aplicación, se determinó que los resultados estadísticamente significativos fueron de 0,01, lo que indica un 99 % de confiabilidad; quedando demostrado que el mejoramiento de estilos de vida saludables, disminuye significativamente infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva.

8. Medición del grupo de trabajo

Pre test: Aplicación de instrumentos, primera medición (examen de laboratorio)

Pos test: Aplicación del instrumento, segunda medición (examen de laboratorio)

Diseño de la investigación

Grupo experimental:

PRETEST:

Aplicación de instrumentos, primera medición (examen de laboratorio)

INTERVENCIÓN:

farmacoterapia, Intervención educativa: consejería, y visitas de seguimiento

POSTEST:

Aplicación de instrumentos, segunda medición (examen de laboratorio)

Grupo control:

PRETEST:

Aplicación de instrumentos, primera medición (examen de laboratorio)

INTERVENCIÓN:

farmacoterapia

POSTEST:

Segunda medición (examen de laboratorio)

9. Implementación y ejecución de la fase experimental

Aspectos éticos.

A las señoras participantes que firmaron el consentimiento informado voluntariamente, se las atendió en presencia de otro personal de salud, siempre con cortesía y pleno respeto, informándoles previamente sobre el procedimiento a realizar y con la calidez respectiva en la prestación del servicio. En el momento de la toma de muestra, se garantizó un espacio independiente donde la mujer se sintió cómoda, evitando la entrada y salida de personal y contando con insumos y equipo necesario.

Toma de muestra: exámenes de laboratorio

Para la obtención de la muestra, se tuvo en consideración las recomendaciones del MINSA:

- La paciente no debe haberse efectuado un lavado vaginal dentro de un plazo menor a 24 horas antes del examen.
- No estar menstruando.
- No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes de la toma de la muestra.
- No haber utilizado cremas ni óvulos vaginales, ocho días antes,
- No debe estar tomando antibióticos, ni utilizar soluciones antisépticas vaginales en días previos a la toma de la muestra.
- Luego con la paciente en posición ginecológica se introducirá un espéculo en el interior de la vagina después de haberlo lubricado con agua solamente y luego se procedió a extraer la muestra. (94)
- Las muestras fueron procesadas en el laboratorio certificado DIAGNOCENTER de Cajamarca, uno de los resultados se presenta en el (Anexo 9).
- A la pareja de cada mujer, del grupo experimental, se le explicó sobre la importancia y participación en el proceso: cumplimiento de tratamiento farmacológico sesiones educativas, visitas de seguimiento.
- Se les hizo entrega de los resultados del examen de laboratorio y del tratamiento respectivo.

La intervención educativa

La intervención, estuvo basada en un programa de intervención de educación en salud (apéndice 1), denominado: DISMINUCIÓN DE INFECCIONES

VAGINALES CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA-PERÚ, se realizó en un período de 3 meses, (junio, julio, agosto-2021); donde se encuentran formulados los objetivos cumplidos; los temas tratados, estructurados mediante una metodología pertinente para la mejor comprensión del grupo en estudio, utilizando material educativo, entre otros trípticos (Apéndice 3), bajo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud (Anexo 8), tanto las sesiones educativas, consejería y visitas de seguimiento, se cumplieron según su tarjeta de control y seguimiento (Apéndice 2), la cual contenía su cronograma de visitas de cada una de las participantes del grupo experimental y con el grupo control, se siguió la dinámica del tratamiento para infecciones vaginales que sigue el Ministerio de Salud.

Cabe aclarar que al indicar que el manejo del grupo control, fue tan igual como se hace convencionalmente en el MINSA, el cual consiste literalmente en que: la paciente pasa consulta con el médico, recibe su receta, se dirige a farmacia a recibir su tratamiento y luego va a casa; es decir que en ningún momento recibe alguna orientación o explicación o una buena dispensación de medicamentos, consejería y menos visitas de seguimiento. A quienes finalmente se les hizo examen de laboratorio o segunda medición.

Sesiones y visitas de seguimiento

las sesiones se hicieron en el domicilio de cada una de las señoras, las sesiones de consejería fueron 6 y visitas de seguimiento por fueron de 12, por cada paciente, con una duración de 20 minutos, se realizó monitoreo y retroalimentación durante todos los días que duró el tratamiento; para asegurar su administración, evidenciar curso de la sintomatología, efectos adversos al tratamiento o algún otro evento.

- Se hizo una llamada telefónica recordatoria 12 horas antes de la visita.
- En la primera visita domiciliaria: Se aplicó el cuestionario, se hizo la medición inicial de la adherencia a la medicación: cuestionario de Morinsky Green. (Anexo 6), se les entregó su tarjeta de control (Apéndice 2) de visitas y seguimiento, con fechas programas previo acuerdo.
- El Monitoreo, se realizó continuamente durante los meses de junio julio y agosto en que se desarrolló del programa de intervención.

El procesamiento de los exámenes de laboratorio y la intervención educativa no tuvieron ningún costo para las participantes. Se aplicó el principio de respeto por la autonomía, pues se siguió cuidadosamente un adecuado proceso para la firma del consentimiento informado, no se brindó compensaciones económicas. En relación a la beneficencia, la intervención aplicó procedimientos de riesgo mínimo. La información se mantiene de manera confidencial, todas las participantes recibieron los resultados de su evaluación en forma individual.

10. Medición de resultados

Grupo experimental: Para la medición de resultados, respecto a estilos de vida se utilizó el instrumento, se les realizó la primera medición (examen de laboratorio); luego de los resultados, se instaló el tratamiento farmacológico, se desarrolló la intervención educativa y visitas de seguimiento, al finalizar se les practicó la segunda medición (examen de laboratorio) y aplicó el cuestionario.

Grupo control: Para la medición de resultados, respecto a estilos de vida se utilizó el instrumento, se les instaló su esquema de tratamiento, pero no se aplicó la intervención educativa, ni visitas de seguimiento y se les practicó la segunda medición (examen de laboratorio).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Estilos de vida y prácticas referidas a la actividad sexual.

Tabla 4. Características biosociales de las mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracilla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Características biosociales | N° | % |
|------------------------------------|-----------|----------|
| Edad de la mujer | | |
| 30 – 35 | 6 | 30,0 |
| 36 – 40 | 11 | 55,0 |
| 40 – 45 | 3 | 15,0 |
| Total | 20 | 100,0 |
| Estado civil | | |
| Casada | 7 | 35,0 |
| Conviviente | 13 | 65,0 |
| Total | 20 | 100,0 |
| Nivel educativo | | |
| Sin instrucción | 2 | 10,0 |
| Primaria incompleta | 4 | 20,0 |
| Primaria completa | 9 | 45,0 |
| Secundaria incompleta | 2 | 10,0 |
| Secundaria completa | 3 | 15,0 |
| Total | 20 | 100,0 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 16 | 80,0 |
| Empleada del hogar | 2 | 10,0 |
| Independiente | 2 | 10,0 |
| Total | 20 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 4, se observan las características biosociales de las mujeres participantes en el estudio, las edades del 55 % están comprendidas entre 36 y 40 años, 30 % son de 30-35 años, 15 % en 40 - 45 años; el mayor porcentaje (55 %) de mujeres con infecciones vaginales, están entre las edades de 36 a 40 años; respecto a estado civil, más de la mitad (65 %) son convivientes y solamente un porcentaje ligeramente mayor a la cuarta parte (35 %) son casadas; referente al grado de escolaridad, un porcentaje menor de la mitad (45 %) tienen primaria completa y un porcentaje menor de la cuarta parte (20 %) primaria incompleta; solamente un mínimo porcentaje (10 %) tienen secundaria completa un porcentaje casi similar al anterior (15 %) tienen secundaria incompleta; y un porcentaje mínimo (10 %) no tienen instrucción; en cuanto a su ocupación, las tres cuartas partes (75 %) son amas de casa, un porcentaje ligeramente menor de la cuarta parte (20 %) son trabajadoras independientes y solamente un mínimo (5 %) son trabajadoras del hogar.

Como se puede observar, el nivel de escolaridad de las MER en estudio es bajo, de esta falta de preparación se estaría derivando la ocupación; contexto que los pondría en grupo de riesgo, por la misma situación de desinformación en la que se encuentran, restricción a la información escrita, limitaciones para leer las prescripciones e indicaciones, resultados que son corroborados por López (2015) et al, al señalar que la mujer con bajo nivel de escolaridad y aquella que haya padecido una enfermedad de transmisión sexual tiene 45,4 % más de probabilidad de contraer una infección vaginal. (27)

Los resultados obtenidos en La Huaraclla, son también similares a los encontrados por Cardona y cols (2015), en su investigación realizada sobre prevalencia de vaginosis bacteriana, en Medellín-Colombia, encontraron que la edad promedio es de 37 años, los mismos autores también indican que esta identificación de grupos de riesgo es importante para la educación sanitaria (20); por otro lado, Álvarez (2016), refiere que, la falta de información, incompleta o la deficiente comprensión por parte de los pacientes sobre el uso de los medicamentos prescritos durante atención ambulatoria o alta hospitalaria conlleva al paciente a utilizar sus medicamentos de una manera inefectiva e insegura lo cual no le permitirá alcanzar las metas terapéuticas establecidas. (14)

Además, hay otros factores que podrían estar influyendo en el comportamiento epidemiológico de las MER, al respecto Lety (2017), manifiesta que la falta o inadecuados servicios básicos, muchas veces son causantes de múltiples enfermedades, teniendo poco que ofrecer para la prevención; se sabe que una correcta higiene íntima es fundamental en el cuidado diario personal o debe formar parte en la rutina de limpieza de cualquier persona, al igual que del cuerpo (12). Así mismo, existe cierto desconocimiento de cómo se debe realizar correctamente la higiene de esta zona, pues todo lo relacionado con los genitales sigue siendo tabú en muchas culturas y sectores de la sociedad, por lo que con demasiada frecuencia es un tema del que directamente no se habla, lo que estaría conllevando a la presencia de I.V.

La situación social de la mujer en edad reproductiva de La Huaraclla, en donde el 45 % tienen solamente primaria completa, de ocupación en el 80 % como amas de casa y de cuyo estatus se estaría debiendo la práctica de estilos de vida, al respecto, OMS (2014), nos dice que por *habitus* se entiende las formas de obrar, pensar y sentir

que están originadas por la posición que una persona ocupa en la estructura social. Son los comportamientos que una sociedad va adquiriendo, se expresan en una manera de actuar, funciona en la mayoría de manera inconsciente, Los individuos, con el *habitus* que le es propio dada su posición social y con los recursos que disponen (36), por otro lado la OMS (2016), afirma que para que se implementen estilos de vida en las personas, es necesario ciertos requisitos, los cuales muchas veces no están presentes en la vida de la población; por otro lado los patrones de comportamiento relativamente estables de los individuos o grupos guardará una estrecha relación con la salud, en la medida en que el concepto que se tenga de salud hará que se considere a un determinado estilo de vida como saludable o no saludable. (39)

Tabla 5. Estilos de vida, baño de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|--------------------------------|------------|--------------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| ¿Frecuencia que se baña? | | | | |
| 1 a 2 veces por semana | 8 | 80,0 | 8 | 80,0 |
| 3 a 4 veces por semana | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 |
| Todos los días de la semana | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 5, se observa que en cuanto a la higiene corporal (baño), en el grupo experimental, más de las tres cuartas partes (80 %) de mujeres se bañan 1 a 2 veces a la semana, un porcentaje menor de la cuarta parte (20 %) lo hace 3 a 4 veces a la semana; en el grupo control, se evidencia que, más de las tres cuartas partes (80 %) de mujeres se bañan 1 a 2 veces a la semana, un porcentaje mínimo (10 %) manifestó hacerlo de tres a cuatro veces por semana y todos los días, respectivamente.

Los resultados encontrados, reflejan claramente que las prácticas de higiene de las mujeres en estudio eran inadecuadas, más aún si se considera que son mujeres en edad reproductiva donde el aspecto hormonal está exacerbado, siendo imprescindible que la higiene lo realicen adecuadamente, Holland (2018), afirma que la higiene adecuada, es una suma de procesos que permite una mejor defensa de la piel contra las enfermedades, sin higiene personal, corporal el ser humano es más vulnerable, el organismo se vuelve menos resistente. Además, teniendo en cuenta las actividades de trajín que diariamente realizan las mujeres de La Huaracalla; el mismo autor puntualiza que la dinámica de la higiene corporal está determinada sobre todo por la edad y por nuestra actividad diaria.

(47)

Tabla 6. Estilos de vida, modo de asearse de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene Higiene íntima de adelante hacia atrás | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|--|-------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Siempre | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Casi siempre | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 |
| Algunas veces | 6 | 60,0 | 1 | 10,0 |
| Nunca | 2 | 20,0 | 7 | 70,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 6, se observa que en cuanto a la manera de asearse luego de orinar o defecar, en el grupo experimental, un porcentaje mayor de la mitad (60 %), algunas veces realizan una limpieza adecuada(de adelante hacia atrás), un porcentaje menor de la cuarta parte(20 %) nunca lo realizan y un porcentaje mínimo(10 %) lo realizaban casi siempre y siempre correctamente, respectivamente y en el grupo control, un porcentaje ligeramente menor a la cuarta parte(20 %) lo realiza casi siempre adecuadamente, un porcentaje mínimo(10 %) algunas veces realizan la higiene de genitales correctamente.

Los hábitos y comportamientos evaluados, en las mujeres de La Huaraclla, al parecer se encuentran arraigados y reflejaba claramente la falta o escasa orientación y consejería, al respecto Account (2016), al referirse a la higiene y en especial a la sexual, indica que es recomendable que esta educación se imparta desde las primeras etapas de vida en la casa y los primeros años en la escuela, constituyendo posteriormente en las personas hábitos fundamentales para las salud; por el contrario, por el mismo arrastre que hacen en el momento de la limpieza, trayendo las heces fecales hacia el introito vaginal provoca que toda la zona genital y perianal se contamine, afirma también, que la limpieza de genitales deberá hacerse de adelante hacia atrás, de lo contrario favorecerá la proliferación de hongos y bacterias, además, provocar picazón, irritación y dejar la puerta abierta a microorganismos (58). La práctica de la mala higiene es más usual en mujeres de medios económicos bajos, como el caso de La Huaraclla, Holland (2016), indica que la limpieza, primera condición del bienestar físico y moral, especie de virtud como la llaman algunos autores, cuyas prácticas, tan fáciles como sencillas, vemos por desgracia propagarse muy lentamente sobre todo entre las clases menos acomodadas.

(47)

Tabla 7. Estilos de vida, material que utiliza para asearse en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene Para limpiarse utiliza | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|--|-----------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Papel higiénico | 6 | 60,0 | 3 | 30,0 |
| Papel de cuaderno | 3 | 30,0 | 4 | 40,0 |
| Hierbas | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 |
| Nada | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 7, se observa que sobre el material que usan para asearse, en el grupo experimental, más de la mitad (60 %) utiliza papel higiénico, un porcentaje mayor de la cuarta parte (30 %) papel de cuaderno y un porcentaje menor (10 %) utiliza hierbas y, en el grupo control, menos de la mitad (40 %) utiliza papel de cuaderno, un porcentaje ligeramente mayor a la cuarta parte (30 %) papel higiénico, un porcentaje ligeramente menor a la cuarta parte (20 %) utiliza hierbas y finalmente un porcentaje menor (10 %) no se asea luego de la micción o deposición.

Como se puede evidenciar, las mujeres en estudio, no utilizan el material considerado hasta hoy en día idóneo para realizarse la limpieza de genitales, al parecer por el desconocimiento de la importancia de hacerse una buena higiene y más aún, cuando presentan infecciones vaginales, Judith (2018), comenta que hoy en día el papel higiénico, que pareciera ser hasta ahora el material más idóneo, está al alcance cada vez mayor y a precios módicos de adquisición, se lo , puede encontrar de todo tipo de clases, colores, grosores y demás en cualquier supermercado, sin embargo, limpiarnos solo con papel higiénico podría dejar restos de heces fecales, y un uso excesivo de papel podría dar lugar a problemas de salud, como pueden ser heridas en el recto anal o infecciones, por lo que se recomienda, siempre, el lavado de la zona perineal. (61)

Muchas veces las personas ignoran y en especial las mujeres, que por la misma anatomía estarían más expuestas a los riesgos de contraer infecciones vaginales y si se agrega la deficiente higiene de genitales por que el material que se usa para realizarlo no es el adecuado como en el grupo en estudio, donde el 40% se limpiaba con materiales no apropiados, Fernández, aconseja que el material más usado para realizar la limpieza de la región perineal es el papel higiénico.(59)

Tabla 8. Estilos de vida, lavado de manos en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracilla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Ex. | | Grupo Control | |
|--------------------------------|-----------|-------|---------------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Lavado de manos | | | | |
| Siempre | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 |
| Casi siempre | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 |
| Algunas veces | 3 | 30,0 | 5 | 50,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla N° 8, se observa que en el grupo experimental, respecto al lavado de manos luego de orinar o defecar, un porcentaje menos de la mitad (40 %) lo realizan casi siempre, seguido de un porcentaje ligeramente menor (30 %) que lo realizan siempre y algunas veces, respectivamente y en el grupo control, encontramos que la mitad (50 %) se lavan las manos algunas veces, un porcentaje ligeramente menor (40 %) lo realizan casi siempre y solamente un mínimo porcentaje (10 %) lo hace siempre.

Los resultados confirman que a pesar de que con frecuencia la promoción del lavado de manos, se realiza por los diferentes medios de difusión, en las mujeres de La Huaracilla, el cambio de actitud estaría por lograrse, al respecto Cruz (2019). indica que la cultura de ir al baño implica ciertos factores a considerar, desde la forma de decir que vas al baño, hasta las acciones posteriores a la ida al baño; una de esas acciones posteriores es precisamente lavarse las manos. Es importante lavarse las manos después de ir al baño, porque el contacto de las manos en las cuestiones del baño, puede implicar bacterias, infecciones y hasta mal olores. ¿Pero también es importante lavarse las manos antes o por lo menos tenerlas limpias, pero por qué? de igual manera podemos contraer infecciones en nuestra intimidad, debido "al maniobrar en las cuestiones del baño" con las manos sucias o situaciones similares que impliquen cierta inflamación. Pero es aquí donde surge una situación muy común: ¿Qué pasa cuando no hay agua para lavarte las manos? Pues seguramente en nuestras casas tenemos agua para eso, pero tal vez en los hogares no se cuenta con agua y con los implementos adecuados para la higiene. (48)

Tabla 9. Estilos de vida, aseo de genitales en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracilla-Jesús, Cajamarca

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|----------------------------------|------------|-------|---------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Se asea genitales todos los días | | | | |
| Siempre | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 |
| Casi siempre | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 |
| Algunas veces | 3 | 30,0 | 4 | 40,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 9, se observa que, con respecto al aseo de genitales, en el grupo experimental un poco menos de la mitad (40 %) realiza su higiene casi siempre, un porcentaje ligeramente mayor de la cuarta parte (30 %) lo realiza algunas veces y siempre, respectivamente y en el grupo control un porcentaje más de la mitad (60 %) lo realiza casi siempre, un porcentaje menos de la mitad (40 %) lo realiza algunas veces, mientras que ninguna de ellas realiza la higiene de genitales siempre.

Como se puede evidenciar, en el mejor de los casos, solamente el 30 % de las mujeres del grupo en estudio, realizaban la higiene de genitales siempre, aspecto importante en el cuidado de su salud y más aún, cuando se sabe que por el mismo trajín que ellas realizan diariamente, provocan exudación aumentada y el calentamiento en especial de la zona vaginal y en consecuencia el desequilibrio de la flora residente, Divins (2019), indica que la zona íntima femenina, está formada por tejido mucoso, permanentemente húmedo y con una flora propia con rol protector (mayoritariamente bacilos de Döderlain), durante la edad fértil y bajo la influencia de los estrógenos, el epitelio de la vagina produce glucógeno, que se degrada por la acción de estos lactobacilos a glucosa y finalmente a ácido láctico, por tanto, mediante la higiene es importante mantener un equilibrio, un pH ácido en la zona (entre 3,5 y 4,5). Si se eleva el pH, se eleva también el riesgo de infección tanto bacteriana como fúngica. (49)

Así mismo, Account (2016), afirma que el pH vaginal normal garantiza un ecosistema vaginal saludable libre de patógenos, debe considerarse que un lavado genital muy frecuente (más de 2 a 3 veces al día) y/o el uso de detergentes agresivos o limpiadores con un pH inadecuado (neutro o alcalino) remueven la capa de sebo que es esencial para proteger la superficie vulvo-vaginal. (58)

Tabla 10. Estilos de vida, orina luego de las relaciones sexuales, mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|--|------------|-------|---------------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Orina luego de las relaciones sexuales | | | | |
| Siempre | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Casi siempre | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 |
| Algunas veces | 1 | 10,0 | 5 | 50,0 |
| Nunca | 8 | 80,0 | 4 | 40,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva

En la tabla 10, se observa en el grupo experimental, en cuanto al hábito de orinar luego de las relaciones sexuales, un porcentaje alto (80 %) nunca orina luego de las relaciones sexuales, un porcentaje mínimo (10 %) lo hace siempre y algunas veces respectivamente y en el grupo control, la mitad (50 %) lo realiza algunas veces, un porcentaje ligeramente menor (40 %) no lo realiza y solo un porcentaje mínimo (10 %) dice hacerlo casi siempre.

El 80 % de mujeres del grupo experimental y el 40 % del grupo control, nunca orinaban luego del acto sexual, la no práctica de esta actividad, estaría justificando la presencia de infecciones vaginales, al respecto Martínez (2020), recomienda que. antes de lavar los genitales es importante que la mujer orine en los siguientes 45 minutos después del acto, ya que por la anatomía de su cuerpo es mucho más fácil que las bacterias lleguen a la uretra, para que elimine la mayor cantidad de bacterias. Durante las relaciones sexuales hay un intercambio de fluidos muy importante que puede ser causa de infecciones íntimas si no se toman las medidas necesarias. ¿Cómo debo lavar los genitales? secar muy bien los genitales después de lavarlos, ya que es un área muy sensible y al haber una combinación de humedad y el calor propio del cuerpo puede ser un coctel maravilloso para que proliferen bacterias y hongos que causan infecciones. Además, la higiene ha de hacerse, sobre todo, antes y después de la relación, higiene íntima con agua y un jabón no irritante, para ambos sexos. (55)

Tabla 11. Estilos de vida, higiene de genitales luego de relaciones sexuales en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Se lava sus genitales después de relaciones sexuales | Grupo Exp . | | Grupo Control | |
|--|-------------|-------|---------------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Siempre | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| Casi siempre | 0 | 0,0 | 4 | 40,0 |
| Algunas veces | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 |
| Nunca | 9 | 90,0 | 3 | 30,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 11, se observa en el grupo experimental, respecto a la higiene de genitales, luego de las relaciones sexuales, solamente un porcentaje mínimo (10 %) lo realiza siempre y el más alto porcentaje (90 %) nunca lo realiza; en el grupo control, un porcentaje menos de la mitad (40 %) lo realiza casi siempre, un poco más de la cuarta parte (30 %) no lo realiza, un porcentaje menor de la cuarta parte (20 %) lo realiza algunas veces y solamente un porcentaje mínimo (10 %) lo realiza siempre.

