

**FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES VAGINALES EN
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
MEDELLÍN 2020-1.**

Manuela Barrera Pérez

Alejandra Gaviria Cano

Anggy Daniela Ortiz Espinosa

Mariana Zapata Estrada

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Proyecto de grado.

Docente Asesor: Magda Lucia Hidalgo

Enfermera

Magister en educación con énfasis Maestro formación

Medellín, Colombia

2020



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "Factores Relacionados Con Infecciones Vaginales en Estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista de Medellín 2020-I", elaborado por las estudiantes: MANUELA BARRERA PÉREZ, ALEJANDRA GAVIRIA CANO, ANGGY DANIELA ORTIZ ESPINOSA y MARIANA ZAPATA ESTRADA del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 2 de Diciembre de 2020

Ph.D. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

MAGDA LUCIA HIDALGO,
Asesor

ALEJANDRA GAVIRIA CANO
Estudiante

ANGGY DANIELA ORTIZ ESPINOSA
Estudiante

MANUELA BARRERA PÉREZ
Estudiante

MARIANA ZAPATA ESTRADA
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

AGRADECIMIENTOS

En primera estancia queremos agradecer a Dios por darnos la sabiduría y las fuerzas necesarias para finalizar este proceso sin desistir en el camino.

A nuestra asesora Magda Lucia Hidalgo Vásquez por su contribución, constancia y dedicación, sus aportes fueron fundamentales en la realización de este proyecto.

A la Corporación Universitaria Adventista de Colombia por poner a disposición todos los registros necesarios para la elaboración de esta investigación.

A las tres expertas en el tema, las enfermeras Clara Ivonne López Andrade, Stella Arrieta y Noelia Sena Tobón por validar el instrumento utilizado en este proyecto, brindar sus recomendaciones y sugerencias.

Manuela, Alejandra, Anggy Daniela y Mariana

RESUMEN DEL PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad Ciencias de la Salud

Programa: Enfermería

Título

FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES VAGINALES EN
ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE
MEDELLÍN 2020-1.

Manuela Barrera Pérez

Alejandra Gaviria Cano

Anggy Daniela Ortiz Espinosa

Mariana Zapata Estrada

Docente Asesor: Magda Lucia Hidalgo

Enfermera

Magister en educación con énfasis Maestro formación

Fecha de finalización del proyecto: noviembre 9 de 2020.

RESUMEN

Las infecciones vaginales pueden afectar a la mujer en cualquier momento de su vida, se presentan con mayor prevalencia durante la edad reproductiva; se desarrollan por múltiples factores internos o externos, los cuales al ser modificados influyen significativamente en su aparición o prevención; a pesar de los avances en los programas de salud y en las campañas educativas respecto al tema se evidencia el aumento en el número de las consultas en los servicios de salud por este tipo de enfermedades; teniendo en cuenta que estas infecciones son prevenibles es de gran importancia que la mujer adopte estrategias de autocuidado no solo de su zona genital, sino también de forma integral.

Debido a lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar los factores relacionados con infecciones vaginales en estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista que se encontraban matriculadas en carreras de pregrado durante el periodo académico 2020-1, teniendo un enfoque cuantitativo observacional, descriptivo transversal y prospectivo ya que la toma de los datos fue por medio de la aplicación de un instrumento realizado por autoría de las investigadoras, avalado por 3 expertas en el tema, el cual tiene como base el modelo de promoción de la salud de Nola Pender del cual se tienen en cuenta tres grandes aspectos como las características individuales, cogniciones y afectos relativos con la conducta específica y el resultado conductual; participaron estudiantes de diferentes programas tales como, enfermería, administración de empresas, contaduría, licenciatura, ingeniería industrial e ingeniería de sistemas, de las cuales se obtuvieron 173 respuestas, en donde se evidenció que en cuanto a los factores personales encontramos que la población se caracteriza por ser mujeres con promedio de edad entre los 18 y 25 años, solteras; con respecto a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica se indagaron aspectos relacionados con los hábitos de higiene y los productos higiénicos utilizados durante la menstruación los cuales no presentaron relación con la aparición de infecciones vaginales y como resultado conductual se evidenció comportamientos preventivos insuficientes.

Palabras claves: Infecciones vaginales, factores de riesgo, estudiantes, mujer.

SUMMARY

Vaginal infections can affect women at any time of their lives, they are more prevalent during the reproductive years; there are multiple internal and external factors, that can significantly influence their appearance or prevention; Despite the advances in health programs and educational campaigns on the subject, the increase in the number of inquiries in health services for this type of disease is evident; Taking into account that these infections are preventable, it is of great importance that women adopt self-care strategies not only of their genital area, but also in a comprehensive way.

The objective of this study was to determine the factors related to vaginal infections in students of the Adventist University Corporation who were enrolled in undergraduate careers during the first semester of 2020; Having a quantitative, observational, descriptive, transversal and prospective. Data was collected through the application of an instrument made by the researchers, endorsed by 3 experts on the field, which is based on Nola Pender's health promotion model, which they can take into account three major aspects such as: individual characteristics, cognitions and effects related to the specific behavior and the behavioral result.

Students from different programs such as nursing, business administration, accounting, undergraduate, industrial engineering and systems engineering participated, of which 173 responses were obtained, where it was evident that in terms of personal factors, we found that the population averages between the ages of 18 to 25 years of age, single; Regarding cognitive behavior and effects related to specific behavior, aspects related to hygiene habits and hygienic products used during menstruation were investigated, which were not related to the appearance of vaginal infections and as a behavioral result, insufficient preventive behaviors were evident.

Key words: Vaginal infections, risk factors, students, womem.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado son decisiones y acciones que se ejecutan en pro del bienestar propio, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Mediante el modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender es posible comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud y a su vez, orientar hacia la generación de conductas saludables.

Existen múltiples razones por las que las mujeres pueden presentar una infección vaginal, tales como, enfermedades autoinmunes o predisponentes a la aparición de infecciones, estrés, conductas sexuales inadecuadas o mala higiene; la mayor parte de los factores de riesgo son modificables y prevenibles, sin embargo, a pesar de las campañas implementadas por el sistema de salud, la educación impartida en los colegios, escuelas, universidades y la información difundida por diferentes medios de comunicación, al parecer no han sido suficientes para reducir su incidencia; aún se presentan cifras elevadas en el número de consultas médicas, afectan la calidad y el disfrute de la sexualidad femenina y traen consecuencias como la infertilidad; por tal motivo es importante que la mujer adopte estrategias de autocuidado que la hagan más consciente de su cuerpo para así estar alerta ante cualquier cambio que pueda indicar el inicio de una infección para que de manera temprana y efectiva prevenga tales molestias o complicaciones.

Este estudio tuvo como objetivo describir los factores relacionados con infecciones vaginales en estudiantes de pregrado de la Corporación universitaria Adventista de Medellín 2020-1, mediante la recolección de la información por medio de una encuesta diseñada por las responsables del presente estudio, la cual fue avalada por tres expertas en el tema, en base al modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, compartida de manera virtual a las estudiantes previamente seleccionadas; se obtuvieron 173 respuestas con las que se evidenció la carencia de conductas de autocuidado; por este motivo queda abierta la oportunidad a que la universidad u otro grupo de investigadores diseñen un plan educativo que pueda ser implementado desde la cátedra de estilo de vida saludable, para minimizar los hallazgos obtenidos.

INTRODUCTION

Self-care are decisions and actions carried out in favor of one's own well-being, with the purpose of strengthening or restoring health and preventing disease.

Through the Health Promotion model proposed by Nola Pender, it is possible to understand human behaviors relate to health and, in turn, guide towards the generation of healthier behaviors.