Se evidencia que el 90 % de las mujeres en estudio, no le daban importancia a la higiene de genitales, inclusive luego de las relaciones sexuales, al respecto, Divins (2019), afirma que la limpieza, en todo necesaria, los es infinitamente más en los órganos sexuales, los genitales externos, así en el hombre como en la mujer, son de naturaleza esponjosa y cubiertos, como se hallan, por una piel finísima, aspiran y absorben con suma facilidad; están constantemente lubricados por humor particular, caseiforme, de olor fétido y repugnante y si se deja acumular este humor en los repliegues, su permanencia causará prurito en los órganos, los irrita, los inflama, los ulcera y hasta puede producir cáncer, independientemente de infecciones. Así mismo, indica que la limpieza, primera condición del bienestar físico y moral, especie de virtud como la llaman algunos autores, cuyas prácticas, tan fáciles como sencillas, vemos por desgracia propagarse muy lentamente sobre todo entre las clases menos acomodadas; aumentando el riesgo de contraer una infección por levaduras. (49)

Tabla 12. Estilos de vida, tipo de jabón que utilizan las mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene Tipo de jabón que utiliza | Grupo Exp . | | Grupo Control | |
|---|----------------|--------------|------------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Jabón de lavar ropa | 3 | 30,0 | 3 | 30,0 |
| Jabón perfumado | 1 | 10,0 | 3 | 30,0 |
| Hierbas. | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 |
| Lociones bactericidas | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 12, se observa, que en el grupo experimental, sobre el tipo de jabón que utilizan para la higiene de genitales, la mitad (50 %) utiliza hierbas, un porcentaje ligeramente mayor a la cuarta parte(30 %) utiliza jabón de lavar ropa y un mínimo porcentaje(10 %), utilizan jabón perfumado y lociones bactericidas, respectivamente; en el grupo control un porcentaje mayor a la cuarta parte(30 %) realizan su higiene utilizando jabón de ropa y jabón perfumado, respectivamente y un porcentaje ligeramente menor (20 %) utilizan hierbas y lociones bactericidas, respectivamente.

El desequilibrio en el pH (3,5 y 4,5) vaginal y por ende las infecciones, que presentaron las mujeres en La Huaraclla, habría siendo favorecido por el uso de jabones y/o sustancias inadecuadas que utilizaban en su higiene íntima, al respecto, San Vicente (2022), refiere que uno de los productos imprescindibles en lo que a higiene vaginal es el jabón íntimo ya que ayudará a eliminar de manera eficaz las bacterias causantes de las infecciones, el mal olor y evita que la flora vaginal se altere. Por ello se deberá tener en cuenta: los ingredientes con los que se elaboran estos jabones, al igual que ocurre con otros productos de higiene corporal o facial, conocer los ingredientes es fundamental para saber si es todo lo efectivos que se esperan; se deberán escoger productos cuya fórmula contenga ácido láctico, extracto de manzanilla o de aloe vera que calman, suavizan y ayudan a mantener una higiene correcta. Niveles de Ph, El pH vaginal oscila entre 3.,8 y 4,5 (56). Martínez (2020), recomienda emplear un jabón específico para el área genital con agua templada que, además de limpiar la zona, ayudará a refrescarla y restablecer el pH. (55)

Tabla 13. Estilos de vida, tipo de ropa interior que usan las mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracilla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Exp | | Grupo Control | |
|---------------------------------------|------------------|----------|----------------------|----------|
| | N° | % | N° | % |
| Tipo de ropa que usa | | | | |
| Algodón | 10 | 100,0 | 6 | 60,0 |
| Licra | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 |
| Encaje | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 13, se observa en el grupo experimental con respecto al material de la ropa interior que usan, el (100 %) utilizaban ropa interior de algodón y en el grupo control más de la mitad (60 %) utilizaban ropa interior de algodón y un porcentaje menor a la cuarta parte (20 %) usa ropa de encaje.

Como se puede ver, un porcentaje amplio, sabía la importancia de usar ropas íntimas de material adecuado como es el algodón, lo encontrado es respaldado por Ruiz (2017) , indicando que, lo importante que es mantener la vulva bien ventilada y seca, es preferible usar ropa interior de algodón no de nylon, puesto que el primero absorbe la transpiración y permite la ventilación del área genital, el nylon y otros materiales sintéticos retienen el calor y la humedad y por tanto crean un ambiente apropiado para el crecimiento de bacterias; en general la ropa holgada permitirá la circulación del aire y una absorción adecuada. (63)

Por otro lado, Magazine (2015), corrobora lo anterior, cuando dice que la mejor tela para adquirir ropa interior es el algodón, ya que ayuda absorber la humedad y ayuda a que nuestra piel respire, a las bacterias y hongos les encantan los ambientes húmedos y cálidos”, un aspecto importante a tener en cuenta es la tela de la que esté hecha, el uso de tangas, son las principales causantes de las infecciones urinarias y vaginales, ayuda a deslizar las bacterias a la zona genital femenina (64); este accesorio cobra protagonismo en la presencia de infecciones vaginales, el Diccionario Español, ilustra también algunos requisitos de la ropa interior femenina, ésta deberá estar constituida de tejido suave, que cubre los genitales y las nalgas y llega hasta la cadera; en un extremo tiene dos aberturas para pasar las piernas y en el otro una goma elástica que se ajusta al tronco .(62)

Tabla 14. Estilos de vida, cambio de ropa interior, mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|---|------------|--------------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Se cambia la ropa interior diariamente | | | | |
| Siempre | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 |
| Casi siempre | 7 | 70,0 | 5 | 50,0 |
| Algunas veces | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 14, se observa en el grupo experimental, con respecto al cambio de ropa interior, las tres cuartas partes (70 %) manifiesta cambiarse casi siempre, un porcentaje menor de la cuarta parte (20 %) refiere cambiarse siempre y un porcentaje mínimo (10 %) indica cambiarse algunas veces y en el grupo control la mitad (50 %) se cambia casi siempre, un poco más de la cuarta parte (30 %) se cambia siempre y un porcentaje ligeramente menor (20 %) indica cambiarse algunas veces.

Como se puede apreciar, solamente el 20 % y 30 % de las mujeres en estudio, manifestaron realizar el cambio de ropa interior siempre, a diario, hábito importante en la prevención y presencia de infecciones vaginales, tal como lo corrobora Ruiz, cuando afirma que el uso continuado de la ropa interior durante más de un día podría llegar a ocasionar graves problemas de salud, resulta evidente que las mujeres pueden tener más riesgo de contraer enfermedades por estar más expuestas a la entrada de microorganismos en sus genitales (63).

Tabla 15. Estilos de vida, intercambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|----------------------------------|------------|--------------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Intercambia ropa interior | | | | |
| Algunas veces | 3 | 30,0 | 2 | 20,0 |
| Nunca | 7 | 70,0 | 8 | 80,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva.

En la tabla 15, se observa en el grupo experimental, las tres cuartas partes (70 %) nunca intercambia ropa interior y un poco más de la cuarta parte (30 %) lo hace algunas veces; en el grupo control un porcentaje alto (80 %) nunca la intercambia, mientras que un porcentaje menor a la cuarta parte (20 %) manifiesta intercambiar algunas veces.

Los datos que se han encontrado, a pesar de ser porcentajes bajos, respecto al intercambio de ropas íntimas que realizan las mujeres en estudio, estaría evidenciando el desconocimiento por falta de consejería, sobre la importancia que tiene el uso exclusivo de la ropa interior, Ruiz (2017) afirma que la manera de ponerse usar y vestir la ropa interior es un asunto personal y delicado que tiene que ver con los hábitos higiénicos de cada uno por lo que no ha de intercambiarse, cada persona tiene una forma distinta de vestirse y eso atañe principalmente a la ropa interior. (63)

Tabla 16. Prácticas referidas a la actividad sexual en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Prácticas sexuales | Grupo Exp. | | Grupo Control | |
|---|----------------|-------|----------------|-------|
| | N ^a | % | N ^a | % |
| ¿A qué edad tuvo la primera relación sexual? | | | | |
| Antes de los 19 años | 8 | 80,0 | 10 | 100,0 |
| Mayor o igual a los 19 años | 2 | 20,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? | | | | |
| 1- 2 | 8 | 80,0 | 10 | 100,0 |
| 3 – 4 | 2 | 20,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| ¿Su pareja vive permanentemente con usted? | | | | |
| Si | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| No | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| ¿Cuántas relaciones sexuales por semana tiene? | | | | |
| 1 a 2 veces por semana | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 |
| 3 a 4 veces por semana | 6 | 60,0 | 6 | 60,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| ¿Con qué frecuencia usa preservativo? | | | | |
| Algunas veces | 5 | 50,0 | 0 | 0,0 |
| Nunca | 5 | 50,0 | 10 | 100,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| ¿Recibe consejería en pareja sobre infecciones vaginales y su tratamiento? | | | | |
| No | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad reproductiva

En la tabla 16, se observa que, en el grupo experimental, un porcentaje alto (80 %) tuvieron su primer a relación sexual antes de los 19 años y solamente un porcentaje menor (20 %) después de los 19 años; la mayoría (80 %) han tenido de una a dos parejas sexuales y un porcentaje ligeramente menor a la cuarta parte (20 %) han tenido de 3 a 4; el mayor porcentaje (60 %) tienen relaciones de 3 a 4 veces por semana y un porcentaje menos de la mitad (40 %) de 1 a 2 veces por semana y la mitad (50 %) usa preservativo algunas veces y nunca, respectivamente y en grupo control, todas (100 %) tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años; un alto porcentaje (80 %) han tenido de una a dos parejas sexuales y solamente un poco menos de la cuarta parte (20 %) ha tenido de 3 a 4; un poco más de la mitad (60 %) tienen de 3 a 4 veces relaciones en una semana, un poco menos de la mitad (40 %) tienen de una a dos veces por semana, ninguna utiliza preservativo; todo el grupo viven con sus parejas o esposos permanentemente; no reciben consejería sobre infecciones vaginales y su tratamiento.

Las mujeres en edad reproductiva del estudio, pertenecen a la zona rural, cuya característica es que iniciaron su vida sexual antes de los 20 años de edad y en dónde muchas veces la mujer es ajena hasta de decidir en su propio cuerpo por el clima de sumisión en el que crecen, de lo cual el padre es el promotor, tienden a tener de 1 a 2 parejas sexuales, datos que son corroborados por Topanta (2015), quien evaluó prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgos asociados al inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, en Ecuador, donde encontró que el 66 % de mujeres con vaginosis bacteriana, iniciaron tempranamente su actividad sexual (< 20 años), con un Chi cuadrado de 0,003 y un OR 2,4, el 60 % tuvieron más de una pareja sexual con un Chi cuadrado de 0,024 con un OR de 1,9 con una confianza estadística del 95 %. (21)

Es necesario dar una mirada y tener en cuenta que para que se implementen estilos de vida en las personas, es necesario ciertos requisitos, los cuales muchas veces no están presentes en la vida de la población, aspectos que en el caso de las mujeres de La Huaracalla, son carencias y costumbres en su vida cotidiana, las cuales influyen de manera importante para la práctica de estilos de vida saludables, viviendas que no cuentan con habitaciones que le brinden privacidad, servicios de agua no permanente, entre otros y su cultura arraigada; lo anterior es corroborado por Gonzáles (2017), al indicar que el estilo de vida, es una forma general de vida, basada en la interacción

entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, los patrones de como es su cultura arraigada como es su cultura arraigada estrecha relación con la salud, en la medida en que el concepto que se tenga de salud como es su cultura arraigada hará que se considere a un determinado estilo de vida como saludable o no saludable. Este concepto hace referencia al “nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad (41).

Además, es importante tener claro que el estilo de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que deberían realizar las personas y donde están inmersos aspectos como la higiene, actitudes de cuidado personal, el uso de métodos de barrera, así como el comportamiento frente al cumplimiento farmacológico; aspectos que en el caso de las mujeres de La Huaraclla, son desconocidos por la escasa o nula orientación y/o consejería por parte del sistema de salud, lo anterior es corroborado por OMS (2014), indica que cuando se trata de hacer frente a un evento que atañe a la salud será necesario cumplir con ciertos parámetros, como son el cumplimiento farmacológico (36); por otro lado Arenas (2018), indica también que la idea de desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, según en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, es decir el autocuidado del cual forma parte del comportamiento el cumplimiento de las indicaciones en el proceso salud enfermedad, como es el acatamiento de los tratamientos y cuidados inherentes al mismo. (42)

4.2. Infecciones vaginales

Tabla 17. Infecciones vaginales, en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Diagnóstico inicial-pre Intervención | N° | % |
|--|-----------|----------|
| Patógeno identificado- | | |
| <i>Cándida albicans</i> | 11 | 55,0 |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | 5 | 25,0 |
| Mixta (<i>trichomona</i> + <i>Cándida</i>) | 3 | 15,0 |
| Cambios en la Flora Vaginal sugestivo a vaginosis bacteriana | 1 | 5,0 |
| Total | 20 | 100,0 |

Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio.

En la tabla 17, se puede observar que, antes de la intervención, las infecciones vaginales detectadas en las mujeres que constituyeron el grupo en estudio, un porcentaje mayor a la mitad (55 %), presentaron *Cándida albicans*, la cuarta parte (25 %) tuvo *Trichomonas vaginalis*, 15 % tienen infección mixta (*trichomonas* y *Cándida*) y el 5 % presenta cambios en la flora vaginal sugestivo a vaginosis bacteriana.

El patógeno predominante, causante de infecciones vaginales encontrado en La Huaracilla con 55 % es *Cándida albicans*, seguido por *Trichomonas vaginalis* con 25 %, resultados similares fueron encontrados por Villaseca (2015), en su investigación denominada: Infecciones vaginales, donde las infecciones más frecuentes fueron vaginosis bacteriana (16,8 %), candidiasis vulvo-vaginal (11,9 %) y co-infecciones (6,9 %). Se observó 5,9 % casos de microbiota intermedia, 3 % de trichomoniasis y 2 % de vaginitis aeróbica. Al respecto Llanes et al. (23), corrobora lo anterior, cuando en su estudio, realizado en Cuba, prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, *Cándida albicans* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres sin síntomas de vaginitis, encontró que de 179 y 79 positivas (44,1 %)., la infección más frecuente fue la candidiasis, en 45 pacientes, lo que representa el 25,14 %, vaginosis bacteriana, diagnosticada en 33 pacientes (18,44 %) y por último, *Trichomoniasis* en 5 pacientes. (24)

Referente a los hallazgos, en cuanto a la edad en que se presentan las infecciones vaginales, inicio temprano de relaciones sexuales, relaciones sexuales sin protección, higiene íntima inadecuada y sobre todo alto porcentaje del patógeno causante como es *Cándida albicans*; se tiene que resultados afines encontró Paredes et al.(2017) en su estudio sobre frecuencia de infecciones vaginales causadas por microorganismos, realizado en el Centro de Salud de Ibarra-Chile, donde del total de una muestra de 117 mujeres, el 26,41 % presentaron infecciones vaginales, de las cuales el grupo etario más frecuente fue entre los 26 a 45 años de edad con un 30,77 %, los microorganismos de mayor prevalencia fueron las bacterias, causadas por *Cándida albicans*, presente en 78 pacientes (66,67 %), los factores de riesgo más habituales fueron el relacionarse con múltiples parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, uso desmesurado de duchas vaginales, relaciones sexuales sin protección y deficiente higiene íntima. (25)

Además, en el presente estudio, se evidencia que, hay mujeres con tendencia a hacer infección mixta(25 %), *Cándida* y *Trichomonas* a la vez, resultados corroborados por Sánchez (2018), indicando que las infecciones vaginales representan

un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal, teniendo en cuenta, que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica, el tratamiento deberá ser enfocado, a las infecciones más frecuentemente asociadas con el síndrome de flujo vaginal como son: *Cándida albicans*, *Gardenerella vaginalis* y *Trichomonas*. (26)

Por otro lado, el alto porcentaje de mujeres con *Cándida albicans* que se han hallado en el presente estudio (55 %) y los ya encontrados en el año 2014 por Carranza y col en La Huaraclla (72,5 %), son similares a lo encontrado por Espetia (2021) en su estudio comparativo, realizado en Brasil, entre enero de 1991 y enero de 2021, donde concluyó que la VB es la infección vaginal más prevalente (40-50 %) en mujeres en edad reproductiva, *Cándida albicans* es la especie más prevalente (60,3 %); las *Trichomonas vaginales* es la Infección de Transmisión Sexual más común (28 %), además señala que se requieren acciones de intervención urgentes que permitan mejorar las medidas de prevención de las infecciones vaginales, con el propósito de disminuir la prevalencia y complicaciones (22).

Tabla 18. Comportamiento de las mujeres en edad reproductiva con infecciones vaginales, frente al tratamiento farmacológico antes de la intervención, Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Comportamientos | SÍ | | NO | |
|--|----|-------|----|------|
| | Nº | % | Nª | % |
| ¿Se olvida usted de tomar o colocarse su medicación? | 19 | 95,0 | 1 | 5,0 |
| ¿Se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? | 18 | 90,0 | 2 | 10,0 |
| ¿Deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? | 20 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? | 20 | 100,0 | 0 | 0,0 |

Fuente: Cuestionario sobre comportamientos frente a la medicación.

En la tabla 18, se puede observar que, referente al comportamiento de las mujeres en edad reproductiva frente al tratamiento, el 95 % se olvida de tomar su medicamento una o más de una vez por semana, el 90 % no toma los medicamentos a la hora indicada, 100 % deja de tomar los medicamentos cuando presume que ya está bien y el 100 % deja de tomar los medicamentos cuando siente que le caen mal.

Al respecto, como testimonios recibidos de las señoras se tiene: *“No tomo el medicamento porque creo que ya me voy a sanar solamente con mis hierbas”, “No me pongo el medicamento porque no sabía cómo colocarme el chisguete que me dieron”, “No tomé el medicamento porque me confundí, no sabía cuáles eran para tomarlo y cuál para ponerme en mis partes”*; así mismo respecto a los efectos colaterales que le producen los medicamentos recetados, indican *“Los tome el primer día y me dio dolor de barriga y ganas de vomitar, por eso no seguí tomándolos”, “Tome las pastillas y parecía que me quería desmayar”, además también manifiestan “Pareciera que ya me sentía bien después que me fui al centro de salud y ya no tomé los medicamentos que me dieron”*

Con lo referenciado anteriormente, queda de manifiesto que las mujeres en estudio, que acudían al establecimiento de salud, recibieron escasa o nula orientación y/o consejería, al parecer fracasaban los tratamientos por más óptimos que sean y más aún si la práctica de estilos de vida eran deficientes; la OMS (2020), afirma que, el paciente no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas, se ha encontrado que las tasas de incidencia de adherencia a las recomendaciones no suelen superar el 50 %, con una oscilación entre el 30 % y el 60 %, bien por olvido, por no comprender los mensajes o por falta de acuerdos en cumplirlos. *“¿De qué nos servirá tratar de montar un gran aparato sanitario que funcione a la perfección si luego la mitad de los pacientes no siguen las prescripciones médicas o se equivocan al llevarlas a la práctica?”*. La población suele acudir al centro de salud, solamente, cuando se sienten enfermos, es importante estimular en las personas a adquirir una actitud activa respecto a su salud, práctica de comportamientos saludables que mejoren o mantengan su salud. (82)

4.3. Disminución de infecciones vaginales grupo experimental y grupo control.

Tabla 19. Patógeno identificado en el grupo experimental de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraccla. Jesús, Cajamarca-2018.

| Código | Edad | Resultados (Antes-Intervención) | Resultados (Después-Intervención) |
|--------|------|--|---|
| 008 | 39 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> | Negativo |
| 009 | 39 | Se observa <i>Cándida Sp.</i> | Se observa <i>Cándida Sp.</i> |
| 010 | 36 | Se observa <i>Cándida Sp.</i> | Se observa <i>Cándida Sp.</i> |
| 011 | 37 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> |
| 012 | 37 | Se observa <i>Cándida Sp.</i> | Se observa <i>Cándida Sp.</i> |
| 013 | 40 | Se observa <i>Cándida Sp.</i> | Se observa <i>Cándida Sp.</i> |
| 015 | 39 | Se observa <i>Cándida Sp.</i> | Se observa <i>Cándida Sp.</i> |
| 016 | 38 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> |
| 017 | 39 | Se observa <i>Cándida Sp.</i> | Se observa <i>Cándida Sp.</i> |
| 019 | 44 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> y <i>Cándida Sp.</i> | Negativo |

Fuente: Exámenes de laboratorio del Grupo Experimental.

Tabla 20. Patógeno identificado en el grupo control de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraccla-Jesús, Cajamarca-2018

| Edad | Resultados (Antes - intervención) | Resultados (Después-intervención) | |
|------|--------------------------------------|---|----------|
| 001 | 35 | Se observa hifas y conidias de <i>Cándida sp.</i> | Negativo |
| 002 | 35 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> y <i>Cándidas sp.</i> | Negativo |
| 003 | 32 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> | Negativo |
| 004 | 35 | Se observa hifas y conidias de <i>Cándida sp.</i> | Negativo |
| 005 | 30 | Cambios en la Flora Vaginal sugestivo a vaginosis bacteriana | Negativo |
| 006 | 30 | Se observa <i>Cándida sp.</i> | Positivo |
| 007 | 38 | Se observa <i>Trichomonas vaginalis</i> y <i>Cándida sp.</i> | Negativo |
| 014 | 38 | Se observa hifas y conidias de <i>Cándida sp.</i> | Negativo |
| 018 | 44 | Se observa hifas y conidias de <i>Cándida sp.</i> | Negativo |
| 020 | 45 | Se observa hifas y conidias de <i>Cándida sp.</i> | Negativo |

Fuente: Exámenes de laboratorio del Grupo Control

Como se puede observar, en la tabla 19, al hacer la comparación de los resultados de los exámenes de laboratorio, en el grupo experimental, hubo una reducción del 90 % de infecciones y en la tabla 20, en el grupo control con quienes no se realizó la intervención educativa, solamente 2 de las 10 mujeres tuvieron resultado negativo.

Resultados que llevan a afirmar que las sesiones educativas y las visitas de seguimiento en las mujeres del grupo experimental han tenido repercusión en la disminución de las infecciones, este aspecto es corroborado por la Asociación de Salud Pública, hace referencia a la carta de Otawa (2001), indicando que a través de la

promoción, información y educación los hábitos o costumbres poco sanas pueden cambiar en la adopción de hábitos que los lleven a construir estilos de vida saludables, a través de una actitud mental positiva, hábitos de higiene y otras, a través de la consejería que es una herramienta útil y sencilla que fortalecerá las capacidades de las familias, mejorando estilos de vida y respetando su cultura y tradición. (43).