There are multiple reasons why women may get a vaginal infection, such as autoimmune diseases or predispose to the appearance of infections, stress, inappropriate sexual behaviors or poor hygiene; Most of the risk-factors are modifiable and preventable, however, despite the campaigns implemented by the health system, and education given in colleges, schools, universities and information disseminated by different media, it has not been sufficient to reduce the incidence; There are still high figures in the number of medical appointments, that affect the quality and enjoy of female sexuality and bring consequences such as infertility; For this reason, it is important that women adopt self-care strategies that make them more aware of their body in order to be alert of any changes that may indicate the onset of an infection so that they can prevent such discomforts or complications early and effectively.

This study aimed to describe the factors related to vaginal infections in undergraduate students of the Adventist University Corporation of Medellín 2020-1, by collecting information through a survey designed by those responsible for this study, which was endorsed by three experts on the subject, based on Nola Pender's health promotion model, shared virtually with previously selected students; 173 responses were obtained with which the lack of self-care behaviors was evident; For this reason, the opportunity remains open for the university or another group of researchers to design an educational plan that can be implemented from the chair of healthy lifestyle, to minimize the cases.

Tabla de contenido

INDICE DE TABLAS	11
CAPÍTULO I	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. JUSTIFICACIÓN	17
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.4. OBJETIVOS.....	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	19
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	19
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.7. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	22
2.1 MARCO CONCEPTUAL:.....	22
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	24
2.2.1 FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES VAGINALES.....	25
2.2.2 TIPOS DE INFECCIONES VAGINALES.....	27
2.2.3 MICROORGANISMOS DE MAYOR INCIDENCIA.....	28
2.2.4 CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES VAGINALES.....	30
2.2.5. CUIDADO DE LA ZONA VAGINAL.....	32
2.3 MARCO INSTITUCIONAL.....	34
2.3.1 MISIÓN.....	35
2.3.2 VISIÓN.....	35
2.3.3 OBJETIVO.....	35
2.3.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	35
2.3.5 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	36
2.4 MARCO DISCIPLINAR.....	36
2.5 MARCO LEGAL.....	38
2.5.1 LEY 100 DE 1993:.....	40
2.5.2 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021:	41
2.5.3 LEY 266 DE 1996: CAPÍTULO LL. DE LA NATURALEZA Y ÁMBITO DEL EJERCICIO.....	41
2.5.4 DECRETO 1011 DE 2006:.....	42
2.5.5 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD:	42
2.5.6. RESOLUCIÓN 3202 DE 2016:.....	42
METODOLOGÍA	44

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	44
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	45
3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	45
3.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	45
3.7 VARIABLES.....	45
3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.9 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	50
3.9.1. TABLAS Y RESULTADOS.....	51
3.10. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	53
3.11. CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES	54
3.12. CONOCIMIENTOS PREVIOS	57
3.13. CONDUCTA.....	68
3.14. VARIABLES CRUZADAS.....	70
<u>4. ANÁLISIS.....</u>	<u>82</u>
<u>5. CONCLUSIONES</u>	<u>86</u>
<u>6. RECOMENDACIONES</u>	<u>88</u>
<u>7. ASPECTOS ÉTICOS.....</u>	<u>89</u>
7.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	90
<u>8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</u>	<u>91</u>
8.1. PRESUPUESTO.	91
8.2. CRONOGRAMA.	92
<u>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>94</u>
<u>10. ANEXOS</u>	<u>100</u>
10.1. AVAL ÉTICO	100
10.2. CUESTRIONARIO	102
10.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	109
10.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	111

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 MODELO DE PROMOCIÓN EN SALUD.....	38
ILUSTRACIÓN 3 PRESUPUESTO	92
ILUSTRACIÓN 4 CRONOGRAMA.....	93

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 PARTICIPANTES.....	53
TABLA 2 ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.....	53
TABLA 3A QUÉ PROGRAMA PERTENECE.....	54
TABLA 4 PARA USTED QUE ES UNA INFECCIÓN VAGINAL	55
TABLA 5 SEMESTRE ACADÉMICO	55
TABLA 6 EDAD	56
TABLA 7 ESTADO CIVIL	56
TABLA 8 TIENE PAREJA ESTABLE.....	57
TABLA 9 USA JABÓN ÍNTIMO	58
TABLA 10 HA USADO DUCHAS VAGINALES	58
TABLA 11 HA PRESENTADO SÍNTOMAS EN SU ZONA VAGINAL	59
TABLA 12 SINTIÓ VERGÜENZA.....	60
TABLA 13 ¿CÓMO SE SINTIÓ AL RECIBIR ESTA NOTICIA?.....	61
TABLA 14 RELIGIÓN.....	61
TABLA 15 PRODUCTO HIGIÉNICO USADO DURANTE LA MENSTRUACIÓN	62
TABLA 16 TIPO DE ROPA INTERIOR QUE USA.....	62
TABLA 17 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES.....	63
TABLA 18 DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL, ¿USA PRESERVATIVO?	63
TABLA 19 ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	64
TABLA 20 FECHA DE SU ÚLTIMA CITOLOGÍA.....	64
TABLA 21 MÉTODO DE PLANIFICACIÓN	65
TABLA 22 SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE EL DIU.....	65
TABLA 23 ¿TIENE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?.....	66
TABLA 24 ¿CONSUME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS?.....	67

TABLA 25 MENARQUIA	67
TABLA 26 EDAD DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.	68
TABLA 27 ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA INFECCIÓN VAGINAL?.....	69
TABLA 28 ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO UNA INFECCIÓN VAGINAL EN SU VIDA?.....	69
TABLA 29 ¿SINTIÓ MALESTAR DURANTE EL TIEMPO QUE TUVO LA INFECCIÓN VAGINAL? 70	
TABLA 30 . ¿TOMÓ ALGUNA MEDIDA CASERA PARA TRATAR DE ALIVIAR LA INFECCIÓN VAGINAL?.....	70

INDICE DE TABLAS CRUZADAS

ECUACIÓN 1 ¿A QUÉ PROGRAMA PERTENECE? Y SELECCIONE EL SEMESTRE DEL PERÍODO 2020-1.....	71
ECUACIÓN 2 ¿A QUÉ PROGRAMA PERTENECE? Y ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	72
ECUACIÓN 3 ¿PARA USTED QUE ES UNA INFECCIÓN VAGINAL? ¿EN QUÉ RANGO DE EDAD SE ENCUENTRA?.....	73
ECUACIÓN 4 ¿EN QUÉ RANGO DE EDAD SE ENCUENTRA? ¿CONSUME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS?	74
ECUACIÓN 5 ¿EN QUÉ RANGO DE EDAD SE ENCUENTRA? Y ¿ÚLTIMA CITOLOGÍA?	75
ECUACIÓN 6 ¿EN QUÉ RANGO DE EDAD SE ENCUENTRA? Y ¿NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	76
ECUACIÓN 7 ¿RELIGIÓN A LA QUE PERTENECE? Y ¿NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	77
ECUACIÓN 8 ¿A QUÉ PROGRAMA PERTENECE? Y ¿ÚLTIMA CITOLOGÍA?	78
ECUACIÓN 9 ¿PRODUCTO HIGIÉNICO USADO DURANTE LA MENSTRUACIÓN? Y 26. ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA INFECCIÓN VAGINAL?.....	79
ECUACIÓN 10 ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ UNA INFECCIÓN VAGINAL? ¿MÉTODO DE PLANIFICACIÓN?.....	80
ECUACIÓN 11 ¿EN QUÉ RANGO DE EDAD SE ENCUENTRA? ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO UNA INFECCIÓN VAGINAL?	81