Lo encontrado también es respaldado por Becoña (2020), al manifestar, que las conductas saludables realizadas por una persona, influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo en su bienestar físico y en su longevidad, entonces sin lugar a duda las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. (44)

Es necesario dar la importancia que se merece a las actividades de promoción de la salud, empezando por el equipo de salud y trabajar de manera pertinente e integral en la atención de la población en la educación sanitaria, Talavera (2016) afirma que, frente a las infecciones vaginales y otras que afectan la salud de las personas, la educación es el arma fundamental de lucha contra las infecciones, es un modo de contener y controlar su expansión en el futuro inmediato. Así mismo puntualiza que la promoción de conductas preventivas son un instrumento eficaz. y la participación activa de cada individuo en particular, deben jugar un papel fundamental en esta necesaria lucha por la salud, teniendo en cuenta lo anterior es necesario desarrollar intervenciones que conlleven a elevar la salud de la población, como es el caso de infecciones vaginales en la mujer, considerando sus principales síntomas, consecuencias y medidas para evitarlas. (45)

4.4. Cambios en los estilos de vida en el grupo experimental, después de la intervención.

Tabla 21. Estilos de vida, baño en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaracilla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Antes. | | Después | |
|---------------------------------------|---------------|--------------|----------------|------------|
| | N° | % | N° | % |
| ¿Frecuencia que se baña? | | | | |
| 1 a 2 veces por semana | 8 | 80,0 | 2 | 20,0 |
| 3 a 4 veces por semana | 2 | 20,0 | 8 | 80,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 21, se puede observar que, del total de mujeres que formaron parte del grupo experimental, antes de la intervención, el 80 % realizaban su higiene corporal(baño) de 1 a 2 veces a la semana, después de la intervención 80 % lo realizaban de 3 a 4 veces a la semana y 20 % todavía lo realizaba de 1 a 2 veces por semana. Como se puede evidenciar, la higiene respecto a la baño diario luego de la intervención a mejorado en frecuencia, lo cual nos indica que la educación impartida ha influido en su comportamiento y ha favorecido para la disminución de infecciones vaginales, al respecto Holland (2018), refiere a la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, esta cumple con dos funciones fundamentales, mejorar la salud del individuo y la colectividad, es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos; por lo tanto; la higiene corporal debe ser una higiene equilibrada fin de reducir contaminaciones de organismos patógenos entre individuos y respetar al mismo tiempo la flora microbiológica que nos rodea, así como aquellas que alojamos en nuestro interior. (47)

Tabla 22. Estilos de vida, modo de asearse de las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene Se asea de adelante hacia atrás | Antes. | | Después | |
|---|---------------|--------------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Siempre | 1 | 10,0 | 6 | 60,0 |
| Casi siempre | 1 | 10,0 | 3 | 30,0 |
| Algunas veces | 6 | 60,0 | 1 | 10,0 |
| Nunca | 2 | 20,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 22, se puede observar en el grupo experimental, en cuanto al modo de hacerse la higiene íntima en la mujer ha mejorado, antes de la intervención el 60 % de ellas se aseaban algunas veces de adelante hacia atrás, después de la intervención 60 % siempre se asean correctamente, no obstante porcentajes menores porcentajes (30 %) y (10 %), todavía no cumplen con esta práctica importante ya que mediante ésta, se evita traer hacia la zona vaginal residuos contaminantes influyendo en la recuperación de la salud frente a las infecciones vaginales; resultados que son respaldados por CEDRO (2019), afirma que se tiene que las zonas genitales suelen

presentar abundante flora bacteriana como consecuencia de la emisión exterior de los productos de desecho: orina, heces, por este motivo es necesario extremar su higiene aun cuando la limpieza tras ir al baño sea muy estricta (51), durante la consejería se puso especial atención en explicar lo importante que es realizar la higiene a fin de evitar contaminación, laceraciones e irritación, Alcalde (2019), indica que es necesario poner atención en la forma como realizar la higiene de la parte íntima de la mujer por ser muy delicada, con la que se tendrá que tener especial cuidado; recomienda que mediante la consejería se deberían aclarar estos aspectos, sin distinción de status o lugar de procedencia. (53)

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental

Tabla 23. Estilos de vida, material que utilizan para asearse las mujeres en edad Reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaracalla – Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene Para asearse utiliza | Antes. | | Después | |
|--|---------------|--------------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Papel higiénico | 6 | 60,0 | 9 | 90,0 |
| Papel de cuaderno | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 |
| Hierbas | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

En la tabla 23, se puede observar que 60 % de las mujeres del grupo experimental, antes de la intervención, utilizaban papel higiénico para asearse, después de haber recibido las consejerías el 90 % utilizaban este material, no obstante el 10 % todavía utilizaban papel de cuaderno; esto indica que la mayoría de las mujeres han entendido la importancia de realizarse una buena higiene y con el material más idóneo de manera que los genitales y zonas aledañas queden limpios, favoreciendo así la disminución de infecciones, Fernández (2016), refiere que, el uso del papel higiénico en la higiene íntima cumple un rol importante, el punto es no ensuciarse las manos con algún residuo líquido o sólido, por lo cual este elemento es una buena opción para limpiarse correctamente y mantenerse limpio, hay varias opciones para usar, así existen papeles higiénicos para manos, nariz, rostro, pero también existen especiales para sanitario, los cuales generalmente son suaves y resistentes a la vez, sobre todo porque son expuestos al agua, por lo que el tipo de papel a usar es muy delgado pero con una textura que le da fineza al tacto, pero es resistente al agua; tener este material en el hogar se ha vuelto indispensable, permite mantenerse limpio tras la realización de las necesidades fisiológicas y a diferencia de otros materiales, no irrita ni lastima el cuerpo. (59)

Tabla 24. Lavado de manos en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Antes. | | Después | |
|---|---------------|--------------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Lavado de manos luego de orinar o defecar | | | | |
| Siempre | 3 | 30,0 | 6 | 60,0 |
| Casi siempre | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 |
| Algunas veces | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental

En la tabla 24, se puede observar en el grupo experimental, antes de la intervención 30 % de las mujeres se lavaban las manos, siempre luego de orinar y defecar, después de la intervención aumentó a un 60 %; aún se evidencia que porcentajes considerables como el 40 % se lava las manos casi siempre. En el caso de las mujeres de La Huaraclla, si bien es cierto ha mejorado este hábito, no obstante, sigue siendo una falencia y más aún si se persigue cumplir con estilos de vida que vayan en pos de la disminución de las infecciones vaginales; sin embargo la población no le da la importancia que amerita, Holland (2018), refiere que es necesario tener cuidado especial en el lavado de manos, ya que es con ellas con las que realizan la mayor parte de las actividades diarias, continúa insistiendo, que es muy importante que se laven bien antes de las comidas, en el momento en que se manipulan los alimentos y se podría haber tocado una superficie contaminada o un animal y por lo tanto provocar una infección. Se puede utilizar un jabón en pastilla u otro dispositivo que actúe como bacteriostático. (47)

Tabla 25. Estilos de vida, aseo de genitales en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Antes. | | Después | |
|---|---------------|--------------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Se asea genitales todos los días | | | | |
| Siempre | 3 | 30,0 | 9 | 90 |
| Casi siempre | 4 | 40,0 | 1 | 10 |
| Algunas veces | 3 | 30,0 | 0 | 100 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental

En la tabla 25, se puede observar en el grupo experimental, antes de la intervención 30 % de las mujeres, realizaban siempre la higiene de genitales, después de la intervención, se tuvo que el 90 % lo realizan todos los días; resultados que nos indican un avance significativo, cabe indicar que durante la consejería se explicó realizarlo una sola vez al día y no varias veces como indicaron durante la entrevista. Siendo necesario conservar la flora bacteriana protectora en la parte íntima de la mujer, al respecto Alcalde (2019), aconseja que al bañarse, debe asegurarse de limpiar los pliegues interiores de la vagina, la limpieza siempre se hará en la zona exterior, no uso de esponjas para lavar tu vagina ya que esto potencia la transmisión de gérmenes, es preferible utilizar las manos bien limpias para hacerlo, pásalas con suavidad por los pliegues de los labios mayores y menores y alrededor del clítoris; explica también que las duchas vaginales (lavar el interior de la vagina con líquido) destruyen no solo las bacterias dañinas, sino también las que mantienen al medio bajo control y durante la menstruación no es necesario asearse más que otros días. (53)

Tabla 26. Estilos de vida, micción luego de las relaciones sexuales en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene Orina luego de las relaciones sexuales | Antes. | | Después | |
|--|---------------|--------------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % |
| Siempre | 1 | 10,0 | 7 | 70,0 |
| Casi siempre | 0 | 0,0 | 3 | 30,0 |
| Algunas veces | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Nunca | 8 | 80,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 26, se puede observar en el grupo experimental, antes de la intervención, 100 % de las mujeres en edad reproductiva, no miccionaban luego de la relación sexual, después de la intervención, se tuvo que el 70 % lo practicaba; el mejoramiento logrado es bastante notorio, cabe indicar que se evidenció, durante la consejería, que las mujeres participantes desconocían por completo esta actividad luego de la relación sexual y al parecer al ponerlo en práctica ayudó a la disminución de infecciones, al respecto Callejo (2021), indica que, lo primero que se debe hacer es orinar luego de la relación sexual, ya que favorece la eliminación de las bacterias con las que se haya podido tener contacto durante el acto sexual, además, además beber agua, también, ayudará, tanto a provocar las ganas de ir al servicio como a la hidratación del cuerpo a nivel general, al hacerlo se arrastran y se ‘lavan’ posibles bacterias que pueden entrar en el tracto urinario en la

mujer, luego, lavar tanto la zona genital como las manos, cara o cualquier zona que haya estado en contacto con los órganos sexuales. (57)

Tabla 27. Estilos de vida, higiene de genitales, luego de las relaciones sexuales en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Se lava sus genitales después de relaciones sexuales | Antes | | Después | |
|--|-------|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Siempre | 1 | 10,0 | 5 | 50 |
| Casi siempre | 0 | 0,0 | 5 | 50 |
| Nunca | 9 | 90,0 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 27, se puede observar en el grupo experimental, antes de la intervención, 90 % de las mujeres en edad reproductiva, nunca se lavaban sus genitales luego de las relaciones sexuales, después de la intervención, se tuvo que el 50 % de ellas, lo realizaban, resultados que estarían favoreciendo la disminución de infecciones vaginales; actividad que no era realizada por desconocimiento por todo el grupo en estudio, al respecto Fernández (2016), corrobora lo anterior al indicar que para cuidar bien de la higiene íntima hay que prestar atención al olor, la flora y el flujo vaginal, el flujo vaginal o moco tiene la función de limpiar, hidratar y lubricar y es producido por las glándulas de la vulva, el olor es producido por el sudor, el sebo, las secreciones vaginales, uretrales y menstruales más la descomposición de bacterias y mucho cuidado con la flora bacteriana, la que no se debe destruir ya que protege contra otras bacterias patógenas o dañinas, además, el mismo autor indica que cuando el olor de la vagina es fétido, fuerte y molesto, indica una infección vaginal. (59)

Tabla 28. Estilos de vida, tipo de jabón que utilizan las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Tipo de jabón que utiliza Para higiene de genitales | Antes | | Después | |
|---|-------|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Jabón de lavar ropa | 3 | 30,0 | 8 | 80,0 |
| Jabón perfumado | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| Hierbas. | 5 | 50,0 | 1 | 10,0 |
| Lociones bactericidas | 1 | 10,0 | 3 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

En la tabla 28, se puede observar que, en el grupo experimental antes de la intervención, 30 % de las mujeres en edad reproductiva, usaban jabón de ropa o jabón neutro para la higiene de genitales, después de la intervención, se tuvo que 80 % de ellas, utilizaban estos materiales en la higiene; resultados que revelaron que utilizando estos materiales que están al alcance de la economía de las mujeres de La Huaraclla, es posible ayudar a la disminución de infecciones vaginales; además durante la consejería se incidió mucho en la manera de realizarlo a fin de lograr un lavado efectivo y sin dejar residuos de jabón en la zona vaginal o perianal; al respecto, Divins (2019), confirma que usar solo agua no es suficiente, se debe recurrir al jabón, pero no todos los jabones son adecuados, como ya se ha comentado, el pH vaginal oscila entre 3,5 y 4,5, el vulvar es un poco menos ácido y el pH de la piel que recubre todo el cuerpo es casi neutro. Es esta diferencia en el pH que hace desaconsejable utilizar un mismo producto para todo el cuerpo. (49)

Tabla 29. Estilos de vida, tipo de ropa interior que usan las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Antes | | Después | |
|---------------------------------------|--------------|----------|----------------|----------|
| | N° | % | N° | % |
| Tipo de ropa que usa | | | | |
| Algodón | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 29, se puede observar en el grupo experimental, antes de la intervención, 100 % de las mujeres en edad reproductiva, usaban ropa interior de algodón, después de la intervención, se tuvo que este porcentaje siguió igual, resultados que nos indican que las mujeres del grupo en estudio sabían la importancia del uso de ropa interior del material idóneo como es el algodón, al respecto, Magazine (2015), confirma lo anterior al indicar que las bacterias y hongos les encantan los ambientes húmedos y cálidos, un aspecto importante a tener en cuenta es la tela de la que esté hecha la ropa interior. El material debe tener la capacidad de absorber la humedad, el uso de tangas, son las principales causantes de las infecciones urinarias y vaginales. (64)

Tabla 30. Estilos de vida, cambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Antes | | Después | |
|-------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Se cambia la ropa interior a diario | | | | |
| Siempre | 2 | 20,0 | 9 | 90,0 |
| Casi siempre | 7 | 70,0 | 1 | 10,0 |
| Algunas veces | 1 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 30, se puede observar en el grupo experimental, antes de la intervención, 20 % de las mujeres en edad reproductiva, siempre se cambiaban la ropa interior diariamente, porcentaje que aumentó a 90 % luego de la intervención, solamente el 10 % lo hacía casi siempre. No obstante los resultados nos indican un avance significativo en cuanto al cambio de hábitos y específicamente cuando se trata del uso de la ropa interior, ya que la permanencia por días traería como consecuencia la acumulación de sudor y secreciones que se estarían revirtiendo por el conducto vaginal y ocasionando las temidas infecciones; Ruiz (2017), confirma lo anterior al indicar que, estudios científicos han demostrado que conservar la ropa interior durante días no resulta tan buena idea como podíamos pensar y han aportado datos sorprendentes sobre la cantidad de personas que no renuevan a diario su ropa interior, además no es recomendable usarlas durante más de un año las misma, indicando también que el lavado debe ser con agua caliente con lejía para matar los microorganismos, en casos de prendas sensibles al agua caliente se puede hacer con agua fría con un detergente de calidad, secar la ropa al sol es la mejor forma de completar el proceso de desinfectado. (63)

Tabla 31. Estilos de vida, intercambio de ropa interior en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Hábitos y prácticas de higiene | Antes | | Después | |
|--------------------------------|-------|-------|---------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Intercambia ropa interior | | | | |
| Algunas veces | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 |
| Nunca | 7 | 70,0 | 10 | 100,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 31, se puede observar en el grupo experimental antes de la intervención, 30 % de las mujeres en edad reproductiva, siempre intercambiaban ropa interior con amigas o familiares, después de la intervención, se tuvo que el 100 % de ellas, nunca la intercambian. Los resultados encontrados nos indican que las mujeres en estudio comprendieron la importancia del uso personalizado de las prendas íntimas para disminuir infecciones vaginales, a pesar que en La Huaracilla al parecer los hábitos y costumbres están muy arraigadas por lo que sus estilos de vida se tornan también poco saludables, (González 2016), corrobora lo anterior al afirmar que, el estilo de vida, es una “forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales”, los patrones de comportamiento relativamente estables de los individuos o grupos guardará una estrecha relación con la salud, en la medida en que el concepto que se tenga de salud hará que se considere a un determinado estilo de vida como saludable o no saludable. Este concepto hace referencia al nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad. (41)

Tabla 32. Prácticas referidas a la actividad sexual en mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaracilla Jesús, Cajamarca. 2018.

| Prácticas sexuales | Antes | | Después | |
|---|-----------|--------------|-----------|------------|
| | N° | % | N° | % |
| ¿Cuántas relaciones sexuales por semana tiene? | | | | |
| 1 a 2 veces por semana | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 |
| 3 a 4 veces por semana | 6 | 60,0 | 7 | 70,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| ¿Con qué frecuencia usa preservativo? | | | | |
| Siempre | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 |
| Casi siempre | 0 | 0,0 | 8 | 80,0 |
| Algunas veces | 5 | 50,0 | 0 | 0,0 |
| Nunca | 5 | 50,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |
| ¿Recibe consejería en pareja sobre infecciones vaginales y su tratamiento? | | | | |
| SI | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 |
| NO | 10 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al grupo experimental.

En la tabla 32, se puede observar que en el grupo experimental, en cuanto al inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y la convivencia con su pareja, lógicamente no ha habido variación; no obstante se pueden evidenciar que en cuanto al

número de relaciones sexuales, antes de la intervención el 60 % tenía de 3 a 4 veces relaciones sexuales por semana y el 40 % de 1 a 2 veces por semana; mientras que después de la intervención el 70 % tuvieron relaciones 3 a 4 veces por semana y el 30 % de 1 a 2 veces por semana; con respecto al uso de preservativo el cambio es notorio, inicialmente se tenía que el 50 % nunca lo usaban y el 50 % lo usaban algunas veces; mientras que luego de la intervención, se observó que el 80 % utilizaba casi siempre preservativo y el 20 % siempre; el 100 % de las mujeres que conformaron el grupo experimental recibieron consejería.

Los resultados demuestran que las mujeres del grupo experimental aumentaron su actividad sexual, 70 % tuvieron relaciones de 3 a 4 veces a la semana y esta actividad estuvo acompañada del uso de preservativo con más frecuencia en un 80 %. Cabe indicar que a pesar de que la actividad sexual aumentó, pareciera que el uso de condón con más continuidad favoreció la disminución de infecciones vaginales. Según OPS (2000), la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales son aspectos centrales a lo largo de su vida, componente importante de la salud de los hombres y de las mujeres, sin embargo, es más crítica para las mujeres, la cultura machista hegemónica concibe a la sexualidad femenina como pasiva y sin derecho a la iniciativa. (65). Por otra parte, en La Huaraclla todavía prevalece el machismo, responsabilizando a la mujer casi siempre de lo que deviniera respecto a su salud. Ramos manifiesta que, una buena parte de la carga de enfermedades femeninas está relacionada con sus funciones y su potencial reproductivos, y con la forma en que la sociedad trata o maltrata a las mujeres en razón a su género. Lo encontrado en La Huaraclla es corroborado por Pérez (2015), cuando indica que, se sabe que la infección ocurre comúnmente en mujeres sexualmente activas; la vaginosis bacteriana está asociada a un desequilibrio de las bacterias “buenas” y “dañinas”, que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer, tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales, puede alterar el equilibrio de las bacterias en la vagina y hacer que las mujeres corran un mayor riesgo de contraer vaginosis bacteriana; no es frecuente que la vaginosis bacteriana afecte a las mujeres que nunca hayan tenido relaciones sexuales, se aconseja algunas medidas de prevención básicas como limitar el número de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales. (66)

Respecto a la Consejería que recibieron las integrantes del grupo en estudio, se evidencia que fue muy provechoso, aparentemente siguieron las recomendaciones impartidas durante todo el proceso, además de participar activamente "*Más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable*" Según la Carta de Ottawa, hay que seguir dando preponderancia a los estilos de vida saludables, componentes importantes de intervención para promover la salud, puntualizando que "*La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo*" (39), por otro lado, Gonzáles (2016), indica que la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (41).

Frente a los resultados obtenidos en el presente estudio, donde el 100 % de mujeres, nunca recibieron orientación y/o consejería, a fin de que se mejoren estilos de vida, actitudes y comportamientos. Se evidencia que se hace necesario implementar acciones de promoción de la salud específicas a fin de salvaguardar la salud de la población. Es necesario notar la relevancia que tuvo el programa de intervención desarrollado en la presente investigación, donde se han obtenido resultados positivos frente a las infecciones vaginales; experiencia que es respaldada por Pérez (2015), al afirmar que, un programa de salud, es implementado, buscando mejorar las condiciones de salud en la población ayudando a prevenir enfermedades y promover el eficaz desempeño de los servicios de la salud, cuyo objetivo es elaborar un plan de acuerdo a las necesidades del paciente, y desarrollar las intervenciones necesarias para mejorar estilos de vida, prevenir y resolver los problemas relacionados, mediante sesiones educativas y de sensibilización. El mismo autor, indica que es necesario evaluar el mejoramiento de estilos de vida, actitudes y comportamientos, como la adherencia terapéutica en los pacientes desde el inicio del tratamiento y durante el tiempo subsecuente; el incumplimiento de los protocolos de atención, normas, indiferencia de los involucrados, ocasiona fracaso en la atención en los servicios de salud, conllevando a serios problemas en la calidad de vida y costos para el sistema de sanitario. (66)

Tabla 33. Comportamiento frente al tratamiento de mujeres en edad reproductiva del grupo experimental. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Comportamientos | Antes | | | | Después | | | |
|--|-------|-------|----|-------|---------|-------|----|---|
| | SÍ | | NO | | SÍ | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ¿Se olvida usted de tomar o colocarse su medicación? | 9 | 90,0 | 1 | 10 | 10 | 100,0 | 0 | 0 |
| ¿Se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? | 8 | 80,0 | 2 | 20,0 | 10 | 100,0 | 0 | 0 |
| ¿Deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100,0 | 0 | 0 |
| ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? | 10 | 100,0 | 1 | 100,0 | 10 | 100,0 | 0 | 0 |

Fuente: cuestionario sobre comportamientos frente al tratamiento.