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud vaginal se define como el estado que mantiene las condiciones fisiológicas adecuadas según la evolución de la edad de la mujer, que no produce sintomatología local y permite una vida sexual satisfactoria. (1) Esto es debido a la flora vaginal normal, ya que está compuesta por múltiples microorganismos que son parte fundamental en la preservación de un ambiente adecuado de defensa contra ciertas infecciones. Cuando esta flora se altera puede desarrollarse una vaginosis, la cual es caracterizada por ser principalmente de origen bacteriano o viral, y tiene un gran impacto en las mujeres adolescentes y en edad reproductiva por el aumento de las consecuencias que esto trae consigo, además de los molestos síntomas que representa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente hay más de 340 millones de casos nuevos de ETS bacterianas y por *Trichomonas vaginalis* a nivel mundial. (2) En países como Colombia, estudios arrojaron prevalencias mucho más elevadas, siendo del 90,4% (208 casos) distribuidos de la siguiente forma: 39% de origen bacteriano, 6,5% micótico, 5,7% parasitario y 39,3 de infecciones mixta. (3)

Las infecciones vaginales se desarrollan cuando varios factores externos, internos o ambos afectan la flora vaginal normal. Entre los factores internos está la alteración del microambiente vaginal y del pH, pues la acidez vaginal, dada por los lactobacilos, que evita el crecimiento de otros microorganismos y mantiene la flora estable. En los factores externos se encuentran la actividad sexual sin uso del preservativo, múltiples parejas sexuales o una nueva pareja sexual, consumo de tabaco, duchas vaginales, deficiencias del sistema inmunológico, diabetes, uso de ropa interior ajustada, uso de toallas, tampones, entre otros, o el uso de algún método de planificación familiar como el DIU. (4)

El resultado de todos estos factores es causal de un desequilibrio en el ecosistema, produciendo que se acelere el crecimiento de microorganismos diferentes, en este caso patógenos, que conllevan a la acumulación de desechos metabólicos, como consecuencia la flora vaginal normal no es capaz de inhibir el crecimiento de estos microorganismos, generando los síntomas característicos como: aumento del flujo vaginal, mal olor, inflamación e irritación.(4)

Con lo anterior, las infecciones vulvovaginales son multicausales, ya que es un motivo muy frecuente en atención primaria y consulta prioritaria. (5) Su importancia se debe a que disminuyen la calidad de vida por las consecuencias que esto trae consigo, como la aparición de otras infecciones genitales bacterianas y virales que predisponen a enfermedad inflamatoria pélvica, o favorecen a un embarazo de alto riesgo, parto prematuro (PP) e infección neonatal. Por tanto, como estas infecciones son prevenibles es importante brindar una correcta educación para prevenir o mitigar estos factores, o en caso de que se desarrolle la infección, implementar una estrategia para que la persona reconozca los cambios producidos por la misma y motivar a la adopción de buenas prácticas de higiene y autocuidado para mejorar las condiciones de salud, ya que así se reduciría de forma significativa el contagio en las mujeres y por ende las consultas.

En Antioquia, según Arredondo, se determinó que la vaginosis bacteriana presenta una prevalencia de 18,1% en comparación con la *Gardnerella vaginalis* que es de 8,1% estadísticamente diferente según los grupos de edad, métodos de planificación (DIU) el grupo con mayor prevalencia son las adolescentes, seguidas por las mujeres de edad reproductiva; en los métodos de planificación la prevalencia más elevada fue entre quienes usan el DIU. (5)

Rodríguez y compañía postulan en su estudio que las infecciones vaginales han llegado a representar el 20% de consultas ginecológicas. El 75% de las mujeres experimentan un episodio de vulvovaginitis candidiásica a lo largo de su vida y el 40 a 50% un segundo episodio, (6) lo cual indica, que estas infecciones tienen una alta prevalencia en las mujeres, principalmente cuando estas se encuentran en edad reproductiva y no asumen

un comportamiento seguro ante su sexualidad; Según el ministerio de salud en Colombia la edad reproductiva se encuentra en el rango de edad entre 15 y 45 años.

Por consiguiente, los microorganismos que predominan en la aparición de estas infecciones son de origen bacteriano, el cual es caracterizado por escasa presencia de lactobacilos los cuales son los encargados de múltiples funciones, una de estas es proteger al cuerpo de enfermedades del tracto urogenital, y para lograr este beneficio a largo plazo, es indispensable el consumo de avena, cebolla, banano y alcachofa, ya que estos alimentos contienen alta fuente de carbono de esta bacteria y ayudan a prevenir la colonización de otros microorganismos, también influye en el aumento de bacterias anaerobias, donde la *Gardnerella vaginalis* es encontrada en casi el 100 % de los casos, es decir, la más prevalente en el mundo.

Cuando se produce una alteración de la flora vaginal normal se presenta una descarga de olor a “pescado”, pH alcalino (pH superior a 4.5), descarga de adherente blanca, numerosas células indicadoras, prueba de olor positivo (olor a pescado al realizar el examen de hidróxido de potasio (KOH) al 10%) lo cual genera insatisfacción e inseguridad en la mujer. (7)

En Cuba, como menciona la revista Habanera de las ciencias médicas la Gardnerella, es el tipo de microorganismo más prevalente, causante de infecciones vaginales en mujeres que se encuentran en edad reproductiva entre 15 a 44 años, afectando un 10% de la población además de generar un gran impacto económica al facturar en todo el mundo más de 10 millones de consultas médicas al año, con un costo estimado mínimo de mil millones de dólares. (8)

Aunque los conocimientos y la educación acerca del cuidado genital y las infecciones vaginales han aumentado notoriamente, se evidencia que la prevalencia de las mismas sigue siendo muy elevada y ha incrementado la morbimortalidad de esta población. Esto obliga al personal de salud a cambiar o crear nuevas estrategias que concienticen a la población para prevenir o controlar los factores de riesgo más frecuentes y que pueden modificables (múltiples parejas sexuales, el no uso del condón y conductas sexuales sin

protección, entre otros) y así disminuir estos valores por medio de un buen autocuidado.
(9)

Por consiguiente, enfermería debe de promover en la población femenina la evaluación periódica de su estado vaginal, la modificación de conductas relacionadas con el cuidado y aseo de su zona íntima y la ejecución de ayudas diagnósticas con el fin de detectar oportunamente alguna alteración y prevenir futuras complicaciones.

Uno de los exámenes diagnósticos más frecuentes para la detección de vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis vaginal es el análisis directo y por coloración de Gram del flujo vaginal, el cual, es un examen en el que toma una muestra del flujo vaginal este presenta una sensibilidad del 60-70% para el diagnóstico de tricomoniasis y 50-70% para candidiasis con el uso de KOH al 10%. (10) Sin embargo, estas pruebas no son empleadas para realizar todos los diagnósticos de infección vaginal, ya que su mayoría se caracterizan por signos y síntomas que permiten realizar un diagnóstico certero. Pero se pueden emplear en caso de que las manifestaciones no sean muy claras y generen dudas en el profesional tratante.

(4) A diferencia de la citología cervicouterina que es un examen que, aunque no arroja un diagnóstico como tal, logra identificar algunas alteraciones del cuello uterino, principalmente aquellas que se encuentran dentro del grupo de las infecciones vaginales y cervicales, como *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Candida spp.* Y otros cambios del microbiota vaginal. Cabe resaltar que si bien la prueba de oro para el diagnóstico de estas infecciones es el directo y Gram de flujo vaginal. Arredondo y compañía recomiendan el uso de la citología como un método aceptable, ya que cuenta con una sensibilidad = 48 %, especificidad = 66 %, valor predictivo positivo = 34 % y valor predictivo negativo = 77 % aun así es indispensable el empleo de métodos mixtos para una mayor fiabilidad.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones vaginales son un conjunto de enfermedades de interés público que afectan principalmente a las mujeres jóvenes y en edad reproductiva (8), es decir entre los 15 y 49 años de edad según el ministerio de salud colombiano, y son de interés público ya que figuran entre las principales causas de consulta médica y dejan secuelas en el sistema reproductor femenino, como la enfermedad inflamatoria pélvica, la cual genera daños permanentes a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes, dichos daños tienen consecuencias a mediano y corto plazo tales como la infertilidad.(11)

Su prevalencia se debe a diferentes factores de riesgo que pueden modificar el estado de salud de la mujer o de la zona vaginal como tal. (12) Dichos factores de riesgo se dividen en no modificables, los cuales son propios de la mujer, de su estado de salud o de su propia genética y en modificables los cuales son externos a la mujer como hábitos de vida, higiene y su comportamiento sexual.

Al estar presentes estos factores de riesgo en la mujer, se van adquiriendo las infecciones vaginales a lo largo de su vida, y según el artículo de investigación sobre la frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales en usuarias de algún laboratorio clínico de Medellín (Colombia) (13) señalan que el síndrome infeccioso de mayor frecuencia es la vaginosis bacteriana, seguida de la vaginitis por *Cándida* sp. Además, las mujeres entre los 20 y los 40 años, fueron el grupo etario con mayor frecuencia de infecciones vaginales evidenciado en los resultados del examen Gram y Directo de flujo vaginal.

Debido a que los factores modificables mencionados anteriormente predisponen a la mujer a padecer infecciones, enfermería como actor de educación en promoción y prevención tiene la función de formación de la población femenina en autocuidado frente a la salud sexual y reproductiva, la higiene y prácticas del estilo de vida saludable, creando y reforzando los programas que disminuyan la incidencia de infecciones vaginales para fomentar en ellas la cultura de autocuidado.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir (OREM,1993), es importante considerar

lo anterior ya que para realizar procesos educativos en las comunidades y que estos sean efectivos, se hacen necesarios comportamientos humanos propios, relacionados con la salud y sus posibles consecuencias, y a su vez enfermería juega un papel importante al orientar hacia la generación de conductas saludables para obtener un bienestar total, tal como lo indica el modelo de promoción en salud de Nola Pender. (14)

Intervenciones educativas frente al autocuidado demuestran que hay cambios comportamentales en las mujeres intervenidas, comparando el antes y después de la intervención educativa realizada. Manifestado en estudios realizados en mujeres gestantes (15) demuestran que antes de una intervención educativa el 43,7 % de las gestantes poseían conocimientos inadecuados sobre las vías de transmisión de las infecciones vaginales. Después de la intervención se logró que el 100 % de las gestantes elevarán su nivel de conocimiento sobre estas vías.

En este sentido se ha demostrado que la educación es un arma fundamental y eficaz de lucha contra las infecciones vaginales, un modo de contener y controlar su incidencia en el futuro inmediato, por ello en el presente trabajo de investigación se debe conocer con certeza cuales son los factores relacionados a las infecciones vaginales en la Corporación Universitaria Adventista que permitan a un futuro el desarrollo de estrategias educativas dentro y fuera de la institución para el beneficio de la profesión de enfermería, ya que cada que vez que un enfermero investiga y crea nuevas estrategias educativas trate beneficios tanto para la población como para la profesión, en la población disminuye la probabilidad de enfermar y en la profesión esta se va fortaleciendo mas como profesión.

Adicionalmente, se han encontrado deficiencias en el autocuidado y los hábitos de higiene de la mujer, pero hasta ahora son muy escasos los estudios que intenten erradicar este comportamiento. (16) No cabe duda de que la educación es un pilar fundamental en la prevención de las infecciones vaginales, por ende, se atreve a decir que existe una deficiencia en la información que se le brinda a las mujeres que desarrollan infecciones vaginales por factores prevenibles.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionados con infecciones vaginales en estudiantes de la corporación Universitaria Adventista de Medellín 2020-1?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

Identificar los factores relacionados con infecciones vaginales en estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Adventista de Medellín 2020-2.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente a las mujeres estudiantes de pregrado de la Universidad Adventista en edad fértil.
- Describir los factores intrínsecos y extrínsecos de padecer una infección vaginal en mujeres en edad fértil apoyados en el modelo de Nola Pender.
- Analizar los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Al analizar la viabilidad de la investigación, se cuenta con el apoyo de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia en cuanto a la parte teórica de metodología de la investigación durante tres semestres del periodo académico, y al facilitar un asesor acorde al tema de investigación. Además, el grupo investigativo cuenta con el tiempo necesario para el desarrollo de la investigación.

1.6. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.

Con el proyecto de investigación se pretende realizar un diagnóstico y descripción de los factores relacionados a las infecciones vaginales, para ofrecer a la institución un panorama real de su población, el cual se puede intervenir por medio del área de bienestar estudiantil.

1.7. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Se busca describir identificando los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen o predisponen a una mujer a desarrollar una infección vaginal, que estudian en la Universidad Adventista de Colombia.

1.8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

- Está la posibilidad de encontrar dificultades a la hora de desarrollar el cuestionario donde las preguntas no sean claras y por lo tanto no se pueda determinar con precisión cuáles son los factores relacionados con las infecciones vaginales en las mujeres.
- Existe la probabilidad de generar datos erróneos ya que al ser una investigación que se involucra en la vida personal de las mujeres, éstas pueden responder con falsedad por el temor de ser juzgadas, por tanto, se explicará el carácter de confidencialidad y en el instrumento no habrá evidencia de ningún dato personal.
- Debido al aislamiento preventivo a causa de la Covid-19 que se presentó durante el desarrollo de la investigación, se generaron retrasos en el proceso de investigación, además de forzar la creación de nuevas estrategias de implementación del proyecto, ya que inicialmente se pretendía intervenir a las mujeres en la IPS Universitaria Adventista.

- Se aplicó la encuesta en modalidad virtual a las mujeres de pregrado que se encontraban matriculadas en el periodo 2020-1, desde el mes de junio hasta finalizar agosto, se enviaron recordatorios tres veces por semana para motivar la respuesta de la encuesta; se envió a 575 estudiantes de los cuales respondieron 173

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.

2.1 MARCO CONCEPTUAL:

En esta sección los conceptos que se van a tener en cuenta en el proyecto de investigación hacen referencia a los factores relacionados con infecciones vaginales en las estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista. Se procede a definir los siguientes: infección vaginal, salud vaginal, mujer, mujer en edad reproductiva, factor de riesgo, factor modificable, factor intrínseco, factor extrínseco, educación para la salud promoción, prevención, conducta en salud, hábitos higiénicos y por último prácticas sexuales.