Como se puede observar, en la tabla 33, en el grupo experimental, antes de la intervención el 90 % no cumplía con el tratamiento indicado, después de la intervención, el 100 % cumplieron con la medicación en el horario y esquema indicado. Este comportamiento, probablemente cambió, puesto que todas las integrantes del grupo de estudio, fueron monitorizadas ya sea en forma presencial y vía telefónica todos los días del tratamiento, así mismo reforzando durante las sesiones de consejería y las visitas de seguimiento, resultados que son respaldados por Rodríguez (2018), quien afirma que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), tiene un impacto directo y positivo en el nivel de satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria, identificando, previniendo y resolviendo los problemas relacionados a los medicamentos (PRM) de manera individual a cada cliente (28); por otro lado Chaparro (2016), corrobora lo anterior, cuando indica que, tras el seguimiento farmacológico a siete pacientes en una comunidad rural, se puede promover el uso racional de medicamentos, mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados en salud. (29). Así mismo Martínez (2015), afirma que, el “Seguimiento Farmacoterapéutico desde la farmacia mejora la salud del paciente y contribuye a la sostenibilidad del SNS, poniendo de manifiesto que el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico permite, entre otros, una mejora de más del 50 % de los problemas de salud no controlados, la prestación de éste en el ámbito de la farmacia comunitaria permite al paciente lograr un uso óptimo de sus medicamentos, lo que deriva en una mejora de resultados clínicos (mejora del control de sus problemas de salud), humanísticos (mejora su calidad de vida relacionada con la salud) y económicos. (30)

4.5. Prueba de hipótesis

Tabla 34. Comportamiento frente al tratamiento farmacológico en el grupo experimental de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca. 2018.

| Infecciones vaginales | Pre test | | Post test | |
|-----------------------|----------|--------|-----------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Positivos | 10 | 100,00 | 1 | 10,00 |
| Negativos | 0 | 0,00 | 9 | 90,00 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Exámenes de control: grupo experimental

En la tabla 34, se observa que antes de la intervención educativa en el pre test, el 100 % de las mujeres en estudio del grupo experimental tenían infecciones vaginales y después de la intervención (educación, tratamiento y seguimiento) en el post test, el 90 % de las mujeres ya no tenían infecciones vaginales. Habiéndose demostrado que las infecciones vaginales en las participantes en el estudio, disminuyeron luego de la intervención. Cabe anotar que la casuística en La Huaracalla es alta en cuanto a infecciones vaginales, de 20 mujeres escogidas al azar 14 son diagnosticadas con infección vaginal, según el estudio realizado por Carranza y col (2014).

Tabla 35. Prueba de McNemar para el grupo experimental en la evaluación del Pre y Post test en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaracalla-Jesús, Cajamarca-2018.

| Estadístico de Prueba: Grupo experimental | |
|--|--------|
| Pre test & Post test | |
| N | 10 |
| Significación exacta bilateral (p-value) b | 0,004* |

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

*: $p < 0,01$

En la tabla 35, se observan los resultados de la prueba de hipótesis de McNemar para el grupo experimental, donde se demuestra que hay diferencias significativas ($p < 0,01$) entre el antes (Pre-test) y después (Post-test) de la intervención educativa donde las infecciones vaginales han disminuido en un 90 %, siendo los resultados estadísticamente significativos, con nivel de significancia de 0,01, lo que indica un

99 % de confiabilidad; quedando demostrado que se ha cumplido con la hipótesis de la presente investigación: La intervención educativa basada en estilos de vida saludables en salud sexual y reproductiva, disminuye significativamente la presencia de infecciones vaginales, en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla.

Tabla 36. Prueba de hipótesis, infecciones vaginales en el grupo control de mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018.

| Infecciones vaginales | Grupo Control | | | |
|-----------------------|---------------|-------|-----------|-------|
| | Pre test | | Post test | |
| | N° | % | N° | % |
| Positivos | 10 | 100,0 | 8 | 80,0 |
| Negativos | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 |
| Total | 10 | 100,0 | 10 | 100,0 |

Fuente: Exámenes de laboratorio de control : Grupo Control.

En la tabla 36, se observa que durante el pre test las mujeres en edad reproductiva del grupo control al 100 % es decir todas tenían infecciones vaginales, luego después al aplicar el post test un 80 % todavía eran positivos a las infecciones vaginales y solo un 20 % había superado la infección, con este grupo no se realizó la intervención educativa, su tratamiento fue el convencional del MINSA, para luego ser comparado con el grupo experimental en el cual sí se intervino. Se puede afirmar que en este grupo no hubo disminución de infecciones vaginales manteniéndose similar la proporción de positivos durante el pre y post test.

Tabla 37. Prueba de McNemar para el grupo control en la evaluación del Pre y Post test en mujeres en edad reproductiva. Centro Poblado La Huaraclla-Jesús, Cajamarca-2018.

| Estadístico de Prueba: Grupo control | |
|--|----------------------|
| | Pre test & Post test |
| N | 10 |
| Significación exacta bilateral (p-value) b | 0,500* |

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

*: $p > 0,01$

En la tabla 37, se observa los resultados de la prueba de hipótesis de McNemar donde se puede ver que no hay diferencias ($p > 0,01$) entre pre test y post test aplicado al grupo control donde no hubo intervención educativa y solo seguían su tratamiento y control de rutina. Quedando demostrado con la presente prueba estadística que en este grupo no hubo disminución significativa en la proporción de infecciones vaginales durante el pre test y post test.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica McNemar por ser variables cualitativas dicotómicas en grupos antes y después de un procedimiento que consistió en una intervención educativa basada en estilos de vida saludables en salud sexual y reproductiva. Se utilizó los siguientes pasos:

a) Hipótesis estadística:

. Hipótesis Nula H_0 : No hay diferencia entre el pre test (antes de la intervención y post test (después de la intervención)

. Hipótesis Alternativa H_1 : Hay diferencia entre el pre y post test

b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$

c) Prueba Estadística: McNemar

d) Decisión:

Si $p > 0,01$. Se acepta la hipótesis nula.

Si $p < 0,01$. Se rechaza la hipótesis nula

En el caso de la comprobación de hipótesis para el grupo experimental, se obtuvo un valor de $p = 0,004$, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa H_1 : Hay diferencia significativa ($p < 0,01$) entre el pre y post test, evidenciándose que disminuyó significativamente las infecciones vaginales después de la intervención educativa a las mujeres en edad fértil en un 90 %.

e) Conclusión:

Se ha cumplido con la hipótesis general de la investigación: El mejoramiento de estilos de vida saludables, disminuye significativamente infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se determinó que, antes de la intervención, en las mujeres en edad reproductiva, 80 % se bañaban 1 a 2 veces a la semana; el 60 %, se aseaban correctamente los genitales luego de orinar o miccionar y utilizan papel higiénico para realizarlo; el 30 %, se lavaban las manos luego de orinar o defecar, así como practicaban la higiene de genitales y para hacerlo utilizaban jabón de ropa o jabón neutro. El 100 %, no miccionaban luego de las relaciones sexuales y el 90 %, nunca se lavaban los genitales. El 100 %, usaban ropa interior de algodón, el 20 % se cambiaba todos los días y el 30 % la intercambiaban con amigas y familiares. El 90 % iniciaron su vida sexual antes de los 19 años; el 90 % tuvo de 1 a 2 parejas sexuales y el 40 % de 1 a 2 veces relaciones sexuales por semana. El 50 % no usaba preservativo y el 100 % no recibía consejería.
2. Se identificó presencia de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva de La Huaraclla, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 55 % con infecciones vaginales causadas por *Cándida albicans*, 25 % por *Trichomonas vaginales* y el 15 % tuvieron infección mixta (*Cándida* y *Trichomonas*).
3. Se implementó la intervención educativa en salud, con la participación del 100 % de las mujeres del grupo en estudio.
4. Se determinó que luego de la intervención educativa en salud, la disminución de infecciones vaginales en el grupo experimental fue del 90 %; mientras que la disminución en el grupo control, con quienes no se realizó la intervención, fue del 20 %.
5. Luego de analizar los cambios en los estilos de vida de las mujeres en edad reproductiva del grupo experimental, se concluye que: el 80 % se bañan de 3 a 4 veces a la semana, 60 % se asean correctamente luego de orinar o defecar y el 90 % utilizan papel higiénico. Así mismo el 60 % de practican el lavado de mano y el 90 % realizan la higiene de genitales todos los días. El 70 % miccionan y el 50% se lavan de genitales, luego de la relación sexuales. El 80 % utilizan jabón de ropa o jabón neutro para dicha higiene. El 100 % de las mujeres usan ropa

interior de algodón, no la intercambian y el 90 % se la cambiaban diariamente. El 100 % de mujeres del grupo en estudio, cumplieron con el tratamiento indicado. El 70 % tienen relaciones sexuales de 3 a 4 veces por semana y 80 % utiliza preservativo.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los directivos del Centro de Salud de Jesús, para que se gestione y se cuente con presupuesto y herramientas necesarias a fin de implementar programas de sensibilización y capacitación continua a todo el equipo de salud, en base a la norma técnica: Salud sexual y reproductiva.
- Que los resultados, se hagan de conocimiento de la Coordinadora del Centro Piloto de Atención en Salud y Docencia La Huaracilla, para que, en las prácticas clínicas, se implementen programas de promoción de la salud, dirigidos a atender la entidad estudiada; y que se realicen investigaciones experimentales, tomando las variables en edades más tempranas en mujeres en edad reproductiva (12-19 años de edad).

APORTE DEL ESTUDIO

Ante la escasa casuística de investigaciones de esta índole, a nivel nacional e internacional, el presente estudio contribuye, con la propuesta de un Programa de Intervención, donde se aborda aspectos de prevención, diagnóstico y tratamiento frente a infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva. Además, la investigación servirá para ampliar datos sobre estilos de vida saludables y disminución de infecciones vaginales, para contrastarlos con otros estudios similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. WHO. 2020 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections>
2. Quintanar L, Rodríguez L, Cabazos M. Manual del médico interno de Pre Grado. Segunda edición. 2da. Ed. Edit Jefe. México. Df. 2016.
3. García A. Cuatro señales de que sufres una infección vaginal. RPD [Fecha de acceso 16-6-2018]; disponible en: <https://www.laprensa.hn/amiga/mujeraldia/883166-434/4-se%C3%B1ales-de-que-sufres-una-infecci%C3%B3n-vaginal>.
4. Pineda J. et al. Candidiasis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. [Internet]. [Consultado 02 febrero 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000100009
5. Molina J, Ureta E, Uribarren T. Vaginosis bacteriana. Departamento de Bacteriología. RPD. [Fecha de acceso 18-9- 2018]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/vaginosis-bacteriana.html>.
6. Rodríguez J. Citología ginecológica, infecciones fúngicas, virus papiloma humano (HPV). 14ª. Ed. Edit. Díaz de Santos. Madrid. España. 2016.
7. Reece A, Hobins C. Obstetricia Clínica. 3era Ed. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires. Argentina. 2010. Cap. 50 P889.
8. OMS. Estilo de vida. [Internet]. 11 de enero de 1999 [citado 20 de diciembre de 2021];28(1):15-20. Disponible en: https://www.um.es>actividad_fisica_salud>contenidos
9. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
10. Morales GI. etal. Frecuencia y factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana y vaginitis por *Cándida* spp. en mujeres con infección vaginal. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2017 [citado 22 enero 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/frecuencia-factores-riesgo-vaginosis-bacteriana-vaginitis-candida/>.

11. Betancourt A. Infecciones vaginales en la mujer. [Internet]. 12 de marzo de 2006 [citado 21 de diciembre de 2020];28(1):15-20. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/402/1/CASTILLO%20PACHECO%20MARTHA%20CRISTINA.pdf>
12. Leti P. Descubre los problemas que pueden derivar de una higiene íntima incorrecta. [Internet]. 11 de enero de 2017 [citado 20 de diciembre de 2018];28(1):15-20. Disponible en: <https://www.leti.com/vivetupiel/problemas-higiene-intima-incorrecta/>
13. Gaspar A. La importancia del seguimiento farmacoterapéutico desde la farmacia para evitar la prescripción en cascada. Rev. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria Farmacéuticos comunitarios. May 2016, Suplemento No. 1. p26; 8 ISSN 2173-9218
14. Álvarez A. Proyecto modelo para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico. [Internet]. 2016 [citado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutic>
15. Codina A. Cuidados de la zona íntima femenina. Consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares. Rev. Offarm Elsevier. Mayo. 2011. Vol.23 No.5, p.11-175. Offarm Elsevier.
16. Manual de orientación y consejería en salud sexual. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud [En línea]. 2006. [Fecha de acceso 20 noviembre 2018]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf.
17. Carranza R. Influencia de los estilos de vida saludables en infecciones cervicovaginales - Huaraclla- Jesús – Cajamarca. [Investigación]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
18. Bringas S. Factores sociales y culturales de las mujeres en edad fértil y su relación con las infecciones urinarias- Huaraclla-Jesús-Cajamarca. [Tesis Maestría]. Universidad Nacional de Cajamarca; Perú; 2008.
19. Pineda J. Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Revista médica Risaralda, 2017, vol.23 no.1.
20. Cardona A et al. Prevalencia de vaginosis bacteriana en usuarios de una institución prestadora de servicios de salud. Investigaciones Andina. de Medellín. Colombia. 2015.

21. Topanta F, Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgos asociados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49. Ecuador. [Tesis- Maestría]. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. 2015.
22. Espitia, F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal,2021(2),42–55.
23. Llanes M et al. *Trichomonas vaginalis*, *Cándida albicans* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres sin síntomas. Rev de ciencias médicas. Habana. 2014, vol
24. Villaseca R et al. Infecciones vaginales en un centro de salud familia de la región metropolitana. Chile. Revista de Infectología 2015 febrero; Vol. 32.
25. Paredes J et al. Frecuencia de infecciones cérvico-vaginales causadas por microorganismos, diagnosticadas por estudio citológico con tinción de Papanicolaou - Centro de Salud N°1 Ibarra. [Tesis Bachiller]. Universidad Central del Ecuador – UCEDE; 2017.
26. Sánchez U. Protocolo de enfermedades infecciosas. Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. Rev. Médica Sinergia España. 2018, suplemento 3. 20; 8. ISSN: 2215-4523.
27. López A et al. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. Rev. chil. obstet. ginecol.vol.80 no.4 Santiago. 2015
28. Rodríguez C, Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria. Cajamarca. Perú. 2018.
29. Chaparro L. Valoración de resultados obtenidos tras seguimiento farmacoterapéutico a siete pacientes en farmacia comunitaria rural. Rev. Trimestral farmacéuticos comunitarios. España. 2016, suplemento 1. 26; 8. ISSN: 2173-9218 30
30. Martínez F. El Seguimiento Farmacoterapéutico desde la farmacia mejora la salud del paciente y contribuye a la sostenibilidad del SNS. Madrid. España. 2013. 31
31. Ministerio de Salud. Salud Sexual y Reproductiva. Informe de United Nations Population Fund. UNFRA. Perú: UNFRA; 2017. Informes Técnicos.
32. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

- [Internet]. [Citado 24 de mayo del 2018]. 2010; 19(1): 3. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
33. Modelo de Virginia Henderson - Historia de la enfermería. [Internet]. [Citado 28 de mayo del 2020]. 2010; 19(1): 3. Disponible en: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com> › 2009/09
 34. Mipy M. Teoría del comportamiento. Planificado Icek y Ajzen. [Internet]. [Citado 11 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://mecmipyme.blogspot.com/> 2011/ 06/teoria-del-comportamientoplanificado.htm
 35. Busot I. Teoría de la autoeficacia Bandura, Un basamento para el proceso instruccional. [Internet]. [Citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://rbpsicolegs.wordpress.com/actividades/>
 36. Organización mundial de la Salud. Estilos de vida. [Internet]. [Citado 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/calidadVida.html>
 37. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud <https://www.doktuz.com> › wikidoks › prevención › esti...
 38. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. Revista venezolana de la educación [Internet]. [Citado 15 de noviembre del 2019]. 2010; 14 (48): 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
 39. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables. [Internet]. [Citado 15 de noviembre del 2019]. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org> › vidasaludable2016-spa
 40. Organización Mundial de la Salud. Estos son los 6 hábitos de vida saludable según la OMS durante la nueva normalidad. [Internet]. [Citado 15 de noviembre del 2019]. 2020. Disponible en: <https://www.factornueve.com> › Blog
 41. Gonzáles L. Estilos de vida saludables: motivación, necesidades y contexto social. [Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible <https://www.uv.es/master-psicologia-general-sanitaria-pgs/es/blog->
 42. Arenas, O. Cómo tener estilos de vida saludables. [Internet]. [Citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://hospitalgalenia.com/como-tener-estilos-de-vida-saludables/>

43. Asociación Canadiense de Salud Pública, educación en Salud. Carta de Ottawa adoptada en la conferencia internacional de promoción de la salud. [Internet]. [Citado 17 de noviembre del 2021]. Rev. 2001; 1 (1): 19-22. Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>.
44. Becoña E. Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía? [Internet]. [Citado 10- noviembre de 2019]. 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetPromocionDeLosEstilosDeVidaSaludables-4611602%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetPromocionDeLosEstilosDeVidaSaludables-4611602%20(1).pdf)
45. Talavera M. Intervención Educativa para disminuir infección vaginal en las gestantes. Granma. Ecuador. 2016.
46. Oblitas L. Psicología de la salud. Desarrollo humano Integral, Conductas y estilos de vida Influyen en la SALUD. Editorial Plaza y Valdés. 2º edición Guadalajara. México. 2006.
47. Holland K. Higiene corporal. [Internet]. [Citado 19- noviembre de 2019]. 2018. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/higiene-personal#para-niños>
48. Cruz J. Lavarse las manos antes y después de ir al baño. [Fecha de acceso 22-11-2019]. Disponible en: <https://de.toluna.com/opinions/3990822/ESPECIAL-Tengo-que-ir-al-ba%C3%B1o-Parte-2.-Lavarse-las-manos>.
49. Divins M. Higiene íntima femenina. Rev. Farmacia profesional. España. 2019. Vol. 31, Núm. 4, Julio.
50. Torres L. El aseo íntimo de ella define la salud y belleza. [Fecha de Acceso 22-03-2022]. Disponible en: <Http://www.eluniversal.com/suplementos/6111/aseo-intimo-ella-define-salud-belleza>.
51. CEDRO. Manual Unidad Formativa. Características y necesidades de atención higiénico – sanitaria de las personas dependientes en domicilio. Editorial CEP S.L: Madrid. España. 2019.
52. Jagoe C. La mujer en los discursos de género. 3ra Ed. Icaria Editorial S.A. Barcelona. España. 2008.
53. Alcalde M. Higiene íntima femenina. Barcelona. España. 2019
54. Asociación Peruana Mujer y Familia. 5 Tips para prevenir infecciones vaginales. [Fecha de acceso 22-03-2022]. Disponible en: <https://www.mujoyfamilia.org.pe/infecciones-vaginales/>

55. Martínez T. 8 hábitos de higiene para hombres y mujeres antes y después del sexo. Fecha de acceso 12-02- 2022]. 2020 Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54541337>
56. San Vicente A, (2022). Guía 2022. los mejores jabones íntimos recomendados por ginecólogos. Fecha de acceso 19-05- 2022]. Disponible en: <https://digitea.es/jabones-intimos-recomendados-ginecologos/>
57. Callejo A. Cosas que debes hacer después de una relación sexual. 2021. Fecha de acceso 05-11- 2019]. Disponible en: [https://cuidateplus.marca.com/Sexualidad en pareja.](https://cuidateplus.marca.com/Sexualidad-en-pareja)
58. Account. M. Salud. Consejos para proteger la zona íntima femenina. [Internet]. [Citado 10 de setiembre de 2020]. 2016. Disponible en: [https://www.clinicainternacional.com.pe blog >](https://www.clinicainternacional.com.pe/blog)
59. Fernández V. Cuidados de la Salud [Internet]. [Citado 18 de setiembre de 2020]. 2016. Disponible en: <https://www.cuidadodelasalud.com/e-cc/iii-cg/3-sp/beneficios-del-papel-higienico-para-nuestra-salud/>
60. Pineda D. El Universal. El papel higiénico. [Internet]. [Citado 18 de setiembre de 2020]. 2020. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/mochilazo-en-el-tiempo/que-se-usaba-antes-del-papel-de-bano>
61. Judit J.K. Utilizar papel higiénico podría provocar serios problemas de salud, según expertos. [Internet]. [Citado 18 de setiembre de 2020]. 2018. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/cribeo/estilo-de-vida/20180409/47424114323/utilizar-papel-higienico-podria-provocar-serios-problemas-de-salud-segun-los-expertos.html>
62. Diccionario Español. Definición de ropa interior. RPD. [Internet]. [Citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible en: [www.lexico.com > definición > braga.](http://www.lexico.com/definicion/braga)
63. Ruiz R. Ropa interior. Cada cuanto hay que cambiarla y renovarla. [Internet]. [Citado 1 de enero 2020]. 2017. Disponible en: <https://viviendolasalud.com/estilo-de-vida/ropa-interior-cambiar>
64. Magazine. H. Tres cosas que una mujer debe conocer sobre su ropa interior. [Internet]. [Citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible en: [https://highnessdottv.wordpress.com > 2015/06/26 >](https://highnessdottv.wordpress.com/2015/06/26/)

65. Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la salud. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción. Guatemala. 2000
66. Pérez M. Borrás J. El inicio de las relaciones sexuales. Instituto Espill. [En línea]. 2012 RPD [Fecha de acceso 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundo/2012/12/22/sexo/1166780396.html>.
67. Velásquez S. Sexualidad responsable. [Internet]. [Citado 8 de febrero 2020]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/virtual>
68. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev. Perú. med. exp. salud publica v.23 n.3 Lima jul.-set. 2006.
69. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. [Internet]. [Citado 8 de febrero 2021]. 2015 Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
70. Felipe J. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias. Medellín. Colombia. 2020.
71. Quintas V et al. Iglesias C. Vulvovaginitis. Artículo original. Coruña - España; 2011.
72. Marnach. M. Obstetricia y Ginecología de Mayo Clinic en Rochester, Minnesota. Vaginosis bacteriana e infecciones por levaduras: October 16, 2015, <https://newsnetwork.mayoclinic.org>
73. Biasoli M. Candidiasis. Artículo Original. Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2010.
74. Tapia C. Candidiasis vulvovaginal. 2008; Revista chilena de infectología. [Internet]. [Citado 24 de mayo del 2019]. 2008; 25(4): 2. Disponible: <http://www.scielo.cl/scielo>
75. Perea E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Medicina. Sevilla. España. 2010.
76. Diéguez J. Tricomoniiasis. una visión amplia. Chile. Santiago. 2014.
77. Trejos R. *Tricomoniiasis*. Revista Médica de Costa Rica y Centro América. 2012; LXIX (601): p. 113-117.
78. De Seta F, Restaino S, De Santo D, Stabile G, Banco R, Buseti M, et al. Effects of hormonal contraception on vaginal flora. Contraception. 2012 Nov;86(5):526–9
79. The Center for young women health. Infecciones vaginales. Boston. [Internet]. [citado 15 de abril de 2018]. 2014. Disponible en: <https://youngwomenshealth.org/2005/10/06/infecciones-vaginales/>

80. Pradenas M. Infecciones cérvicovaginales y embarazo. Revista médica de la clínica Las Condes. 2014: p. 925-935.
81. Cires M. Guía para la práctica Clínica de infecciones vaginales. Rev Cubana Farm v.37 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2003. [Internet]. [Citado 5 de setiembre 2018]. 2003. Disponible en:
<http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/gpcsepsisvaginal.pdf>
82. Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. [Citado 11- noviembre de 2019]. 2020. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
83. Oblitas L. “PSICOLOGÍA de la SALUD”. Conductas y estilos de vida Influyen en la SALUD. Desarrollo humano integral. La importancia de los Hábitos Saludables. Mejico. Jalisco. 2015.
84. Pérez J. (2012). Definición de programa de salud. [Internet]. [Citado 02- noviembre de 2019]. 2020. Disponible en: <https://www.definicion.de/programa-de-salud/>
85. Limaylla L- Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. Ciencia e Investigación. UNMSM. 2016; 19(2): 95-101.
86. Machuca M, Fernández F, Faus M. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Método de Dáder. Granada. 2003
87. Dirección General de Medicamento Insumo y Drogas. Oficio Múltiple N° 1063 – 2015 - DIGEMID-DG-DAUM-EAF/MINSA. Lima: DIGEMID; 2015.
88. Ministerio de Salud del Perú. Ley N° 29459: Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2009 [citado 19 de mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/normatividad/Ley29459.pdf>
89. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida (OMS) en el año 2014.
90. Goje O. Introducción a las infecciones vaginales - Salud femenina. Manual MSD versión para público general [Internet]. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/infecciones-vaginales-y-enfermedad-inflamatoria-p%C3%A9lvica/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-vaginales>
91. Limache A. Fundamentos de la Consejería II Serie: Lecciones aprendidas. RPD. [Fecha de acceso 28-9- 2018]. Disponible en:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/03102013_fundamentos_consejeria_II.pdf.