- **Infección vaginal:**

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. (17) Son generalmente el resultado de alteraciones de la microbiota vaginal, donde la microbiota normal lactobacilar es sustituida por una proliferación de otras bacterias comensales. (18)

- **Salud vaginal:**

Estado altamente positivo. Tiene más importancia que los demás enunciados. Estado de la vagina que mantiene las condiciones fisiológicas adecuadas a la evolución de la edad de la mujer, que no produce sintomatología local y permite una vida sexual satisfactoria. (1)

- **Mujer:**

De sexo biológico femenino y que se identifica como mujer: adolescente (10 y los 19 años), en edad reproductiva (15 a 44 años) y adulta mayor (60 años o mayores). (19)

- **Mujer en edad reproductiva**

La edad reproductiva, abarca el período que va desde la menarquia a la menopausia, y según la OMS la edad reproductiva se refiere a todas las mujeres de 15 a 49 años. (20)

- **Factor de riesgo**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión donde la OMS destaca las prácticas sexuales de riesgo como uno de los factores de riesgo más importantes. (21)

- **Factor modificable**

Factores que no se pueden cambiar en sí mismos, pero si se puede cambiar la carga que estos tienen en aumentar la posibilidad de sufrir una enfermedad. (22)

- **Factor intrínseco**

Factores propios de la persona que la predisponen a adquirir infecciones vaginales como malformaciones en la anatomía vaginal, cambios en el pH o una enfermedad subyacente como diabetes o inmunosupresoras. (23)

- **Factor extrínseco**

Factores externos a la persona que la predisponen a adquirir infecciones vaginales como hábitos (alcohol y cigarrillo), higiene, prácticas sexuales inseguras, nivel socioeconómico, creencias (mitos y tabúes), acceso a servicios de salud y costumbres. (24)

- **Promoción**

Medida que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (23)

- **Prevención**

La prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (25)

- **Conducta en salud**

Cualquier actividad llevada a cabo por una persona con la finalidad de mantener o mejorar la salud.(23)

- **Hábitos higiénicos**

Medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud, que con el transcurso del tiempo se convierten en una acción repetitiva. (26)

- **Prácticas sexuales**

Son todas aquellas acciones realizadas por el hombre el cual le genera satisfacción genital como sexo oral, penetración vaginal, penetración anal, y sexo manual que incluía masturbación y caricias. (27)

- **Educación para la salud**

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (13)

2.2 MARCO REFERENCIAL.

A continuación, se presentarán 39 investigaciones de las cuales se mencionan 1 guía y 10 artículos sobre los factores relacionados con las infecciones vaginales, 2 tomados del repositorio del ministerio de salud con los tipos de infecciones vaginales, 8 mencionan los microorganismos de mayor incidencia, 7 artículos con consecuencias y 11 con algunas

recomendaciones para cuidar la zona vaginal los cuales cumplen con el requisito del tiempo máximo de publicación.

En Colombia se encuentran pocos estudios al respecto, datos y guías de atención desactualizadas, aunque se mencionan las infecciones vaginales al abordar temas como las complicaciones durante la gestación. Literatura sobre el cuidado de la zona vaginal, prácticas de higiene y estrategias educativas están en manos de empresas fabricantes de productos femeninos como estrategia de promoción de sus productos.

2.2.1 Factores relacionados con infecciones vaginales.

La Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital del Ministerio de salud de Colombia (28) señala que los hábitos higiénicos, alergias e irritaciones, uso frecuente de duchas vaginales caseras y comerciales, mujeres que olvidan cambiar el tampón cada 6 u 8 horas, o no se lo retiran, son algunos de los factores que alertan la microbiota vaginal, además enfermedades como la diabetes, el consumo de antibióticos, infecciones de transmisión sexual entre otras, alteran el pH vaginal propiciando un ambiente ideal para el crecimiento de bacterias u hongos en el cuello uterino.

Para complementar el concepto en la investigación “Vaginosis bacteriana: Más allá del enfoque clásico” (29) la microbiota vaginal es un sistema dinámico, determinado por factores como el estado hormonal, ciclo menstrual, embarazo, anticoncepción, actividad sexual, entre otros, causantes de la disbiosis del sistema vaginal y es este desbalance el que propicia la colonización de microorganismos oportunistas los cuales llevan al desarrollo de infecciones vaginales. Normalmente el flujo vaginal contiene lactobacilos, los cuales son microorganismos protectores que mantienen el pH ácido, lo cual impide la proliferación de aquellos que pueden resultar patógenos, el uso de antibióticos debilita la composición de esta flora, por tal motivo es importante al finalizar el tratamiento con estos iniciar la restauración de la flora vaginal para estabilizar nuevamente el pH vaginal. (30)

La Dra. Sofía de los Ángeles Mora Agüero, Investigadora independiente, Costa Rica define el concepto de disbiosis vaginal como la disminución de lactobacilos lo cual altera el pH vaginal que a su vez favorece el aumento de microorganismos anaerobios, durante su investigación “microbiota y disbiosis vaginal” (31) indica que factores como la actividad sexual, raza o grupo étnico, edad y fisiología hormonal, estilo de vida, prácticas locales, prácticas sistémicas, sistema inmune, alimentación y embarazos, favorecen la vaginosis bacteriana la cual trae serias complicaciones que van desde el parto prematuro, infecciones maternas, enfermedad pélvica inflamatoria y predisposición a contraer ITS/VIH.

De igual modo, en el artículo “prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú” (9) se presentan las mismas complicaciones antes mencionadas en el estudio de la Dr. Sofía, como factores predisponentes a las infecciones vaginales nombra las conductas sexuales y algunas prácticas como el uso de duchas vaginales, además el artículo manifiesta que la vaginosis bacteriana es la causa más común de molestias vaginales en las mujeres en edad fértil, y señala que el 50% presentan sintomatología como flujo, irritación, prurito, dispareunia y mal olor (a pescado) en la zona y el otro 50% son asintomáticas. Es interesante resaltar que en este estudio se encontró que la mayor prevalencia se presentó en el grupo de mujeres con cifras bajas de ITS presentando como principal factor los hábitos de higiene, uso de productos intravaginales y hormonales y las prácticas tradicionales no documentadas.

El uso de duchas vaginales aumenta 2.8 veces la probabilidad de padecer una infección, el uso de antibióticos un 4.6 veces, la técnica incorrecta de lavado o limpieza vaginal 5 veces y el no realizar el lavado de manos antes de manipular los protectores diarios 7.8 veces, por tal motivo se tiene una fuerte relación entre los hábitos higiénicos y la posibilidad de adquirir una infección vaginal. (32)

Según Zapata en su estudio, el uso de duchas vaginales no es un hábito frecuente en las encuestadas ya que solo 35 mujeres (19,9%) dijeron haberlas usado al menos una vez en su vida, 6 (3,4%) lo hicieron en el último mes y 4 (2,3%) en la última semana. (13) En la

investigación sobre la “relación entre el uso prolongado de jabones vaginales líquidos e infecciones vaginales recurrentes” (33) en mujeres con edad promedio de 33 años, donde se encontraron 70 con esta relación; el 60% manifestaron usar jabón en su zona íntima obedeciendo a las campañas publicitarias, un 30% por indicación médica y un 10% por su obstetra.

Por otra parte, la edad también es considerada un factor de riesgo según el estudio de Valencia-Arredondo, en el cual se incluyeron 6.447 registros de la base de datos del laboratorio de citología de la Escuela de Microbiología, que corresponde a mujeres que se realizaron la citología cervicouterina en los municipios de Apartadó y Rionegro durante el año 2014, reveló que la edad media fue de 35 años ($DE \pm 14,91$ años; rango de 12-97 años). Del total, 3.762 mujeres (58,4 %) fueron de Apartadó y 2.685 (41,6 %) del municipio de Rionegro. La distribución por edades se encontró la prevalencia global de las infecciones con una tendencia a la disminución a medida que aumentó la edad, pasando de 29,9 % en las adolescentes a 9,4 % en el adulto mayor, esta frecuencia puede deberse a las variaciones en el influjo hormonal y al comportamiento irregular de los mecanismos de defensa naturales como es el pH ácido, la producción de moco cervical y de otras sustancias coadyuvantes en el mantenimiento de la microbiota vaginal normal. (4)

Por tanto, es correcto afirmar que las mujeres que se encuentran en edad reproductiva son las más propensas a desarrollar una infección vaginal, ya que las conductas o los comportamientos sexuales de las mismas influyen en la variación del pH vaginal. (13)

Las recomendaciones en la investigación “Candidiasis vulvovaginal en mujeres de edad fértil del centro de salud 1 esmeraldas, plan de prevención Ecuador” (34) indica reforzar las actividades de información y capacitación de la comunidad, ya que se identificó como principal factor de riesgo los hábitos de higiene y el desconocimiento sobre los riesgos y la prevención.

2.2.2 Tipos de infecciones vaginales.

Revisando la Guía de Práctica Clínica (28) número 16 del ministerio de protección social-Colciencias se identifican infecciones producidas por microorganismos que hacen parte de la flora vaginal como la *Candida sp* (levadura), principal microorganismo, el cual por alteraciones del pH prolifera produciendo alguna de esta sintomatología como aumento de la secreción vaginal, prurito, irritación o mal olor. Este tipo de microorganismo no es transmitido a través de contactos sexuales.

Genera vaginosis bacteriana, candidiasis y vaginitis, el 25% de las pacientes colonizadas por *Candida* son asintomáticas, es responsable de un 30% de los casos de vaginitis aguda, un 75% de las mujeres tendrán un episodio de vaginitis y un 50% de estas mujeres repiten la infección.

Por otro lado, las infecciones que se adquieren por el contacto sexual son producidas por bacterias, virus, parásitos u hongos “La OMS estima que anualmente 357 millones de personas en el mundo contraen una ITS producida por clamidia, gonorrea, sífilis o tricomonas, que más de 500 millones de personas se encuentran infectadas por el herpes genital, 240 millones de hepatitis B y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano” (35)

2.2.3 Microorganismos de mayor incidencia.

En el estudio titulado “Leucorrea como signo de infecciones cervicovaginales”, realizado por Sánchez, J. Et al. Las infecciones vaginales se asocian con agentes patógenos en donde la cervicitis y la vaginitis pueden ser causados por agentes micóticos, alteraciones en la flora vaginal causan un desequilibrio en el ecosistema vaginal generando un ambiente adecuado para la proliferación de hongos, de los que destaca *Candida sp*, dicho agente se presenta en la mayoría de los casos como causa de estas infecciones, y el conteo de los casos de leucorrea asociada a hongos también es predominante en comparación con los otros, encontrando que, de las 285 muestras de leucorrea patógena, 220 asociada a hongos. (36)

Los resultados de esta investigación manifestaron que otra infección no tan común como la vaginosis es la Tricomoniasis, donde se encontró que 923 fueron positivas a leucorrea, de las cuales 489 corresponden a leucorrea fisiológica, 285 leucorrea patológica y las 149 no se ubican en ningún grupo. (36) Así mismo en un estudio denominado “Diagnóstico microbiológico de infecciones vaginales en mujeres infértiles” (37) identificó que el 54% de su población estudiada presentó infección por levaduras.

“Prevalencia de infecciones cérvicovaginales en estudiantes de la facultad de ciencias de la escuela superior politécnica de Chimborazo” (38) obtuvieron 55 muestras dentro de las cuales el 45% presentó infección bacteriana y un 23% micótica, del total de la muestra el 61% presentó sintomatología. Es importante estos resultados para la presente investigación debido a que se demuestra que son comunes las infecciones vaginales a pesar de la información que se les proporciona a las mujeres y que además aún son un tema incómodo de tratar para ellas.

Del mismo modo, la revista colombiana de ginecología y obstetricia en su publicación “Prevalencia en agentes microbiológicos potencialmente patógenos en el exudado vaginal de gestantes asintomáticas de Barranquilla” identifica en su estudio a la *Candida* como el microorganismo con mayor prevalencia, seguido de *Trichomonas vaginalis*, donde se evaluaron 226 mujeres gestantes, de las cuales el 24,8% presentaban infección a nivel vaginal, de estas un 13,3% por *Candida* y 0,4% por *Trichomonas vaginalis*. (39)

En este orden de ideas Zapata et al. en su investigación demostraron que, en el examen de flujo vaginal por directo se encontraron los siguientes resultados: vaginitis por hongos 14 803 casos (16,51%), vaginosis bacteriana 19 079 casos (21,31%) y vaginitis por *Trichomonas vaginalis* 414 casos (0,46%); mientras que en la coloración de Gram se observó que los desequilibrios de la flora vaginal generadas por *Gardnerella vaginalis* ocupan la mayor frecuencia con 19.186 casos (27,23%), seguidos por los cocobacilos Gram negativos con 10.421 (14,79%) y bacilos Gram negativos con 554 casos (0,78%). Por otro lado, se encontró un total de 35 mujeres con diplococos Gram negativos intra y extracelulares compatibles con *Neisseria gonorrhoeae* (0,04%). (13) (40)

Completando lo anteriormente dicho, en un estudio realizado en un centro de salud de Armenia, Colombia, se evidenció que el 90% de las infecciones vaginales son causadas por tres grupos de agentes etiológicos, los cuales están conformados por bacterias anaerobias, levaduras del género *Cándida* y finalmente el parásito *Trichomonas vaginalis*. (41)

Durante su artículo de revisión Pineda, manifiesta que las infecciones vaginales son comunes en las mujeres de todas las edades y por su frecuencia destacan aquellas debidas a *Trichomonas* (protozoo), *Candida* (hongo) y bacterias. En ocasiones la vulvovaginitis es de origen multifactorial, lo que dificulta el diagnóstico y favorece la cronicidad del proceso. *Candida spp*, se presenta aproximadamente en un tercio de las pacientes diagnosticadas con vulvovaginitis. (42)

Ocasionalmente se reportan casos de candidiasis en el aparato genital masculino; un estudio efectuado en 478 hombres demostró a *Candida* en el 26% como colonizante y en 18% como causante de balanitis. En México, las infecciones vaginales son comunes y de acuerdo con diferentes estudios, la frecuencia de aislamiento de *Candida spp*. se estima entre 25 y 50%. (43)

Con lo anterior los artículos revisados el mayor porcentaje de microorganismos causantes de las infecciones vaginales son los hongos los cuales tienen dentro de los factores de riesgo más comunes condiciones modificables, es decir, actividades que se pueden hacer de una forma diferente, para que contribuya con la eliminación de dichos factores de riesgo y se presente en menos cantidad la aparición de infecciones vaginales.

2.2.4 Consecuencias de las infecciones vaginales.

La infección vaginal es el principal factor causal de infertilidad alrededor del mundo. Son numerosas las evidencias que demuestran que las infecciones genitales en la mujer conducen a una enfermedad inflamatoria pélvica, la cual genera daños permanentes a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. Estos daños tienen consecuencias a mediano y corto plazo al provocar infertilidad. (11)

Las estimaciones de su prevalencia no son muy exactas y varían de un país a otro, pero aproximadamente el 15% de las mujeres sufren de infertilidad durante su vida reproductiva y de esta población el 23% es a causa de infecciones vaginales. (41) Las infecciones vaginales no tratadas traen consecuencias en el sistema reproductor femenino, una de cada 10 mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria presenta infertilidad. (37)

Según Villarreal, en su artículo de ginecología y obstetricia resalta que las complicaciones asociadas con infecciones vaginales no tratadas pueden ser severas: recurrencia, enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad y predisposición a contraer virus del papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana y en mujeres gestantes puede desencadenar amenaza de parto pretérmino o bajo peso al nacer en el producto de la madre. (44)

González Et Al. Investigaron sobre las complicaciones tales como higiene personal que generan las infecciones vaginales en mujeres en estado de gestación, donde después de realizar una intervención educativa se evidenció que pasó el nivel de conocimiento de las gestantes de un 10% a un 56,3 % (15)

Pineda, en su discusión, manifiesta que las infecciones vaginales suelen causar molestias que llegan al extremo de alterar la conducta de la paciente, pudiendo ocasionar depresión, mal humor y ansiedad; por la frecuencia que se presenta en los diferentes países latinoamericanos, es un problema común de salud pública. (42)

Considerando lo anterior, sugiere la elaboración, en cada nación latinoamericana, de un canal endémico que permita conocer el comportamiento de la enfermedad y saber si su naturaleza es endémica (casos esperados) o epidémica (casos no esperados), ya que, en la actualidad, la incidencia y prevalencia del padecimiento es desconocida en un poco más de la mitad de Latinoamérica. (42)

2.2.5. Cuidado de la zona vaginal

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas, así lo menciona Marcia López transversal donde explica que el objetivo de tales cuidados va en caminado a la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer. (16)

(45) Botero por su lado en su libro “Ginecología y obstetricia” da recomendaciones dirigidas a las adolescentes sobre cómo cuidar los genitales, indica la importancia del aseo diario, explica que la ropa interior en lo posible debe ser de algodón ya que la lycra es un material que puede mantener la zona caliente y evita la circulación de aire reteniendo la humedad lo cual propicia el ambiente adecuado para la proliferación de bacterias.