92. Conthe P et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. [Internet]. Revista Clínica Española, 2014; 214(6) :336-44. [actualizado 24 de octubre de 2019]. Disponible en; <http://www.revclinesp.es/es/adherencia-terapeuticaenfermedad-cronica-estado/articulo/S0014256514001271/>
93. Rodríguez M et al. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. [Internet]. Atención primaria, 2008; 40(8) ,413-417. [actualizado 24 de octubre de 2019]. Disponible en: http://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf
94. Loustalot M et al Manual de procedimientos para la toma de muestra de citología cervical. [libro electrónico]. México: Centro Nacional; 2006. [Consultado: 10 de Julio de 2018]. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
95. Machuca M. et al. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico: Método Dáder. Granada: GIAF-UGR; 2003. disponible en URL: <http://www.giaf-ugr.org/docu/docu-giaf.htm>)
96. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Industrias Gráficas Ausangate SAC. 2006. Lima. Perú.
97. Rodríguez A et al. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública vol.39 no.1. Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013. [Internet]. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015
98. Alcázar, L. Brechas que perduran: una radiografía de la exclusión social en Perú. Lima. (2019)
99. Yon C. Salud y derechos sexuales y reproductivos de mujeres rurales jóvenes. Instituto de Estudios Peruanos. Nuevas trenzas. Lima 2013 http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170329024244/pdf_1432.pdf
100. Parethood Planned. Anatomía sexual y reproductiva del hombre y la mujer [fecha De consulta: 6 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/temas-de-salud/salud-y-bienestar>

101. Calisaya N. Asociación Manuela Ramos. Voces de mujeres de Ancash, Capacitación a mujeres campesinas sobre infecciones vaginales. Lima. Perú. 2012.
102. Chávez C. Conocimiento tradicional sobre salud reproductiva. Chineeque. Guatemala. 2012
103. Calisaya N. Asociación Manuela Ramos. Voces de mujeres de Ancash. Capacitación a mujeres campesinas sobre infecciones vaginales. Lima. Perú. 2012.
104. Diccionario. Infecciones vaginales. [Internet]. [consultado 22 Nov 2021] Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>.
105. Castillo M. Factores de riesgo de recidivas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al subcentro de salud La Propicia. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería; 2015. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/402>
106. Medline plus. Vaginitis. [Internet]. [consultado 11 Nov 2019]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/vaginitis.html>
<https://medlineplus.gov/spanish/vag>
107. Guidelines M. Centro de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual. 2015. [Internet]. [Citado 15 de setiembre febrero 2018]. 2012. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/std/spanish/vb/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>
108. National Institutes of Health Vaginitis. [Internet]. [Consultado 18 Nov 2019]. Disponible en:
<https://youngwomenshealth.org/2005/10/06/infecciones-vaginales/>
<https://medlineplus.gov/spanish/vaginitis.html>
109. Yvonne Butler Tobah, M.D. Relaciones sexuales durante la infección vaginal. [Internet]. [consultado 10 Nov 2019]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginitis/expert-answers/vaginal-infection/faq-2005812095>
110. Rodríguez M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. J. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. [Internet]. Atención primaria, 2008; 40(8) ,413-417. [actualizado 24 de octubre de 2019]. Disponible en:
http://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf

111. Revista de salud y bienestar. Infecciones vaginales [Internet]. [Consultado 16 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/infecciones-vaginales-tratamiento-y-prevencion>
112. Breastcancer.org. Tratamiento para infecciones vaginales. [Internet]. [consultado 19 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/consejos/menopausica/tratar/cambios-vaginales/infecciones>
113. National Institute of child. tratamientos hay para la vaginosis bacteriana. [Internet]. [consultado 19 Nov 2019]. Disponible en: [https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/infecciones vaginales-tratamiento-y-prevención](https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/infecciones-vaginales-tratamiento-y-prevencion).

ANEXOS

Anexo 1: Mapa y fotografía panorámica de La Huaraclla

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD

Ubicación de La Huaraclla- Jesús-Cajamarca



Fuente: Repositorio Institucional INGEMMET. Gob.pe

Anexo 2: Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD

MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA- PERÚ – 2018.

Señora reciba nuestro cordial saludo y a la vez le solicitamos tenga la amabilidad de responder con la verdad a las preguntas que a continuación se listan; la información proporcionada será anónima y confidencial.

I. DATOS GENERALES

1. Edad.....años

2. Estado civil

1 = Soltera ()

2 = Casada ()

3 = Conviviente ()

4 = Viuda/separada()

3. Nivel educativo

1 = Sin instrucción ()

2 = Primaria incompleta ()

3 = Primaria completa ()

4 = Secundaria incompleta ()

5 = Secundaria completa ()

4. Ocupación

1 = Ama de casa ()

2 = Empleada del hogar ()

3 = Independiente ()

II. ESTILOS DE VIDA (hábitos y prácticas de higiene)

5. ¿Cuál es la frecuencia con qué se baña?

1 = 1 a 2 veces por semana ()

2 = 3 a 4 veces por semana ()

3 = Todos los días de la semana ()

6. Después de orinar o defecarse limpia de adelante hacia atrás.

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

7. Para limpiarse utiliza

1 = Papel higiénico ()

2 = Papel de cuaderno ()

3 = Hierbas ()

4 = Nada ()

8. ¿Se lava las manos después de orinar o defecar?

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

9. ¿Se asea o se lava sus genitales todos los días?

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

10. ¿Orina después de tener relaciones sexuales ?

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

11. ¿Se lava sus genitales después de tener relaciones sexuales ?

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

12. ¿Tipo de jabón que utiliza para el lavado de genitales?

1 = Jabón de lavar ropa ()

2 = Jabón perfumado ()

3 = Hierbas. ()

4 = Lociones bactericidas ()

13. El material de su ropa interior que utiliza es:

1 = Algodón ()

2 = Licra ()

3 = Encaje ()

4 = Ninguno ()

14. Se cambia su ropa interior a diario

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

15. ¿Intercambia ropa interior con familiares o amigas?

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

III. Prácticas referidas a la actividad sexual

16. ¿A qué edad tuvo la primera relación sexual.

1 = Antes de los 19 años ()

2 = Mayor o igual a los 19 años ()

17. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1 = 1 - 2 ()

2 = 3 - 4 ()

3 = Mayor de 5 ()

18. Actualmente ¿Tiene pareja /esposo?

1 = Sí ()

2 = No ()

19. ¿Su pareja vive permanentemente con usted?

1 = Sí ()

2 = No ()

20. ¿Cuántas relaciones sexuales por semana tiene?

1 = 1 a 2 veces por semana ()

2 = 3 a 4 veces por semana ()

3 = Todos los días de la semana ()

21. ¿Con qué frecuencia usa preservativo?

1 = Siempre ()

2 = Casi siempre ()

3 = Algunas veces ()

4 = Nunca ()

22. ¿Recibe consejería en pareja sobre infecciones vaginales y su tratamiento?

1 = Sí ()

2 = No ()

IV. INFECCIÓN VAGINAL:

SÍ ()

NO ()

23. Patógeno identificado en laboratorio

Tipo:

Por hongos ()

Por parásito ()

Sintomatología característica

Prurito ()

Dolor ()

Ardor ()

Secreción blanquecina ()

Secreción amarillenta ()

Secreción plomiza ()

Otros:... ()

Anexo 3: Autorización

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y
DOCENCIA- HUARACLLA
Carretera a Jesús- km. 12



Cajamarca, 14 de enero de 2019

Autorización

Yo, Flor Violeta Rafael Saldaña, Coordinadora(e) del Centro Piloto de Atención Integral y Docencia de La Huaraclla, en contestación a su solicitud emitida por su persona en calidad de Doctoranda de la Escuela de Pos Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, identificada con DNI. N° 26602708, autorizo oficialmente para que realice su trabajo de investigación titulado **“MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA- PERÚ – 2018**; brindándole las facilidades que el caso lo requiera, considerando que dichas investigaciones de carácter cuasi experimental irán en favor de la salud de la población involucrada.

Atentamente,

Enf. Flor Violeta Rafael Saldaña
(Ce)

Anexo 4: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA- PERÚ – 2018

Estimada participante, somos profesionales de la salud de la Universidad Nacional de Cajamarca y contamos con el apoyo del personal del Puesto de Salud de La Huaraclla, y el Centro de Salud de Jesús, estamos realizando un estudio sobre Infecciones Vaginales que se presentan en mujeres en edad reproductiva; la finalidad de disminuir las infecciones vaginales, mediante una intervención educativa la cual busca mejorar los estilos de vida y reducir los riesgos para su salud. Este estudio se realizará durante los meses de junio- setiembre del año 2021. Los resultados servirán también para evidenciar la importancia de una buena atención integral, consejería específicamente en cuanto al mejoramiento de estilos de vida y cumplimiento de esquemas de tratamiento.

Se le solicita su apoyo que consistirá en responder una encuesta con preguntas sencillas de contestar, y se les realizará exámenes de laboratorio para saber si presentan alguna infección vaginal, se les dará su tratamiento, y se les brindará orientación /consejería sobre cómo cuidar su salud, para lo cual se le visitará en sus viviendas y el tiempo que llevará será de 20 minutos en cada visita.

¿Cuáles son los beneficios de este estudio?

Usted obtendrá un diagnóstico, respecto a infecciones vaginales, si el diagnóstico es positivo pasarán a formar parte del programa de Intervención. En caso requiera atención médica será atendido por el establecimiento de salud de su zona, de esta manera se mejorará su salud y calidad de vida.

¿Cuáles son los riesgos para la salud de este estudio?

No hay riesgos para su salud, ninguno de los procedimientos ni la evaluación son peligrosos, tampoco implica riesgo de muerte, por el contrario, usted será beneficiado en el mejoramiento de su salud.

¿Quiénes sabrán que estas participando en este estudio? (confidencialidad)

Solamente, Usted y la investigadora sabrá los resultados de los exámenes de laboratorio. Los participantes tienen la obligación de guardar la respuesta personal, y no podrán divulgarlas. Para ello, se asignará un código a nombre de cada una de las participantes. Los resultados no serán utilizados para otros estudios o procesos.

¿Estás obligado a participar en este estudio? (participación voluntaria)

No estás obligada a participar en el estudio. Nadie se va a molestar, solo debes decirnos, su deseo o no de participar.

¿Tiene preguntas que hacer o alguna duda?

Si tiene preguntas o dudas, en cualquier momento, ahora o después, si desea hablar con la responsable de la investigación, puede hacerlo. Al teléfono:

Silvana Bringas Cabanillas -----Teléf. 976937821----- email: mbringas@unc.edu.pe

En caso de tener preguntas o consultas sobre los procedimientos de toma de muestra para el análisis de laboratorio puede hacerlo con el profesional de la salud quien lo está visitando en el momento.

He leído y entendido la explicación de este consentimiento y se me ha respondido a todas mis preguntas. Doy mi autorización voluntaria para participar en el presente estudio.

Firma o huella digital del participante _____

DNI: _____ Fecha ___/___/_____

Firma del encuestador _____

Anexo 5: Juicio de expertos

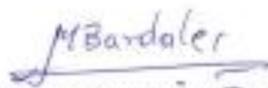
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD

JUICIO DE EXPERTOS CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO.....Dra. Mercedes Marleny Bardales Silva.....
GRADO ACADÉMICO.....Doctor en Salud.....
DNI.....26673762.....Nº CEP:.....7633.....

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del cuestionario para: Evaluar la efectividad de una intervención educativa basada en el mejoramiento de los estilos de vida, en salud sexual y reproductiva para la disminución de las infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del centro poblado Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018, elaborado por el estudiante del doctorado en Salud MC.s. MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS, quien está realizando el trabajo de investigación titulado “MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARAELLA, CAJAMARCA- PERÚ – 2018. Una vez indicadas las correcciones pertinentes, considero que dicho cuestionario es válido para su aplicación.

Cajamarca, 15 febrero de 2021.



.....
Dra. Marleny Bardales Silva

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
 MENCIÓN SALUD

JUIICIO DE EXPERTOS
 FECHA: 15 febrero de 2021

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado en un lenguaje apropiado para el objeto de estudio | | | | | 95 |
| 2. OBJETIVIDAD | Capacidad observable adecuada para el tema de investigación | | | | | 80 |
| 3. EMPATÍA | Se ubica en el lugar del otro | | | | | 95 |
| 4. ACTUALIDAD | Es adecuado al contexto de la investigación | | | | | 85 |
| 5. ORGANIZACIÓN | El cuestionario contiene una organización lógica y secuencias de las preguntas | | | | | 90 |
| 6. SUFICIENTE | Preguntas suficientes para evaluar los indicadores propuestos | | | | | 90 |
| 7. CONSISTENCIA | El instrumento responde al problema formulado de la investigación | | | | | 95 |
| 8. COHERENCIA | Existe correlación entre indicadores y dimensiones | | | | | 90 |

EXPERTO..... 90%

DNI: 26673762

CEP: 7633

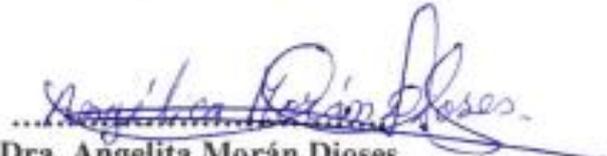
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD

JUICIO DE EXPERTOS
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO... Santos... Angelica... Morán Dioses...
GRADO ACADÉMICO... Doctora en salud...
DNI... 26618831... N° CEP: 14697...

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del cuestionario para: Evaluar la efectividad de una intervención educativa basada en el mejoramiento de los estilos de vida, en salud sexual y reproductiva para la disminución de las infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del centro poblado Huaraclla, Cajamarca- Perú – 2018, elaborado por el estudiante del doctorado en Salud MC.s. MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS, quien está realizando el trabajo de investigación titulado “MEJORAMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU EFECTO EN LA DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA- PERÚ – 2018. Una vez indicadas las correcciones pertinentes, considero que dicho cuestionario es válido para su aplicación.

Cajamarca, 23 febrero de..... del 20....


Dra. Angelita Morán Dioses

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
 MENCIÓN SALUD

JUICIO DE EXPERTOS

FECHA: 23 febrero de 2021

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20%, | Regular 21-40%, | Bueno 41-60%, | Muy bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------|--|----------------------|--------------------|------------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado en un lenguaje apropiado para el objeto de estudio | | | | | 95 |
| OBJETIVIDAD | Capacidad observable adecuada para el tema de investigación | | | | | 90 |
| EMPATÍA | Se ubica en el lugar del otro | | | | | 90 |
| ACTUALIDAD | Es adecuado al contexto de la investigación | | | | | 95 |
| ORGANIZACIÓN | El cuestionario contiene una organización lógica y secuencias de las preguntas | | | | | 90 |
| SUFICIENTE | Preguntas suficientes para evaluar los indicadores propuestos | | | | | 95 |
| CONSISTENCIA | El instrumento responde al problema formulado de la investigación | | | | | 95 |
| COHERENCIA | Existe correlación entre indicadores y dimensiones | | | | | 95 |

EXPERTO: 93%

DNI: 26618831 CEP: 14697

Anexo 6: Cuestionario de Morisky- Green

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD

| Comportamientos | SÍ | NO |
|--|-----------|-----------|
| ¿Olvida usted de tomar o colocarse su medicamento? | | |
| ¿Olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? | | |
| ¿Deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? | | |
| ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? | | |

Fuente: Cuestionario de Morisky, Green y Levine.

ANEXO 7: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEÚTICO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD

| Paciente: Clínica: | | Fecha: | | | | | | | | | | Historia | | | |
|---|--------------------------------------|------------------|-----------|----------|------------------------|--------|---------------------|----------------------|-----|-----|-----|----------|-----|--------------------|--|
| Inicio Fecha | Problema de Salud (Motivo de uso) | Farmacoterapia | | | | | Días de seguimiento | | | | | | | Sospecha de PRM | |
| | | Medicamen to. | Dosi s | Frec/Vía | Horari o | inicio | 1er | 2do | 3er | 4to | 5to | 6to | 7mo | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRUEBAS DE LABORATORIO | | | | | Sintomatología: | | | OBSERVACIONES | | | | | | | |
| Antes de la Intervención | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Después de la intervención | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE INTERVENCIÓN: Programa Planificado | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Dirección General de medicamentos insumos y drogas- MINS

Anexo 8: Norma Técnica (R.M: 290-2006/MINSA), (2006)
Derechos sexuales y reproductivos, atención integral de salud (96)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD

**DESARROLLO DEL MODELO DE LOS CINCO PASOS DE LA
ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
CON ADECUACIÓN CULTURAL**

ESTABLECER UNA RELACIÓN CORDIAL

Primer Paso:

El objetivo de este momento es crear un clima de confianza y comunicación fluida entre el personal de salud y la/os usuaria/o. Para lograr este objetivo se plantea algunas acciones que deben surgir espontáneamente del personal de salud, como muestra de su interés y disponibilidad de trabajo, no son las únicas, pero sí las más relevantes:

- Salude amigablemente, extendiendo la mano como gesto de cordialidad y/o una suave palmada en el hombro, así ayuda a producir un clima de confianza.
- Pregunte con voz cálida el nombre de la/el usuario/o, verifique con la historia clínica y a la vez identifíquese claramente diciendo su nombre y cargo, ello permite calmar la ansiedad y/o miedo de la usuaria/o que acude por primera vez al servicio.
- Recuerde que la voz y el tono refleja en gran medida el estado de ánimo, así puede denotar persuasión, preocupación, cansancio, desinterés etc.
- Recepcione a la usuaria/o en un ambiente adecuado culturalmente, es decir que se perciba familiar y acogedor decorado con medios propios de la zona, favorece un encuentro consigo mismo, así como la libre expresión de actitudes.
- Invite a tomar asiento a la usuaria/o, y siéntese al costado de ella o él, para generar vínculos positivos de comunicación.
- Brinde muestras de privacidad y confidencialidad, acordando con la usuaria/o, algunas acciones como el cerrado de la puerta, la protección de biombos, otro etc.

- La mayoría de usuarias/os hablara más libremente si tiene la impresión de que la conversación no es escuchada por otros.
- Es preferible que no haya objetos móviles en el lugar de la consejería para evitar distracciones.
- Si la usuaria/o se muestra ansiosa y/o callada, es conveniente romper el silencio con un comentario sobre algún acontecimiento reciente en la comunidad o solicitando opinión sobre la ambientación cultural del espacio de la consejería.

El personal que trabaja en esta zona, debe dedicar parte de su tiempo a conocer los estilos de vida, los patrones culturales de la comunidad, su lengua principal, su religión, sus creencias y costumbres, el rol de la mujer y el varón en la familia, las expectativas de las usuarias/os referente a los cuidados de la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, sus acciones deben desarrollarse con respeto a los derechos ciudadanos de las personas usuarias de los servicios de salud reproductiva. A continuación, se describen los que corresponden en este paso de la consejería, así como las expectativas que las usuarias/os muestran al respecto y lo que el establecimiento de salud aspira alcanzar: “Toda persona usuaria tiene derecho a la privacidad”: Las expectativas de las/os usuarias/os son... Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...

En la Posta cuidan que otros no nos vean nuestras partes”. “Nos atienden a nosotros solos... así se conversa tranquilo” “No cuentan lo que se conversa” Cuando se brinda atención ginecológica a una usuaria, la puerta del consultorio permanece cerrada. Se atiende a un solo paciente por consultorio. La información que brindan las usuarias/os, así como las diferentes situaciones clínicas son discutidas al interior del servicio y de allí no salen. Puede rescatarse de los comentarios de las/os usuarias/os, que su noción de privacidad está fundamentalmente circunscrita al respeto por el pudor y la confidencialidad. El personal se encuentra debidamente identificado con su fotocheck. Este derecho debe motivar a todos los establecimientos, a implementar su sistema de identificación de las/os proveedoras/es.

Segundo Paso:

El objetivo es determinar las características de las necesidades de las/os usuarias/os. En una consejería con adecuación cultural el logro de este objetivo implica acciones como:

- Usar un lenguaje apropiado a las características socio culturales de la usuaria/o, recuerde que una barrera de la comunicación es el idioma, prevea el apoyo necesario.
- Mantenga las relaciones de confianza, utilizando la comunicación asertiva que significa comprender al otro, aunque no se esté de acuerdo totalmente con sus puntos de vista.
- Explore, a través de preguntas abiertas, sobre las formas de cuidar la salud sexual y reproductiva, incentivando a que la usuaria/o exprese sus ideas sin temor, respete en todo momento sus valores.
- Explore el área afectiva preguntando sobre la organización familiar, las relaciones de pareja, las valoraciones que la usuaria/o recibe de su entorno familiar, escuela y amigos, e identifique necesidades de equidad de género.
- Recuerde que la comunicación no es sólo un intercambio de ideas sino de sentimientos, actitudes y emociones.
- Aplique las técnicas de escucha activa, destacando su atención en el lenguaje verbal y no verbal, en este último debe tener en cuenta que:
 - Las expresiones faciales y postura corporal son indicadores de las emociones.
 - El exceso de transpiración puede ser un indicador de tensión y temor.
 - Los movimientos de tensión frecuentes de las manos también constituyen indicadores de tensión y nerviosismo.
- Colabore en todo momento con la usuaria/o para caracterizar sus necesidades.

Identificar necesidades de la/los usuarios /os

El Perú es un país de muchas lenguas. Algunas de las zonas donde existe más de una lengua nativa, han previsto, dadas las necesidades, la existencia de intérpretes que en algunos casos son los promotores de salud, personas de la comunidad u personal de salud que vive en la zona.

“Toda persona usuaria tiene derecho al respeto y a la dignidad”: Las expectativas de las/os usuarias/os son... Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...