Las duchas vaginales dentro de sus componentes contienen jabón, perfume y desodorante los cuales irritan las mucosas, alteran la flora vaginal, el uso de protectores diarios mantienen un contacto y comunicación estrecha con el periné y la zona vaginal permitiendo el intercambio de bacterias, además, tienen efecto irritante, pueden generar que la zona esté excesivamente seca o húmeda y caliente.

Se recomienda el cambio constante de las toallas higiénicas por lo menos cada dos a tres horas, para el uso de los tampones se debe tener en cuenta una correcta higiene de manos antes y después de manipularlos además no de exceder el tiempo de uso y se debe evitar dormir con ellos.

Por otro lado, en la guía “cuidado de la piel de la vulva” coinciden con las recomendaciones antes mencionadas por Botero, indican evitar el contacto de la zona íntima con productos químicos, evitar la humedad y el roce que se produce al usar ropa apretada, sugieren dormir en las noches sin ropa interior y asegurarse de remover cualquier residuo de jabón de la ropa interior para evitar irritación en la zona. (46)

De igual manera la revista chilena de ginecología y obstetricia en su artículo “Hábitos higiénicos vulvovaginales de consultantes ambulatorios de obstetricia” enfatiza que la higiene íntima es fundamental para mantener el pH vaginal, evitando la proliferación de microorganismos oportunistas causantes de manifestaciones patológicas en esta zona, recalca que los hábitos y las técnicas de autocuidado vaginal son transmitidas de madres a hijas y que estos conocimientos deben ser reforzados mediante estrategias educativas. (16)

Sin embargo, en el estudio “conocimiento y aplicación de las técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del subcentro Santa Clara” (47) obtuvo como resultado que el 97% de las mujeres intervenidas en el presente estudio, no aplican las técnicas correctas de higiene por desconocimiento; Sánchez, en su revisión bibliográfica (48) manifiesta que el 80% de las mujeres que adquieren una infección vaginal se debe a las prácticas inadecuadas de aseo genital.

Por otro lado, en la investigación “prácticas y costumbres en el cuidado de enfermedades ginecológicas en las mujeres que habitan la parroquia de Tachina” (49) se encontró que de 280 encuestadas el 38% emplean productos químicos como óvulos, duchas vaginales, jabones y un 32% prefieren tratamientos naturales en los que emplean agua de hierbas, vinagre y yogur en el tratamiento de las infecciones vaginales.

En el trabajo de grado “conocimientos, actitudes y prácticas de higiene y salud sexual en adolescentes en centros de educación secundaria” coinciden en que los conocimientos importantes de higiene se aprenden en el hogar, incluyen la escuela, los medios audiovisuales y de comunicación como reforzadores de dicho conocimiento, y resalta la importancia de adquirirlos desde edades tempranas, ya que se ha comprobado que esos comportamientos se mantienen a lo largo de la vida. (50)

“Autocuidado para la prevención y detección precoz de las alteraciones de mama e infecciones del tracto vaginal de estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca” (51) obtuvo como resultado que de las 267 estudiantes encuestadas el 92.88% presentó déficit en el autocuidado, una higiene en su zona íntima deficiente y

prácticas inadecuadas como el uso de jabones cosméticos los cuales dejan residuos en la zona favoreciendo la irritación y alteraciones en el pH vaginal, con esto concluyeron que las estudiantes no ponen en práctica en ellas mismas los conocimientos adquiridos durante su formación y recomiendan realizar actividades que refuercen y promuevan mejores prácticas de autocuidado.

Durante las conclusiones y recomendaciones de la tesis “factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva” destaca que la frecuencia de lavado de la zona vaginal y los productos empleados para esto influyen significativamente en alteraciones del pH vaginal, que es necesaria implementar estrategias educativas acompañadas con sesiones demostrativas para reforzar los conocimientos y aclarar malas prácticas higiénicas, este tipo de intervenciones se deben llevar no solo a las gestantes, debe incluir a la comunidad femenina en general sin importar si se encuentran en embarazo, para esto los mejores escenarios son las instituciones educativas. (52) de igual manera en el artículo investigativo “vaginosis bacteriana un intruso muy común en la mujer” (53) indica la importancia de mejorar los programas encaminados a mejorar la salud de la mujer mediante estrategias en las que se incluya la salud sexual y la prevención y el cuidado de la zona íntima.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL.

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria.

El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación postsecundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la

personería jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

2.3.1 Misión

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico-cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

2.3.2 Visión

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad

2.3.3 Objetivo.

Formar profesionales muy competitivos y de altas calidades morales y espirituales, por ello dentro de su quehacer cotidiano participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional

2.3.4 Portafolio de servicios.

Ofrece programas de pregrado, posgrado y programas de extensión académica, cuenta con 5 facultades dentro de las cuales se encuentra: Teología, Salud, Ciencias Administrativas y Contables, Educación e Ingeniería; 14 programas de pregrado como:

Administración de Empresas, Contaduría Pública, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Teología, Licenciatura en Educación Religiosa, Licenciatura en Español e Inglés, Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Música, Licenciatura en Matemáticas, Enfermería, Tecnología en APH, Tecnología en Mercadeo y Tecnología en Gest. Empresarial

2.3.5 Ubicación geográfica.

Carrera 84 N° 33aa – 01 La Castellana. Medellín/ Antioquia.

2.4 MARCO DISCIPLINAR.

Se acogerá de manera transversal la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, quien expone un modelo basado en la educación sobre el cuidado de la salud con el fin de alcanzar el bienestar y el potencial humano y a su vez promueve un estilo de vida saludable.

Nola Pender se graduó de enfermería en la *Michigan State University* en el año 1964, completó un máster en crecimiento y desarrollo en la misma universidad al siguiente año, realizó un doctorado en psicología y educación en 1969 y años más tarde hizo un máster en enfermería de salud comunitaria. En 1975, Pender publicó “*A conceptual model for preventive health behavior*”, que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. Posteriormente en el año 1982 publica el modelo original de promoción de la salud, el cual se va a tratar en esta investigación. (54)

Para aplicar esta teoría de enfermería a la investigación primero se deben tener en cuenta algunos conceptos que Pender define en el modelo de promoción de la salud, como lo es el metaparadigma y aspectos que intervienen en la modificación de la conducta humana:

Persona: Es el individuo y centro de la teoría, cada persona está definida de forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y por sus factores variables. Mujeres en edad fértil (18-45 años) estudiante de la Universidad Adventista

Entorno: Relación entre el patrón cognitivo-perceptual y los factores modificables que influyen en la aparición de conductas que promuevan la salud. Factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la microbiota vaginal.