“El personal de salud es amable... y así es con todas... varias nos hacemos ver con él...”
“Me llama por mi nombre”. “No me dijo nada por tener relaciones sin ser casada... otra/o seguro me hubiera reñido”. El personal de salud tiene el tacto para dirigirse a las usuarias/os, con gestos y palabras. No usan apelativos como: “mamita”, “chinito”, “trigueñita”, madrecita, etc. Existen mecanismos para llamar al usuario/a por su nombre o apellido. Se atienden las necesidades de las/os usuarias/os sin distinción. Este es un derecho que cuenta con una imagen clara y definida en la noción que tienen usuarias/os sobre el trato respetuoso, amable e individualizado y sin discriminación. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

Tercer Paso:

El objetivo, es dar respuesta a las necesidades de las/os usuarias/os. Para lograrlo en una orientación/consejería con adecuación cultural, se propone acciones como:

- Establezca una relación intercultural, respondiendo a las necesidades de las/os usuarias/os, con una actitud de apertura para aceptar coincidencias y sugerir y/o negociar cambios frente a prácticas que generen daño a la salud.
- Brinde la información con un lenguaje claro y voz cálida; ello aliviará la ansiedad. Muestre interés por la salud de la usuaria/o aclarando dudas, temores, brindando apoyo emocional, a través del trato afectivo, gestos amables.
- Respete los patrones culturales y espirituales o religiosos, evitando entrar en discusión de valores o hacer calificaciones al respecto.
- Trasmite a las/os usuarias/os, la importancia de la responsabilidad, promoviendo el sentimiento de autogestión para el cambio o a la toma de decisiones libre.
- Identifique de manera conjunta los problemas de salud reproductiva, teniendo en cuenta el contexto en el que vive y la perspectiva de género.
- Introduzca el concepto de salud como un derecho humano, facilitando el reconocimiento del estado de salud y valores personales de la/os usuaria/os.

- Brinde orientación sobre el cuidado de la salud reproductiva y planificación familiar, poniendo a disposición de las/os usuarias/os, los recursos existentes en el Ministerio de Salud, utilizando un lenguaje sencillo, aclare dudas sobre sus efectos y contraindicaciones.
- Comprometa a la pareja en la decisión del uso de algún método anticonceptivo, si es el caso.
- Fortalezca la autoestima, reconociendo sus valores, la responsabilidad por el autocuidado de la salud individual y familiar.
- Oriente sobre el ejercicio de los derechos reproductivos, utilizando una comunicación asertiva, es decir que facilite al usuario/a expresar su postura sin estar sometido a ninguna presión.

Cuarto Paso:

El objetivo es: Comprobar que la usuaria/o tenga la información adecuada. Al respecto se sugiere: Dialogue con la usuaria/o sobre la comprensión de la información brindada. Evite pedir que le repita lo tratado, pregunte que le gustó más de lo conversado, que saber nuevo ha logrado y cómo piensa aplicarlo en su vida diaria y en el cuidado de su salud reproductiva. Incentive a la usuaria/o a preguntar si tiene dudas, escuche con atención y aclare las dudas o temores. Complemente información utilizando ejemplos de la vida diaria.

“Toda persona usuaria tiene derecho a rehusar recibir tratamiento”: Las expectativas de las/os usuarias/os son... Lo ideal en el establecimiento de salud sería ...

“Me dijeron que tenía cáncer a la matriz y me dieron toda la información necesaria para aclarar mis dudas, pero me dejaron en libertad para decidir tomar uña de gato...” Realizar todos los esfuerzos para dar información clara, precisa y completa acerca de la situación de salud del usuario/a, hacer reflexionar sobre los riesgos que atraviesa y respetar su decisión de recurrir a las prácticas tradicionales de salud.

Quinto paso:

Mantener la relación cordial

El objetivo consiste en: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento:

Por todas las acciones realizadas es evidente que la orientación y consejería es un proceso de interacción positiva, por tanto, se sugiere:

- Promueva permanentemente las relaciones de confianza, a través del reconocimiento mutuo, poniendo en práctica sus saberes de comunicación asertiva, autoestima y negociación.
- Respete las expresiones socioculturales, convencido que es preciso aprender a convivir y que las culturas no son completas en sí mismas, sino que se necesitan entre sí.
- Establezca acuerdos y/o compromisos para el cuidado de la salud reproductiva en casa. Programe el seguimiento con la aceptación de las/os usuarias/os.
- Muestre su disponibilidad de ayuda.

Se produce una despedida con cordialidad. como sí se conocieran desde hace mucho. (96)

Procedimientos previos a la adecuación cultural de la orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva

1. Trabajo con actores claves:

La incorporación de la interculturalidad y adecuación de la orientación/consejería a las necesidades, valores, expectativas y cultura de los diferentes grupos humanos (de las regiones andina y amazónica, poblaciones migrantes, grupos etarios de jóvenes y adolescentes) etc. requieren la identificación y desarrollo de estrategias, a partir del conocimiento de cada realidad, así como, el desarrollo de relaciones interculturales entre el personal de salud - las/os usuarias/os y comunidad, para ir construyendo participativamente la adecuación cultural, y su sostenibilidad. Por tanto, el proceso requiere de procedimientos previos como:

- Reúname con todo el personal del establecimiento de salud, socialice el objetivo de la adecuación cultural de la orientación/consejería y valorando las diferencias,

genere el compromiso de prepararse para implementarla, a través del trabajo en equipo.

- Recojan información, a partir de sus reuniones de trabajo y/o sesiones educativas sobre: - Conocimientos y prácticas tradicionales en el cuidado de la salud sexual y reproductiva por parte de hombres y mujeres.
- Grado de aceptación de los servicios de salud reproductiva modernos, identificando las prácticas que se dan en el servicio y que generan rechazo, así también como se pueden modificar para que sean aceptadas por la población.
- Expectativas de las usuarias/os sobre cómo y dónde les gustaría que los atiendan durante la orientación y consejería, desde el espacio físico hasta el ejercicio de sus derechos como trato, información, idioma, privacidad, horarios para la atención propiamente dicha, etc.
- Identifiquen los problemas de salud reproductiva más frecuentes en la comunidad, así como las causas y consecuencias de los mismos, a partir de las experiencias personales de las/os usuarias/os.
- Sensibilicen a los líderes comunales (promotores de salud, autoridades de educación, de municipios, mujeres de comités organizados) sobre la necesidad de atender las expectativas de las/os usuarias/os, utilizando la información encontrada.
- Identifiquen con los líderes comunales los recursos propios y externos existentes, para la adecuación cultural y aceptación de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Invite y comprometa a los líderes comunales a colaborar en la gestión de recursos como es el mobiliario propio de la zona para el espacio de la consejería.
- Convoquen a mujeres, hombres y adolescentes para una jornada comunal consistente en la ambientación apropiada del espacio de la consejería, recuerde que el objetivo es eliminar las barreras de la comunicación y generar confianza para estimular al diálogo.

- Estimule su creatividad y la de su equipo de trabajo, elaborando materiales de apoyo que faciliten la comprensión de la información a brindar.
- Socialice con su equipo de trabajo las manifestaciones culturales que han identificado en la comunidad y su forma de abordar durante la orientación y consejería de salud sexual y reproductiva, respetando las diferencias, complementando las coincidencias y construyendo en forma participativa nuevos saberes.
- Entréñese en aprender lo básico de la lengua nativa de las usuarias/os, identifique con anticipación el apoyo de un intérprete en casos necesarios.
- Acopie y organice el material bibliográfico que el Ministerio de Salud ha distribuido respecto al tema y asigne tiempos para su revisión.
- Recuerde que los derechos de las/os usuarios/as de los servicios de salud son poco conocidos por el personal y las/os usuarias/os, por tanto, se requiere una amplia difusión para asegurar su exigencia entre las/os usuarias/os y el cumplimiento por los prestadores.
- Establezca un sistema de información comunitario práctico para difundir la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, para aumentar confianza y la participación activa de la población

2. Conocimiento de creencias, mitos y temores más frecuentes, respecto a los anticonceptivos modernos y tradicionales:

Las creencias, mitos y temores son causa importante de abandono de los métodos anticonceptivos, sobre todo cuando las/os usuarias/os no encuentran respuesta a sus interrogantes en el proceso de orientación/consejería. Por ello, es importante que el personal de salud se interese por:

- Conocer cuáles son las ideas, creencias, valores, actitudes y prácticas tradicionales, que tienen las mujeres y los varones de su zona de trabajo, en torno a la salud sexual y reproductiva.

- Los comentarios pueden surgir espontáneamente desde los/as usuarios/as, o partir de preguntas amplias y abiertas.
- Buscar información lo más amplia posible para responder a estas inquietudes y temores.
- Sí se requiere, aclarar a la usuaria/o dudas, conceptos errados y casos que conoce; indicando que todos los organismos son diferentes

3. Conocimientos para la Orientación y Consejería con enfoque de Género.

El enfoque de género nos permite poner en evidencia las relaciones jerárquicas y de poder que se establecen entre hombres y mujeres, afectando muchas veces la convivencia, en el hogar (el hombre manda... la mujer obedece), en la comunidad (los cargos de conducción suelen ser asumidos por los varones) ello ocurre con mayor frecuencia en las zonas rurales donde el poder a favor del hombre es más alto.

Estas situaciones de inequidad de género explican algunos problemas en la salud sexual y reproductiva y específicamente en las zonas rurales donde los hombres son más reacios a que sus parejas usen métodos anticonceptivos modernos, no sólo por la desinformación sobre efectos adversos en la salud de la mujer y también de los hombres, sino por imperativos sociales como la presión de la comunidad, que provocan inseguridades masculinas, ejemplo la infidelidad. Sin embargo, el personal de salud debe conocer que el enfoque de género también busca formas de devolver el equilibrio a la relación entre mujeres y hombres. A continuación, algunos ejemplos de problemas identificados y los aspectos que el personal debe considerar en la consejería.(96)

Anexo 9: Resultados de análisis de laboratorio

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD



NOMBRE: CONFIDENCIAL

EDAD: 30 años.

FECHA: 03/06/21

SECRECIÓN VAGINAL (EXAMEN DIRECTO y GRAM)

1. Amina: POSITIVO NEGATIVO

2. Trichomonas: POSITIVO NEGATIVO

3. Pseudohifas: POSITIVO NEGATIVO

4. Levaduras: POSITIVO NEGATIVO

5. Polimorfonucleares: 15 a 20 / campo.

5. Células Clave (%) Gardnerella

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| | | | | |

| | | | | |
|----|----|----|----|-----|
| 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| | | | | |

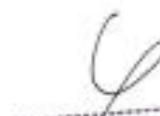
0

6. score:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | |

0

7. Observaciones: Se observan Candida sp.


Luis Sánchez García
MÉDICO - PATÓLOGO
C.M.P. 16797 R.N.E. 10203

APÉNDICES

Apéndice 1: Programa de intervención educativa

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

DISMINUCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA HUARACLLA, CAJAMARCA

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales están causadas por microorganismos, pero pueden tomarse precauciones para reducir el riesgo de contraer dichas infecciones, como usar ropa interior absorbente y no demasiado ajustada, para detectar los microorganismos que pueden causar estas infecciones, se examina una muestra de flujo vaginal o del cuello uterino. Las infecciones vaginales son uno de los motivos más frecuentes de visita a la consulta. Por lo general, causan secreción vaginal, malestar y olor vaginal. Sin embargo, estos síntomas no indican necesariamente una infección; en su lugar, pueden ser el resultado de otros trastornos que afectan a la vagina. Por ejemplo, sustancias químicas u otros materiales (como productos de higiene o de baño, detergentes para la ropa, espumas y geles anticonceptivos o ropa interior sintética) pueden irritar la vagina y provocar una secreción y malestar. En estos casos, la inflamación resultante se denomina vaginitis no infecciosa. Una secreción vaginal puede tener su causa en un trastorno que afecta a otros órganos reproductores, más que a la vagina (74)

Las infecciones del aparato genital femenino, traen como consecuencia desmedro en el aspecto físico y emocional de la mujer, además del desgaste económico que conlleva, acrecentándose el problema cuando las pacientes pertenecen a las zonas urbano marginales en donde hay pobreza y extrema pobreza, como es el caso de La Huaraclla; por otro lado la falta de servicios de agua y saneamiento son aspectos que favorecen para que este problema de salud persista, además del incumplimiento de los esquemas de tratamiento.

Por lo expuesto anteriormente, por intermedio de esta intervención, se pretende Promover estilos de vida saludables en el autocuidado de las mujeres en edad reproductiva de 30 a 45 años del Centro Poblado La Huaraclla, mediante la promoción de estilos de vida saludables, así como Contribuir con una estrategia de mejora de la cultura sanitaria en mujeres en edad reproductiva

II. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Todas las mujeres, sin importar su edad, son susceptibles de infecciones vaginales. Entre los principales agentes infecciosos de las vulvovaginitis, se cuentan la *Cándida albicans*, *Gardenerella vaginalis* y *Trichomonas vaginalis*. El uso prolongado de antibióticos, las alteraciones hormonales y las duchas vaginales determinan una alteración en la flora vaginal normal, reemplazando el crecimiento de lactobacilos acidófilos, por el de *Gardenerella vaginalis* y otras especies de bacterias anaerobias. Se presenta con flujo vaginal homogéneo, blanco, a veces grisáceo, que cubre suavemente las paredes vaginales, con mal olor. El problema es que hasta en el 50 % de las pacientes es asintomática. El origen del hongo puede ser tanto de la propia flora endógena del paciente (forma parte de la flora del tubo digestivo) o bien por contacto sexual; Vaginitis por *Trichomonas*, que es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente. Este mecanismo de contagio está limitado por la labilidad de este parásito. Cerca de 50 % de las mujeres que son portadoras del microorganismo, no presenta síntomas y esto facilita el contagio. Los factores de riesgo para contraer la infección, está el inicio de actividad sexual a menor edad, el uso inconsistente del condón, etc. Un 70-75 % de las pacientes son asintomáticas, lo que facilita la transmisión (69)(97)

En La Huaraclla, durante el trabajo académico, se ha observado presencia de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva, quienes por su idiosincrasia no le dan importancia a la sintomatología, diagnóstico y tratamiento, situación que podría traer como consecuencia hasta estados de esterilidad en la mujer; quien se siente cohibida, bajo el marco de su cultura arraigada, ocultando muchas veces los síntomas tan molestos que estos conllevan , por lo que en muchos casos trata de ocultarlo; a esto se suma la indiferencia de los servicios de salud, falta de promoción y prevención. Los estilos de vida no nacen con la persona y duran toda la vida, sino que se van aprendiendo

durante todas las etapas de la vida, según el entorno al que estamos expuestos como los familiares, amigos, influenciando con su cultura, su economía y la comunidad en la que están inmersos los medios de comunicación. Su importancia radica a que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (97).

El MINSA en su propuesta, ilustra sobre el enfoque de género, el cual permite poner en evidencia las relaciones jerárquicas y de poder que se establecen entre hombres y mujeres, afectando muchas veces la convivencia, en el hogar (el hombre manda... la mujer obedece), en la comunidad (los cargos de conducción suelen ser asumidos por los varones) ello ocurre con mayor frecuencia en las zonas rurales donde el poder a favor del hombre es más alto. Estas situaciones de inequidad de género explican algunos problemas en la salud sexual y reproductiva y específicamente en las zonas rurales, el personal de salud debe conocer que el enfoque de género también busca formas de devolver el equilibrio a la relación entre mujeres y hombres. (96)

A continuación algunos problemas identificados y los aspectos que el personal debe considerar en la consejería: Reforzamiento de la autoestima, destacando las capacidades de las mujeres como sujetos activos para sus propias decisiones, para su vida y la de su familia, promoción de los derechos en salud sexual y reproductiva que tienen tanto el hombre como de la mujer para tomar sus propias decisiones en el cuidado de la salud reproductiva, ayudar a organizar los roles de los miembros de la familia motivando la necesidad de compartir y generar equidad. Además, prevenir la presencia de enfermedades que están relacionadas con el agotamiento físico y el potencial reproductivo de la mujer. Trabajar el tema de comunicación asertiva. Capacidad de lograr empatía generacional. Auto reconocimiento de sensaciones de bienestar frente a las expresiones de afectos (96).

III. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, hay grupos específicos excluidos, principales indicadores asociados a la salud y uno de estos grupos son las mujeres. En ese sentido, las recomendaciones manifestadas por el Comité de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) han tenido una repercusión importante en la toma de decisiones estatales, a fin de identificar falencias y dificultades para el cierre de la brecha de género en materia de salud. Año tras año

se vienen suscribiendo e implementando directivas en Derechos sexuales y reproductivos en el Perú, pero aún queda un largo trayecto para lograr el total cumplimiento (98). Uno de los factores que influyen en esta situación es la persistencia de modelos de familia y relaciones sociales con fuertes sesgos de género, que limitan la autonomía de las mujeres rurales respecto a su cuerpo, su sexualidad y capacidad reproductiva (99).

Frente al comportamiento epidemiológico encontrado en La Huaraclla, el cual pareciera ser un denominador común en las mujeres en edad reproductiva y más aún en aquellas que tienen factores coadyuvantes como son niveles socioeconómicos bajos, falencia en los servicios de agua y saneamiento, etc., por lo que se hace necesario el presente programa de intervención a fin de evidenciar la importancia de brindar atención integral y siguiendo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud como organismo rector.

La implementación del servicio de orientación y consejería en salud Sexual y Reproductiva, culturalmente adecuados, incorpora prácticas tradicionales y conocimientos modernos, en un ambiente acogedor, un lenguaje comprensible que fortalece la relación prestador - usuario, a través de la comunicación horizontal y con el mayor estímulo para la participación activa de las/os usuarias/os basada en el respeto a sus derechos, su cultura, sus valores y concepciones relacionadas a la salud reproductiva. De este modo se busca propiciar un cambio en las motivaciones e ideas del personal de salud, fortaleciendo su visión holística de la salud y la forma de brindar información, a través de una relación intercultural en las sesiones educativas y la orientación/consejería, para responder a las preocupaciones de las usuarias/os de servicios de salud y facilitar la libre toma de decisiones en el cuidado de su salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos y la equidad (96).

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

Disminuir infecciones vaginales de las mujeres en edad reproductiva de 30 a 45 años del Centro Poblado la Huaraclla.

Objetivos específicos

1. Disminuir infecciones vaginales con el autocuidado de las mujeres en edad reproductiva.
2. Incentivar a la prevención de las infecciones vaginales, con el reconocimiento de los factores de riesgo y las características de esta patología en las mujeres en edad reproductiva de 30 a 45 años del Centro Poblado La Huaraclla.
3. Contribuir con una estrategia de mejora de la cultura sanitaria en mujeres en edad reproductiva del 30 a 45 años del Centro Poblado La Huaraclla.

V. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El Programa de Intervención, se desarrolló con la población de mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Distrito de Jesús- Provincia y Departamento de Cajamarca, que se encuentra ubicado a 14 km. de la ciudad de Cajamarca. El tiempo de llegada es de 30 minutos, el tipo de transporte es vehicular mediante una carretera asfaltada.

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Duración. La ejecución de la intervención educativa, tuvo una duración de 3 meses calendario (junio, julio, agosto de 2021). Se desarrollaron 08 consejerías por mes con una duración de 20 minutos. Se realizaron consejerías de retroalimentación durante todos los días que duró el tratamiento y finalmente 01 al finalizar, por cada paciente. Se realizó seguimiento con la finalidad de retroalimentar las consejerías y verificar el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Todas las sesiones de consejería se realizaron en sus domicilios de las pacientes que constituyeron el grupo experimental.

VII. ESTRATEGÍAS METODOLÓGICAS DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Educación: La técnica de promoción de la salud que se utilizó, es la consejería, la cual se desarrolló en el domicilio de cada una de las señoras participantes, se empleó material audiovisual, entrega de material informativo- trípticos adecuados, gráficas personalizadas del tratamiento de cada paciente.

Seguimiento: Para el seguimiento, se cumplió con el cronograma establecido para cada paciente. Al finalizar el programa se procedió con el examen de control, de laboratorio, de cada una de las pacientes del estudio.

Evaluación: Se realizó antes, durante y después de la intervención, para la evaluación final se aplicó un cuestionario (Apéndice 5), el mismo que fue respondido Y Ten forma oral, el mismo que fue procesado e interpretado (Apéndice 6).

VIII. CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Anatomía y fisiología de la sexualidad
- Infecciones vaginales:
- Prevención de infecciones vaginales.
- Importancia del autocuidado y de la práctica de estilos de vida saludables.
- Importancia de la participación de la pareja en el tratamiento de infecciones vaginales.
- Esquemas de tratamiento farmacológicos, importancia de su cumplimiento.

IX. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS: ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA

La orientación/consejería, se desarrollaron bajo los parámetros de la Norma Técnica (R.M: 652-2016) Derechos sexuales y reproductivos, atención integral de salud, norma técnica, desarrollo del modelo de los cinco pasos de la orientación y consejería de salud sexual y reproductiva con adecuación cultural (Anexo 8)

X. RECURSOS

Recursos humanos: Resista: M.Cs.Miriam Silvana Bringas Cabanillas.

Lugar de intervención: Domicilio de cada una de las pacientes de La Huaracilla-Cajamarca.

Recursos didácticos

- Proyector de imágenes
- Computadora portátil
- Trípticos
- Cámara fotográfica
- Lapiceros.

XI. CRONOGRAMA:

| FECHA Y HORA | TEMA | RESPONSABLE |
|--|--|---------------|
| Según programación con cada participante | Anatomía y fisiología de la sexualidad | Investigadora |
| | Infecciones vaginales | Investigadora |
| | Causas de infecciones vaginales | Investigadora |
| | Sintomatología, diagnóstico de infecciones vaginales. | Investigadora |
| | Medidas de prevención, Importancia de la participación de la pareja durante las infecciones vaginales. | Investigadora |
| | Esquemas de tratamiento farmacológico e importancia de su cumplimiento y recomendaciones para la administración. | Investigadora |

XII. PRESUPUESTO

| | |
|--------------------|---------------------|
| - Papelotes----- | S/.200.00 |
| - Trípticos----- | 200.00 |
| - Lapiceros----- | 50.00 |
| - Refrigerios----- | 1 050.00 |
| - Pasajes..... | 1 500.00 |
| - Varios----- | <u>100.00</u> |
| | <u>S/. 5 150.00</u> |

Apèndice 2: Tarjeta de control

VISITA DE SEGUIMIENTO

1. Realizar en la entrevista la medición del grado de adherencia

(Morisky Green)

Primera Medición (inicio)

| Comportamientos | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Con qué frecuencia se olvida usted de tomar su medicación? | | |
| ¿Cuántas veces a la semana se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? | | |
| ¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? | | |
| ¿Cuántas veces ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? | | |

Segunda medición (Final)

| Comportamientos | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Con qué frecuencia se olvida usted de tomar su medicación? | | |
| ¿Cuántas veces a la semana se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? | | |
| ¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? | | |
| ¿Cuántas veces ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? | | |

TARJETA DE CONTROL

MEJORO MIS ESTILOS DE VIDA Y CUMPLO CON MI TRATAMIENTO Y NO TENGO INFECCIONES VAGINALES

¿Dónde?

En la vagina



APELLIDOS Y NOMBRES:.....

EDAD:.....

DIAGNÓSTICO:.....

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:.....

Apèndice 3: Material Educativo: Intervención educativa, mujeres en edad reproductiva, La Huaraclla- Cajamarca.

Si tienes molestias en tus partes íntimas, acude a tu centro de salud más cercano.



Y cumple con tomar y aplicarte todos tus medicamentos.

Si no te curas, puedes tener:

- Abortos
- Prematuridad
- Ruptura de membranas
- Las infecciones vaginales pueden ocasionar:
 - Cáncer cuello uterino
 - Enfermedad pélvica inflamatoria
 - Infertilidad

REMEDIOS CASEROS QUE PUEDES USAR

- ❖ Puedes colocar un litro de agua, más 2 cucharadas de jugo de manzana o el jugo de un limón y lavarte tus partes íntimas; 2 veces al día y luego de 15 minutos enjuágate.



- ❖ El yogur natural, puede ser usado para tratar infecciones durante el embarazo, debido a que no perjudica el desarrollo del bebé, puede ser una o dos veces al día colocando el yogur en la vagina.

RECOMENDACIONES

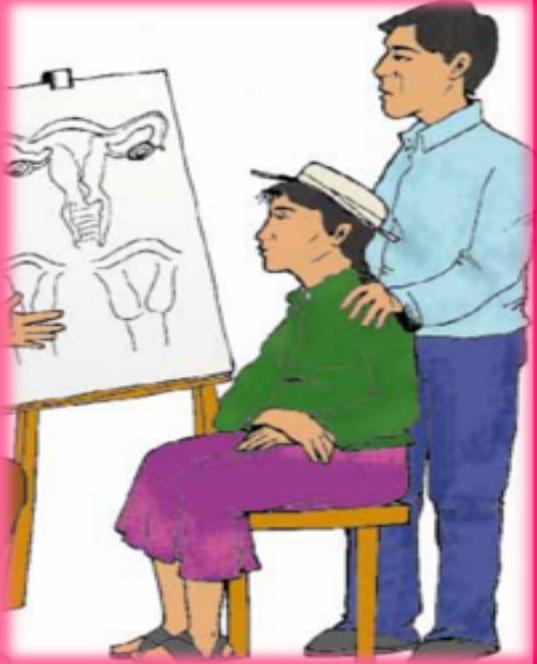
- ❖ Orinar antes y después de mantener relaciones sexuales.
- ❖ No permanecer con la ropa interior húmeda o sudada; la humedad favorece Para que tengas infección vaginal.

Licenciada en Enfermería:
M Cs. Silvana Bringas Cabanillas
 Teléfono: 976937821
 Correo: mbringas@hotmail.com

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



SI CONOZCO LAS CAUSAS Y APRENDO A CUIDARME ENTONCES YA NO TENDRÉ INFECCIONES VAGINALES



¿QUE SON LAS INFECCIONES VAGINALES?

Las infecciones vaginales son una alteración de las condiciones normales de la vagina



¿Qué se siente cuando tienes infección vaginal?

-  Olor desagradable
-  Picazón y/o ardor vaginal
-  Dolor al orinar
-  Secreción vaginal anormal

Frost Center

¿PORQUÉ APARECEN LAS INFECCIONES VAGINALES?



Porque **NO** nos lavamos las manos antes y después de ir al baño.



Porque **NO** lavas tus partes íntimas con jabón **SIN** perfume.



Porque **NO** usas ropa interior de algodón



Porque usas prendas íntimas ajustadas.



Puedes lavarte con el jabón que lavas tu ropa y enjuagarte bien de adelante hacia atrás.



De adelante hacia atrás, **NO** hay otra manera



Si **inicias** a más temprana edad a hacer relaciones sexuales, habrá más posibilidad de tener más parejas y por tanto más posibilidad de contagiarte



¿Porqué lavas tus partes íntimas con jabones con perfume?

Apéndice 4: Sesiones educativas
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD

CONSEJERÍA N° 1

Cuando se llevó a cabo la etapa de consejería, el primer tema brindado fue anatomía y fisiología de la sexualidad, tema base para la mejor comprensión de los temas posteriores sobre infecciones vaginales.

DATOS INFORMATIVOS:

| | |
|--------------------|--|
| RESPONSIBLE | M. Cs. Miriam Silvana Bringas Cabanillas |
| TEMA | Anatomía y fisiología de la sexualidad |
| TIEMPO | 20 minutos |

I. INTRODUCCIÓN

El aparato reproductor masculino es junto con el femenino, el encargado de garantizar la procreación, es decir la formación de nuevos individuos para lograr la supervivencia de la especie. Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son: el pene y los testículos. Los testículos producen espermatozoides y liberan a la sangre hormonas sexuales masculinas (testosterona). En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyaculación que consiste en la liberación en la vagina de la mujer del líquido seminal o semen (100).

Para poder comprender patologías como las infecciones vaginales, es importante conocer nuestro cuerpo y donde se localiza la enfermedad. El conocimiento sobre el cuerpo humano, su anatomía y fisiología es básico para el trabajo del personal de salud, sin embargo, en el proceso de investigación se identificó que son poco conocidos los nombres y las funciones de los diferentes partes que conforman el aparato reproductor femenino y masculino y, por tanto, es necesario y prioritario reforzar el conocimiento sobre este tema, para así poder identificar anomalías, es necesario que los hombres y las mujeres puedan identificar correctamente las partes genitales, saber sus funciones, y se los pueda examinar directamente para identificar problemas, como son las infecciones vaginales que

afectan su vida en pareja, atenderlas y curarlas o referirlas oportunamente a un servicio de salud (101)(102).

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar y/o ampliar los saberes propios, teórico- prácticos de anatomía, fisiología y sexualidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar correctamente partes del aparato reproductor, femenino y masculino.
- Mencionar, correctamente las funciones del aparato reproductor, femenino y masculino.
- Sentirse motivados a compartir lo aprehendido con su familia.

III. METODOLOGÍA

- **Explicativa:** Donde se presenta, analiza y explica en forma oral determinados contenidos; dónde muestra el qué o el por qué, él cómo, él cuándo, el cuánto del contenido específico del tema.
- **Participativa:** Facilitan la interacción entre el facilitador y los participantes, desarrollándose de manera más sencilla, simple y entretenida la reflexión del tema, fomentando la discusión y colectivizando el conocimiento individual, enriqueciéndolo y potenciando el conocimiento colectivo.
- **Evaluación:** Ex ante. Durante y después de la consejería.

IV. RECURSOS

Humanos:

- Investigadora.
- Mujer en edad reproductiva con infección vaginal y su pareja.

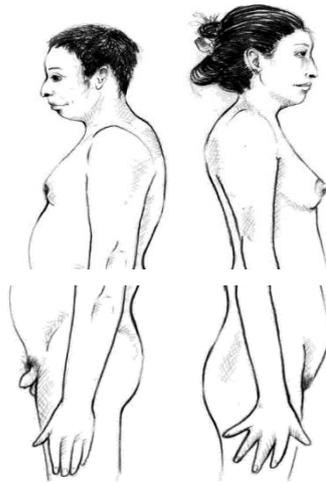
Materiales:

- Material bibliográfico.
- Afiches
- Trípticos
- Esquemas
- Rotafolios

Contenido temático

Acercarnos a conocer cómo está conformado y como funciona nuestro cuerpo, para poder disfrutarlo y tratarlo apropiadamente en caso de enfermedad se hace necesario. Actualmente, el conocimiento sobre nuestro cuerpo no se transmite en la educación que los hijos reciben en el hogar, a causa de la creencia religiosa de que hablar de ello es pecado. Esto ha sido identificado, muchas veces, como un obstáculo, tanto en su aprendizaje como al momento de atender un problema de salud de los pacientes, ya que éstos no pueden explicar bien sus dolencias sin conocer la anatomía de su cuerpo. Algunas personas que tienen acceso a los medios de comunicación, creen tener un amplio conocimiento al respecto, pero muchas veces es un conocimiento correcto, es por ello que es muy importantes que en las escuelas se trate el tema del cuerpo y la salud sexual y reproductiva desde los 9 años de edad. (102)(103).

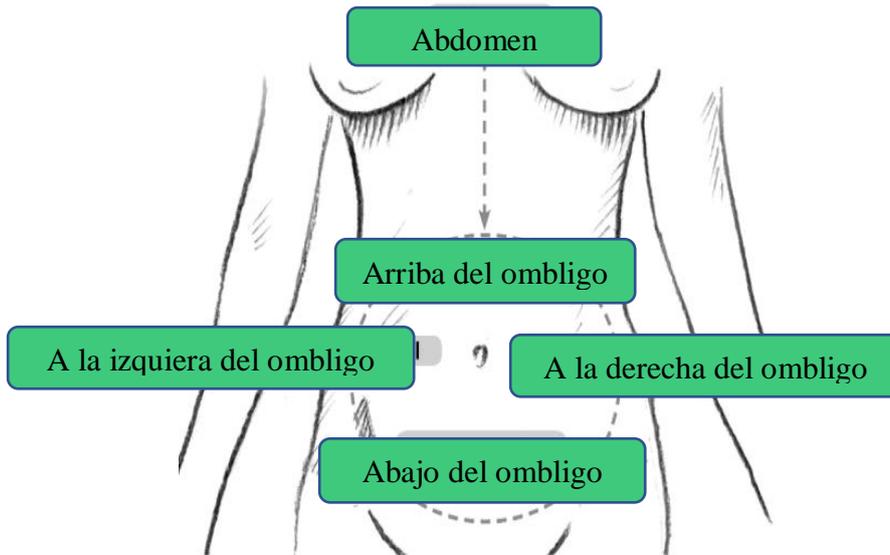
El cuerpo de la mujer



“Va a costar que se cambie la mentalidad, pero es importante para mejorar la salud”

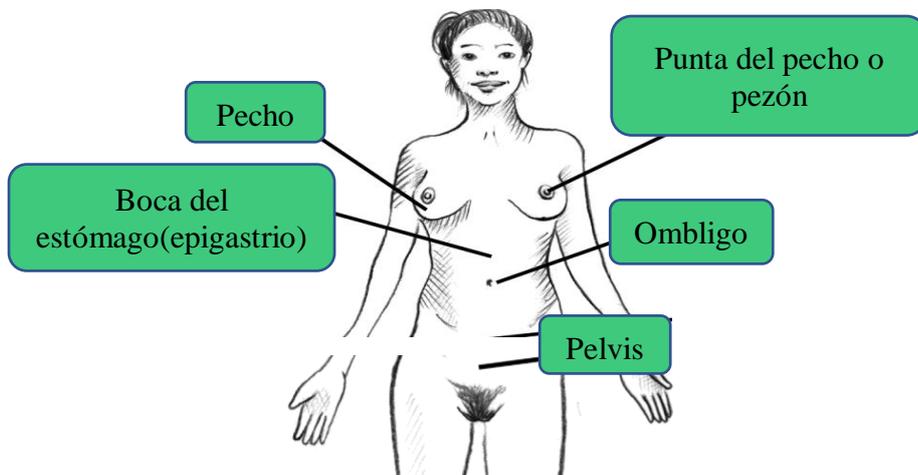
Modificado de Asociación Médicos Descalzos-Guatemala-2012

TRONCO ANTERIOR



- Arriba del ombligo (supraumbilical)
- A la izquierda del ombligo (hemiabdomen izquierdo)
- A la derecha del ombligo (hemiabdomen derecho)
- Abajo del ombligo (intraumbilical)

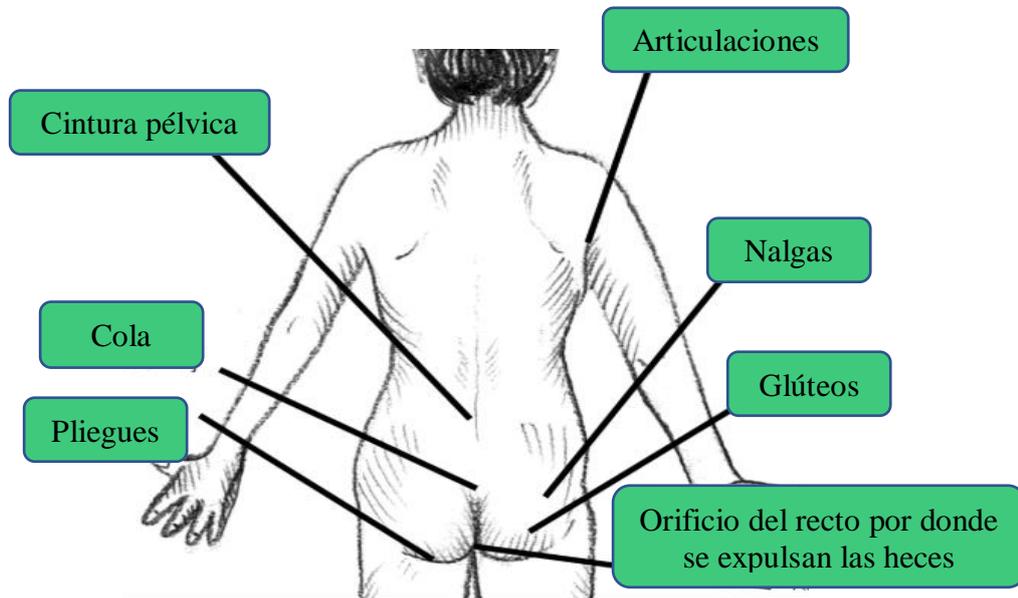
Es necesario conocer también:



- Toda la pelvis, interior y exterior, incluye el aparato reproductor y genitourinario, hipogastrio y fosas iliacas.
- Pecho, chiche o seno (mama). También que es en donde se origina la fuerza, autoridad y valentía de la mujer.
- Punta del pecho: pezón.

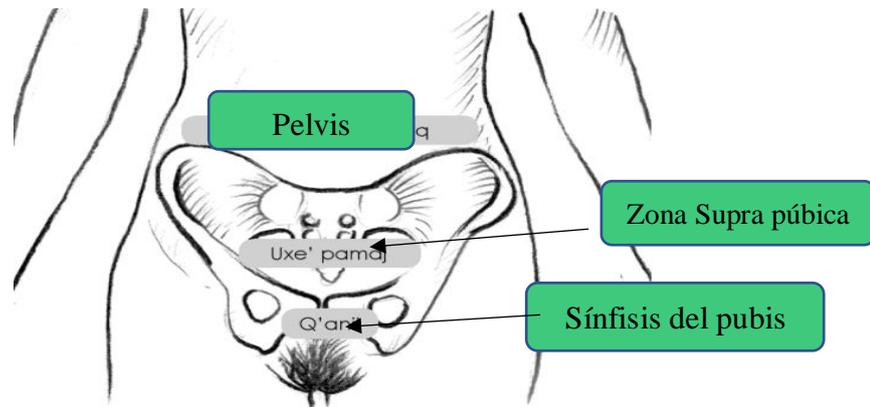
Modificado de Asociación Médicos Descalzos-Guatemala-2012

TRONCO POSTEROR



Base para que el tronco descansa sobre las piernas (cintura pélvica)
Cola o hueso terminal de la columna (cóccix)
Nalgas (glúteo)
Glúteos
Orificio del recto por donde se expulsan las heces (ano)
Pliegues.
Unión de los huesos (articulaciones).

Huesos que componen la cadera femenina:



Pelvis: huesos que componen la cadera femenina.

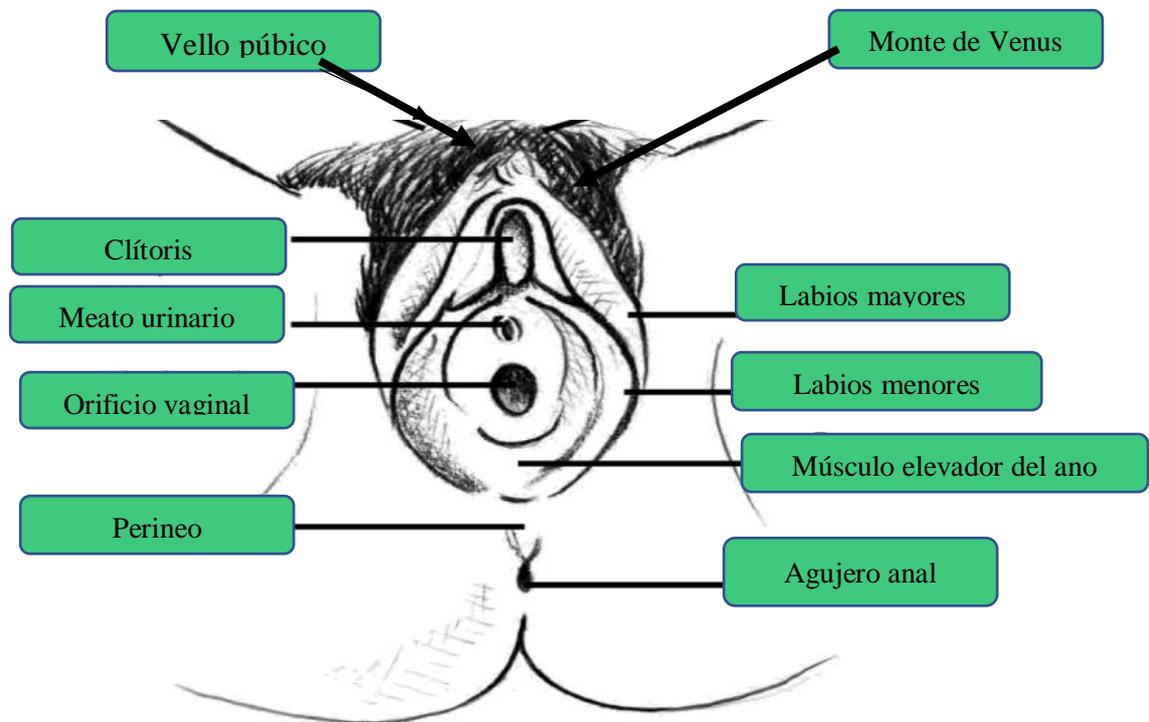
Sínfisis del pubis: articulación tipo cartílago entre los huesos del pubis. En el parto permite el estiramiento y ensanchamiento del canal de expulsión del bebé.

Zona supra púbica: espacio inmediatamente superior al pubis.

Modificado de Asociación Médicos Descalzos-Guatemala-2012

Aparato reproductor femenino

Región externa del aparato reproductor femenino compuesta por el monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral y orificio vaginal.



Vello púbico.

Monte de Venus: colchón de grasa que se cubre de vello a partir de la adolescencia

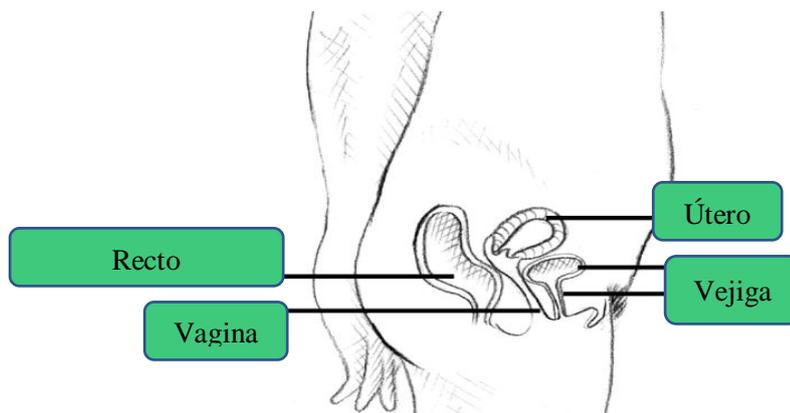
Clítoris: pequeño órgano erétil situado en la parte superior de la vulva. Donde se siente placer.

Meato urinario: orificio por donde sale la orina.

Orificio vaginal: orificio de entrada a la vagina.

Labios mayores: par de labios más externos a los dos lados de la vulva.

Genitales internos



Vejiga: Órgano que acumula la orina y la expulsa al exterior
Recto: última porción del intestino que lleva las heces al exterior del cuerpo
Útero: lugar donde se forma y se desarrolla el bebé durante 9 meses del embarazo.⁽¹⁰⁴⁾

Modificado de Asociación Médicos Descalzos-Guatemala-2012

CONSEJERÍA N° 2

Durante la intervención educativa, el tema central e importante que compartimos con las señoras integrantes del grupo experimental, fue sobre infecciones vaginales.

DATOS INFORMATIVOS

| | |
|--------------------|--|
| RESPONSIBLE | M. Cs. Miriam Silvana Bringas Cabanillas |
| TEMA | Infecciones vaginales |
| TIEMPO | 20 minutos cada sesión |

I. INTRODUCCIÓN

El término médico para inflamación vaginal es “vaginitis;” esta puede ser causada por una infección. Las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la Tricomoniasis. También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o *Chlamydia* (ver enfermedades de transmisión sexual o ETS). (104).

El flujo vaginal constituye una de las variante sindrómica más frecuentes entre las patologías ginecológicas y la causa más frecuente de consulta ginecológica en cualquier edad (104). Por los aspectos anteriormente descritos, es necesario retomar los conocimientos que tienen las mujeres acerca del origen y características de los descensos, para realizar acciones educativas y de consejería, para complementar sus saberes teórico-prácticos sobre esta entidad, sus causas, signos y síntomas, medidas preventivas, garantizar la devolución y explicación de los resultados de los exámenes de secreción vaginal, Papanicolaou, lo cual permitirá superar la insatisfacción de las demandas de las mujeres, la participación de la pareja en estos eventos; acciones que conllevarán a mejorar su nivel de salud; más aún si tenemos evidencias de estudios realizados in situ, que revelan altos porcentajes de infección vaginal en mujeres en edad reproductiva(104)

OBJETIVO GENERAL

Mejorar y/o ampliar los saberes propios, teórico- prácticos sobre infecciones vaginales en la pareja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

las mujeres en edad fértil podrán:

- Identificar correctamente las causas de las infecciones vaginales.
- Identificar correctamente signos y síntomas de una infección vaginal.
- Identificar correctamente medidas preventivas, estilos de vida saludables.
- Sentirse motivados e involucrados para participar en la disminución de la infección vaginal.

II. METODOLOGÍA

- **Explicativa:** Donde se presenta, analiza y explica en forma oral determinados contenidos; dónde muestra el qué o el por qué, él cómo, él cuándo, el cuánto del contenido específico del tema.
- **Participativa:** Facilitan la interacción entre el facilitador y los participantes, desarrollándose de manera más sencilla, simple y entretenida la reflexión del tema, fomentando la discusión y colectivizando el conocimiento individual, enriqueciéndolo y potenciando el conocimiento colectivo.
- **Evaluación:** Ex ante. Durante y después de la consejería.

Este tema se dividirá en tres sesiones de consejería:

1ra, parte: Infecciones vaginales. Causas de infecciones vaginales.

2da. Parte: Sintomatología, diagnóstico de infecciones vaginales.

3ra. Parte; Medidas de prevención, importancia de la participación de la pareja durante las infecciones vaginales.

III. RECURSOS

Humanos

- Investigadora.
- Mujer en edad reproductiva con infección vaginal y su pareja.

Materiales

- Material bibliográfico.

- Afiches
- Trípticos
- Rotafolios

Contenido temático

Infecciones vaginales

La vaginitis, también llamada por las comunidades de Perú como “agua blanca”, es una inflamación o infección de la vagina que las mujeres lo padecen y lo sobrellevan a lo largo de su vida sólo atenuando sus malestares, también puede afectar la vulva, la parte externa de los genitales de la mujer, puede causar picazón, dolor, secreción y olor, la vaginitis es común, especialmente en las mujeres en edad reproductiva, por lo general, ocurre cuando hay un cambio en el equilibrio de bacterias o levaduras que normalmente se encuentran en la vagina. Hay diferentes tipos de vaginitis, las que tienen distintas causas, síntomas y tratamiento (102).

Catillo, M. (2015), indica que la vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común en las mujeres entre 15 y 44 años. Ocurre cuando hay un desequilibrio entre las bacterias "buenas" y "malas" que normalmente se encuentran en la vagina de una mujer. Muchas cosas pueden cambiar el equilibrio de estas bacterias (105)(106).

Las infecciones por *Cándida* (candidiasis) ocurren cuando demasiada de esta levadura crece en la vagina. Su nombre científico es *Cándida*, es un hongo que vive en casi todas partes, incluso en su cuerpo, puede tener demasiado crecimiento en la vagina debido a: tomar antibióticos, corticoides, duchas vaginales, usar un dispositivo intrauterino, tener relaciones sexuales sin protección con una nueva pareja, tener muchas parejas sexuales. embarazo. diabetes, especialmente si no está bien controlada. (105)

Inicio de relaciones sexuales

El inicio de la vida sexual a edad temprana aumenta los factores de riesgo para desarrollar no solamente infecciones vaginales sino también de contraer cáncer uterino y aumentan dos veces más el riesgo de contraer el VPH; Más probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

Importancia del diagnóstico

Es importante tratar la vaginitis bacteriana y la tricomoniasis, ya que pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH u otra enfermedad de transmisión sexual. Si está embarazada, la vaginitis bacteriana o la tricomoniasis pueden aumentar el riesgo de trabajo de parto prematuro y de nacimiento prematuro. Para detectar cuál es la causa de la vaginitis, es posible que el médico haga una prueba que consiste en observar una muestra de flujo vaginal bajo un microscopio (105).

¿Cuáles son los síntomas de la vaginitis?

Los síntomas de la vaginitis dependen del tipo que tenga. En la vaginitis bacteriana, es posible que no tenga síntomas, podría tener un ligero flujo vaginal blanco o gris, también puede haber olor, similar a un fuerte olor a pescado, especialmente después de tener relaciones sexuales. Las infecciones por levaduras producen una descarga espesa y blanca de la vagina. La descarga puede ser acuosa y a menudo no tiene olor, por lo general causan enrojecimiento y picazón en la vagina y la vulva; sin embargo, es posible que no tenga síntomas si tiene tricomoniasis, si los tiene, estos incluyen picazón, ardor y dolor de la vagina y la vulva, ardor al orinar; también podría tener una descarga color gris verdoso que puede tener mal olor.

¿Cómo se diagnostica la causa de la vaginitis?

El personal de salud puede:

- Revisar su historia clínica
- Realizar un examen pélvico
- Observar su flujo vaginal, notando su color, consistencia y si tiene olor
- Estudiar muestras de su flujo vaginal bajo el microscopio (105).

¿Cómo evitar infecciones vaginales?

Estas son algunas maneras de mantener la vulva y la vagina sanas:

- ✓ Enjuaga la vulva con un jabón suave y agua. Sécate bien la zona después.
Cámbiate la ropa interior a diario (ropa que faciliten la transpiración)
- ✓ Mantener la zona genital lo más seca posible.
- ✓ Cambia los tampones y las toallas sanitarias cada 4 a 8 horas.
- ✓ Lavarse las manos antes y después de ir al baño.

- ✓ Beber agua en abundancia
- ✓ No utilices toallas húmedas, éstos son propensos a acumular microorganismos.
- ✓ Limpia tu zona íntima con una toalla limpia, no utilices papel.
- ✓ Usa ropa interior limpia
- ✓ Orinar antes y después de mantener relaciones sexuales.
- ✓ Consultar al médico ante cualquier cambio en la cantidad, color u olor del flujo vaginal, o si se presentan picores, irritación o hinchazón en la zona(105)(106)

Ropa interior adecuada para evitar las infecciones vaginales:

- Prendas de Algodón

Higiene para evitar las infecciones vaginales:

- Utiliza jabón neutro sin olor
- Realiza la limpieza de adelante hacia atrás:
- Lava solo la zona externa
- Olvídate de las duchas vaginales
- No utilizar esponjas para lavar la zona íntima
- No utilices desodorante íntimo
- Lavar las manos y la zona íntima antes y después de mantener relaciones sexuales y miccional.
- Cambiar las prendas interiores a diario y se lave con productos poco agresivos. Emplear tejidos de algodón
- Evitar pantalones y prendas íntimas excesivamente ajustadas.
- Durante la menstruación cambiar con frecuencia las compresas o tampones (63).

La importancia de orinar después de las relaciones sexuales

Ayuda a evitar las infecciones del tracto urinario porque permite “enjuagar” las bacterias de *E. Coli* que pueden haber llegado hasta la uretra durante el acto sexual, no es necesario que vayas al baño inmediatamente después de la relación sexual, puedes esperar unos 20 minutos. La cercanía del ano con la vagina es lo que hace a las mujeres más propensas a infecciones del tracto urinario. “Cuando tienes relaciones, la penetración permite que algunas de estas bacterias estén más cerca de la uretra que, en las mujeres, es más corta que en hombres, por lo que es fácil para las bacterias llegar a la vejiga e incluso a los riñones, causando daño, dolor, molestias e inflamación”(107).

Relaciones sexuales durante la infección vaginal

Tener relaciones sexuales cuando tienes una infección o inflamación vaginal puede ser incómodo y podría empeorar tus síntomas. Si se trata de una infección de transmisión sexual, también es posible que se la transmitas a tu pareja. Si tienes candidiasis crónica, confirmada por un médico, puedes tener relaciones sexuales sin preocuparte de que los síntomas empeoren, siempre que te sientas cómodo (108)(109).

Para la disminución de infecciones vaginales, es importante también que se cumplan con los esquemas de tratamiento, de nada valdría si la mujer es diagnosticada, si es que luego de instalado el tratamiento no se cumplen con su administración correcta y oportuna.

I. DATOS INFORMATIVOS

| | |
|--------------------|---|
| RESPONSIBLE | M. Cs. Miriam Silvana Bringas Cabanillas |
| TEMA | Esquemas de tratamiento farmacológico e importancia de su cumplimiento. |
| TIEMPO | 20 minutos |

II. INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las enfermedades, ha sido constante preocupación a través de los tiempos y las sociedades. Los medicamentos y vacunas tienen el potencial de conferir enormes beneficios a la población en la medida que se usen adecuadamente, se suministren en el momento preciso y sean accesibles económicamente. No obstante, las consecuencias y el papel prioritario que han adquirido los medicamentos en la sociedad y particularmente en los sistemas de salud, involucran necesariamente aspectos ideológicos (110).

En el mercado existen productos de libre dispensación para el tratamiento de infecciones vaginales, la sintomatología de las diferentes infecciones vaginales, se asemejan y por consiguiente pueden causar confusión y ser mal diagnosticadas; es importante recuperar conocimientos de las mujeres de la comunidad, sobre el uso de plantas inocuas y con reconocidas propiedades antiinflamatorias, tomarlas en cuenta en las consultas y en las actividades educativas, recomendándolas en forma combinada con los medicamentos que resulten necesarios y cuyos costos sean accesibles para las mujeres pobres; fomentar que los varones acudan a los servicios de salud acompañando a las mujeres en casos de infecciones del tracto reproductivo y enfermedades de transmisión sexual, involucrar a las parejas en su prevención y

tratamiento así como de las actividades educativas; por tanto, es fundamental que la población comprenda y cumpla con el tratamiento indicado, lo cual coadyuvará a disminuir infecciones vaginales(111).

I. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar sobre la importancia de un adecuado cumplimiento farmacológico, en el tratamiento de infecciones vaginales, a las mujeres en edad reproductiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Comprobar que el paciente conoce las indicaciones de su tratamiento.
- Asegurar que el paciente lleva a cabo correctamente, las recomendaciones asociadas a la administración de sus medicamentos.
- Lograr la adherencia al tratamiento emitido por el personal de salud.

II. METODOLOGÍA

- **Explicativa:** Donde se presenta, analiza y explica en forma oral determinados contenidos; dónde muestra el qué o el por qué, él cómo, él cuándo, el cuánto del contenido específico del tema.
- **Participativa:** Facilitan la interacción entre el facilitador y los participantes, desarrollándose de manera más sencilla, simple y entretenida la reflexión del tema, fomentando la discusión y colectivizando el conocimiento individual, enriqueciéndolo y potenciando el conocimiento colectivo.
- **Evaluación:** Ex ante. Durante y después de la consejería.

III. RECURSOS

Humanos

- Investigadora.
- Mujer en edad reproductiva con infección vaginal y su pareja.

Materiales

- Material bibliográfico.
- Afiches

- Trípticos
- Esquemas
- Rotafolios

Contenidos Temáticos:

Intercambio de experiencias: intercambio de experiencias sobre el tratamiento de infecciones vaginales con plantas adquiridas en la comunidad y de uso frecuente.

Esquemas de tratamiento

Para tratar la vaginosis bacteriana, el médico puede prescribir uno de los siguientes medicamentos:

- **Metronidazol (Flagyl, Metrogel-Vaginal, otros).** Este medicamento se puede tomar por vía oral (comprimido). El metronidazol también está disponible en forma de gel tópico que se coloca en la vagina. Para reducir el riesgo de malestar estomacal, dolor abdominal o náuseas mientras se usa este medicamento, evita el alcohol durante el tratamiento y durante al menos un día después de completarlo (consulta las instrucciones en el producto).
- **Clindamicina (Cleocin, Clindesse, otros).** Este medicamento está disponible en forma de crema que se introduce en la vagina. La crema de Clindamicina puede debilitar los condones de látex durante el tratamiento y durante al menos tres días después de dejar de usar la crema.
- **Tinidazol (Tindamax).** Este medicamento se toma por vía oral. El Tinidazol tiene la misma probabilidad de causar malestar estomacal y náuseas que el Metronidazol oral, así que evita el alcohol durante el tratamiento y durante al menos tres días después de completarlo (112)

Generalmente, no es necesario tratar a la pareja sexual masculina de una mujer infectada, pero la vaginosis bacteriana puede propagarse entre las parejas sexuales femeninas. Las parejas femeninas deben someterse a pruebas y pueden necesitar tratamiento. Es especialmente importante que las mujeres embarazadas con síntomas reciban tratamiento para ayudar a disminuir el riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer. Se recomienda tomar los medicamentos o usar la crema o el gel durante el tiempo que tu médico lo recete, incluso si los síntomas desaparecen. La interrupción temprana del tratamiento puede aumentar el riesgo de recurrencia (112)(113)

Recomendaciones asociadas a la administración de medicamentos

Tomar el medicamento con mate o infusión antiinflamatoria, después de comidas (estómago lleno)

- Tomar el medicamento con mate o infusión antiinflamatoria, después de comidas (estómago lleno)
- Tomar el medicamento con un vaso lleno de un mate o infusión antiinflamatoria, tibia.
- No tomar con bebidas gaseosas, jugos, etc.
- No olvidar la dosis o medicamento a tomar según la prescripción (se proporciona un esquema con nombre, color o tipo de medicamento y se le explica)
- La higiene de genitales puede hacerse con agua o infusión antiinflamatoria.
- En caso de tener que administrarse óvulos o cremas vaginales, se recomendará la posición adecuada que deberá adoptar, técnica de aplicación, hora, etc. Para su mayor efectividad.
- Mientras dure el tratamiento debe usar condón cuando tenga relaciones sexuales, o no tener relaciones sexuales.
- El tratamiento de la tricomoniasis suele ser un antibiótico de dosis única. Tanto usted como su pareja(s) deben ser tratados para prevenir el contagio de la infección a otros y para evitar que vuelva a infectarse.
- No beber alcohol con algunos medicamentos puede causarle malestar estomacal, producirle fuertes cólicos o enfermarla.
- No se salte ningún día ni deje de tomar ningún medicamento antes de tiempo, porque la infección puede reaparecer.
- Tomar o administrarse el tratamiento las dosis y días indicados por el médico (no continuar tomando los medicamentos) (112).

Importancia del cumplimiento de los esquemas de tratamiento

- Es importante terminar todo el tratamiento, incluso si los síntomas comienzan a desaparecer, completar todo el tratamiento para la BV debido a la probabilidad de recurrencia.
- Si deja o toma parcialmente los medicamentos, la patología reaparecerá o se volverá resistente a ese medicamento.

- Asegúrese de usar el medicamento al pie de la letra como se lo recetaron. (vía oral, vaginal o tópica, etc.)
- Es importante tratar la vaginitis bacteriana y la tricomoniasis, ya que cualquiera de ellas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH u otra enfermedad de transmisión sexual (112)(113).

Apéndice 5: Evaluación sesiones educativas

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCION SALUD**

EVALUACIÓN

DIRIGIDA A:

A las mujeres en edad reproductiva de 30 a 45 años de edad.

OBJETIVO: Obtener información específica y necesaria de la fuente directa

INSTRUCTIVO: Se les realizará las preguntas individualmente a cada una de las señoras que participaron en el estudio.

a) Evaluación de producto:

Cuánto saben sobre infecciones vaginales, las mujeres en edad reproductiva

1. ¿Sabe cuáles son las partes del aparato reproductor masculino y femenino?
SI ()
NO ()
2. ¿Sabe qué son las infecciones vaginales?
SI ()
NO ()
3. ¿Sabe cuáles son las causas, porqué se presentan las infecciones vaginales?
SI ()
NO ()
4. ¿Sabe cuáles son los síntomas o signos de las infecciones vaginales?
SI ()
NO ()
5. ¿Sabe cómo evitaría las infecciones vaginales?
SI ()
NO ()

b) Evaluación de proceso

Consejería- temas

1. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?
Si ()
No ()
2. ¿El expositor fue claro en su intervención?
Si ()
No ()
3. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?
Excelente ()
Muy bueno ()
Bueno ()
4. ¿Se sintió bien, recibiendo las sesiones educativas en su casa?
Si ()
No ()

Resultados:

a) Evaluación de producto

Cuánto saben sobre infecciones vaginales las mujeres en edad reproductiva de La Huaraclla, antes y después de la intervención.

| Nivel de conocimiento | ANTES | | | | DESPUÈS | | | |
|---|-------|----|----|----|---------|-----|----|----|
| | SI | | NO | | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ¿Sabe cuáles son las partes del aparato reproductor masculino y femenino? | 1 | 10 | 9 | 90 | 8 | 80 | 2 | 20 |
| ¿Sabe qué son las infecciones vaginales? | 2 | 20 | 8 | 80 | 9 | 90 | 1 | 10 |
| ¿Sabe cuáles son las causas, porqué se presentan las infecciones vaginales? | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 | 100 | 0 | 0 |
| ¿Sabe cuáles son los síntomas o signos de las infecciones vaginales? | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 100 | 0 | 0 |
| ¿Sabe cómo evitaría las infecciones vaginales? | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 | 0 | 0 |

En la tabla anterior, se observa que el 90 % de las mujeres antes de la intervención no tenían conocimientos sobre las infecciones vaginales sin embargo luego de la intervención se evidenció que las mujeres obtuvieron más conocimientos alcanzando así el 100 % respondieron en forma positiva.

b) Evaluación del proceso:

Interés y claridad en los temas brindados a las mujeres en edad reproductiva.

| Temas | SI | NO | Total |
|---|-----------|-----------|--------------|
| Los temas expuestos fueron de interés e para usted. | 10 | 00 | 10 |
| El expositor se dejó entender o fue claro con usted?. | 10 | 00 | 10 |

Calidad y contenido del material didáctico utilizado en el programa educativo

brindado a mujeres en edad reproductiva.

| Calidad del material educativo | Nº | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| Excelente | 3 | 30 |
| Muy Bueno | 5 | 50 |
| Bueno | 2 | 20 |
| Total | 10 | 100 % |

Fuente: encuesta

Se observa que el 50,0 % de las mujeres que asistieron al programa educativo, indican que la calidad del material utilizado fue muy buena, el 30 % dice que fue excelente y el 20 % refiere que fue bueno.

Las sesiones educativas se desarrollaron en los domicilios de las mujeres en edad reproductiva con infecciones vaginales.

| Ambiente físico | SI | NO | Total |
|---|-----------|-----------|--------------|
| ¿Se sintió bien, recibiendo las sesiones educativas en su casa? | 10 | 0 | 10 |

Fuente: encuesta

Se observa que el 100 % de las participantes en el estudio confirmaron su comodidad de haber recibido las sesiones educativas en sus domicilios.

Luego de la intervención educativa encontramos que:

- La asistencia de las pacientes integrantes en el estudio fue al 100 % mediante una participación activa, involucrándose con responsabilidad, conllevando al compromiso para el mejoramiento de su salud.

- Respecto al conocimiento: Las señoras participantes, según la evolución: Pre test y luego del Post-test aplicado, tuvieron un mejoramiento en cuanto a los conocimientos en relación a los temas tratados para mejorar estilos de vida saludables.
- Respecto al aspecto instrumental: Las señoras, aplican las indicaciones y las explican coherentemente como se están sintiendo en cuanto a la sintomatología (se comprobó paso a paso que la evolución es favorable, lo que se refleja en los resultados de la citología –pos intervención)
- Respecto al aspecto actitudinal: Las señoras se muestran motivadas a practicar los conocimientos obtenidos y a prevenir y seguir mejorando sus estilos de vida que conlleve a la disminución de las infecciones vaginales.

Matriz de consistencia metodológica

| FORM. DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENS/FACTORES | INDICADORES/CUALIDADES | INST. | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA | |
|---|---|--|--|-----------------------------|--|-----------------|---|--|---|
| ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa basada en estilos de vida, en la salud sexual y reproductiva sobre la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla, Cajamarca-Perú – 2018? | Objetivo General: Evaluar la efectividad de una intervención educativa basada en el mejoramiento de los estilos de vida, en salud sexual y reproductiva para la disminución de las infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaraclla, Cajamarca-Perú – 2018. | La intervención basada en estilos de vida saludables disminuye la frecuencia de infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado La Huaraclla. | INFECCIÓN VAGINAL | Por hongos Por parásitos | Prurito, dolor, ardor Secreción, blanquecina Secreción plomiza | ENCUESTA | Se realizará un estudio tipo cuasi-experimental, en donde se manipulará deliberadamente la variable independiente, para ver los cambios en la variable dependiente, como consecuencia de brindar la orientación y consejería, con un grupo control y otro experimental. Además, se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. | Población. La población estuvo constituida por las mujeres en edad reproductiva que pertenecen al Centro Poblado La Huaraclla, con antecedente de infecciones vaginales. Muestra: 20 mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de infección vaginal, que están entre las edades de 30 a 45. | |
| | Objetivos Específicos: • Determinar los estilos de vida, de las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaraclla, Cajamarca-Perú – 2018. 2. Identificar la presencia de infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva, del Centro Poblado | | INTERVENCIÓN EDUCATIVA | HIGIENE ÍNTIMA | Frecuencia con que se baña | | | | 1=1-2 vec/semana 2=3-4 vec/semana 3= Todos los días |
| | | | Después de orinar o defecar, ¿Se limpia de adelante hacia adelante ? | | 1= Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4=Nunca | | | | |
| | | | Para limpiarse los genitales luego de orinar o defecar usa | | 1= Papel Higiénico 2= Hojas de cuaderno 3= Hierbas 4= Nada | | | | |
| | | | ¿Se lava las manos después de orinar o defecar? | | 1= Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca | | | | |
| | | | ¿Se asea o se lava sus genitales todos los días? | | 1= Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca | | | | |
| | | | ¿Orina después de las relaciones sexuales? | | Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca | | | | |
| | | | ¿Se lava los genitales después de las relaciones sexuales? | | Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4= Nunca | | | | |
| | Tipo de jabón que utiliza. | Jabón de lavar ropa 2= Jabón perfumado | | | | | | | |

Huaraclla, Cajamarca-Perú – 2018.

3. Ejecutar una intervención educativa, para la disminución de las infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huaraclla, Cajamarca-Perú – 2018.

4. Determinar el nivel de disminución de las infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva, luego de la intervención educativa.

5. Analizar los cambios en los estilos de vida en salud sexual y reproductiva y su efecto en la disminución de infecciones vaginales en las mujeres en edad reproductiva.

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| | | 3= Hierbas 4= Lociones bactericidas. | | | |
| | Material de la ropa interior | 1=Algodón 3= Encaje 2= Licra-....4= Ninguno | | | |
| | Cambio de ropa interior a diario | 1=Siempre 2= Casi siempre. 3= Algunas veces 4= Nunca | | | |
| | Intercambia ropa interior con amigas o familiares | 1= Siempre 2= Casi siempre. 3= Algunas veces 4= Nunca | | | |
| | ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? | 1=Antes de los 19 años 2= Después de los 19 | | | |
| | Número de parejas sexuales | 1= 1 a 2 2= 3 a 4 3= Mayor de 5 | | | |
| | Pareja y/o esposo | 1= Sí 2= No | | | |
| | Vive con su pareja permanentemente. | 2= No,,,2= No | | | |
| | Relaciones sexuales por semana | 1= 1 a 2 veces 2= 3 a 4. veces 3= Mayor de 5 veces | | | |
| | Uso de preservativos | 1= Siempre 2= Casi siempre 3= Algunas veces 4=Nunca | | | |
| Consejería | Consejería sobre infecciones vaginales y tratamiento farmacológico | 1= Sí..... 2.= No | | | |

EVIDENCIAS PERMITIDAS

1. Selección de la población de mujeres en edad reproductiva con infección vaginal, según casuística: Historia Clínica.



2. Reunión de sensibilización por grupos, para solicitar su participación en el estudio.



3. Señoras de La Huaraclla, esperando ser entrevistadas individualmente



4. Señoras en edad reproductiva de La Huaraclla, siendo entrevistadas individualmente, para solicitarles su participación y firmen voluntariamente el consentimiento informado.







5. Luego de los exámenes de laboratorio, se les instaló el esquema de tratamiento respectivo, educación sanitaria, durante las visitas en sus domicilios.



6. Visitas de seguimiento en sus domicilios.



7. Participación de las señoras durante las sesiones educativas y retroalimentación en sus domicilios.