Salud: Estado altamente positivo. Tiene más importancia que los demás enunciados. Disminuir los factores de riesgo que predisponen a la aparición de una infección vaginal

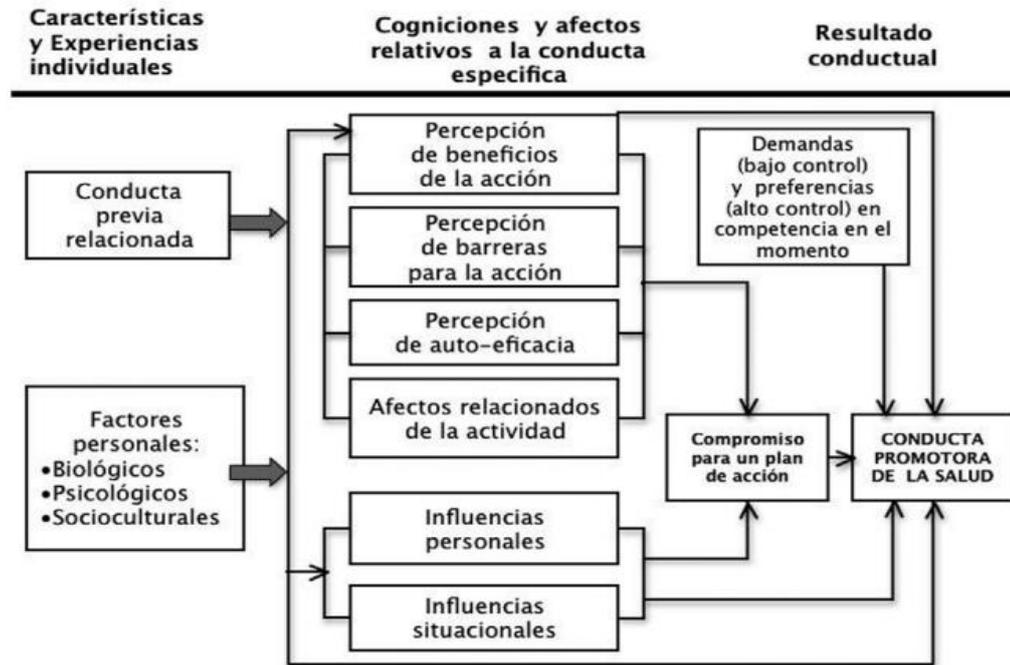
Enfermería: Principal agente encargado de motivar a las personas para adoptar conductas positivas que mejoren o mantengan su buen estado de salud.

Las acciones humanas están influenciadas por las características y experiencias personales, conocimientos y afectos los cuales llevan al individuo a practicar o no de comportamientos saludables, sin dejar a un lado aquellos factores biológicos psicológicos y socioculturales ya que determinan de manera predictiva ciertas conductas.

Se deben presentar los beneficios, para influir de manera positiva en la adopción de compromisos por parte de la comunidad intervenida para motivar una conducta promotora de la salud; ahora bien, las acciones para la modificación de la conducta humana son tres: la primera es la razonada, la cual manifiesta que todo acto tiene un propósito en concreto; la segunda, es la planeada, la cual se hace con seguridad y total control; y por último, la socio-cognitiva, que se basa en que nacen en experiencias y conocimientos previos.

Nola Pender en su esquema presenta las características y experiencias individuales como la conducta previa relacionada y los factores personales los cuales influyen significativamente en la conducta personal; Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica de la cual desprende las percepciones, los afectos relacionados y las influencias y por último el resultado conductual el cual se espera sea una conducta promotora de la salud. Estos conceptos serán parte de la herramienta para indagar a profundidad la base

de los comportamientos; Para el presente estudio se emplearán los tres aspectos de la teoría como las características y experiencias individuales.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Ilustración 1 Modelo de promoción en salud

Esta teoría es importante para la investigación ya que como se ha mencionado anteriormente, las infecciones vaginales en cierta parte se deben a factores netamente modificables en las mujeres, por tal motivo si se intervienen las conductas previas relacionadas se influirá de manera positiva en la percepción de beneficios los cuales esperamos lleven a la población intervenida a mantener una conducta promotora de la salud, así que el modelo de promoción de la salud puede dar las bases científicas que se necesitan para diseño del instrumento centrado en los factores relacionados o con mayor incidencia en la prevalencia de infecciones vaginales, en las estudiantes de la Universidad Adventista

2.5 MARCO LEGAL

El 21 de noviembre de 1986 se da la primera conferencia sobre la promoción de la salud, más conocida como la carta de Ottawa en la cual se plantea como finalidad lograr la salud para todos, plantea que la buena salud no solo beneficia a la persona de manera individual permitiendo su libre desarrollo, influye significativamente en el desarrollo de la sociedad.

Durante esta conferencia se hace un llamado a la organización mundial de la salud y a otras organizaciones internacionales para que promuevan dentro de sus políticas la promoción de la salud. La OMS define la promoción de la salud como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos, por tal motivo cada país adopta sus leyes.

El enfoque de entornos saludables promueve la salud con un método multidisciplinario para alcanzar dicho beneficio y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar. (55)

“Según los lineamientos de políticas de bienestar para instituciones de educación superior emitida por el ministerio de educación de Colombia en la Ley 30 de 1992, que regula la educación superior, se estableció el bienestar como un derecho de todos los que conforman la comunidad académica” ; se presentó una política de bienestar mediante el Acuerdo 03 de 1995 en la que se definió que “las instituciones de educación superior deben definir las estrategias de bienestar, su organización, coordinación e implementación y la asignación necesaria de recursos humanos, físicos y financieros”, allí se definieron diferentes dimensiones dentro de las cuales se resalta la “promoción de la salud integral y autocuidado: estrategias relacionadas con la prevención y la promoción de los estilos de vida saludables y del autocuidado entre estudiantes, docentes y personal administrativo” (56)

En la Constitución Política de Colombia encontramos:

2.5.1 Ley 100 de 1993:

Libro II el Sistema General de Seguridad Social en Salud, título I disposiciones generales, capítulo I objeto, fundamentos y características del sistema:

Artículo 153-3:

Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 156:

Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;

Artículo 162:

Plan de Salud Obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Artículo 166.-parágrafo 2:

El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará prioridad al área rural y a las adolescentes. (57)

2.5.2 Plan decenal de salud pública 2012-2021:

Pretende garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, grupos y comunidades en el marco de los enfoques de género y diferencial asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas.

Entre los elementos claves de esta declaración para efectos de salud pública enfatiza la necesidad de evitar cualquier forma de estigma o discriminación; señala la importancia de la promoción de la salud como un cometido de los gobiernos y pone de relieve la mejora de las condiciones de vida y la protección del medio ambiente; y señala que se debe promover la evaluación y la gestión apropiadas de los riesgos relacionados con la medicina.

Presenta la dimensión sexualidad y derechos reproductivos, dentro de sus componentes la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos. (58)

2.5.3 Ley 266 de 1996: capítulo II. De la naturaleza y ámbito del ejercicio.

Artículo 30 definición y propósito:

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. (59)

2.5.4 Decreto 1011 de 2006:

Define la atención de salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (60)

2.5.5 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:

El sistema obligatorio de garantía de la calidad a través de la Resolución 2003 de 2014 plantea frente al grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y servicio farmacéutico baja complejidad informa: el servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. (61)

2.5.6. Resolución 3202 de 2016:

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, las cuales tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud. (62)

Las normas anteriores amparan la presente investigación ya que en su mayoría hacen referencia a la promoción de la salud y ese es uno de los fines: promover la salud de las mujeres en edad fértil que estudian en la Universidad Adventista de Medellín y así de este modo reducir en gran medida la infecciones vaginales de estas mujeres asimismo por medio de estas normas se cuenta con un campo más amplio de conocimiento frente a lo

que brinda el estado y lo que no, y de esta forma adoptar estrategias ya establecidas para este fin.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo observacional, descriptivo y transversal ya que la toma de los datos de la aplicación de encuestas, después de analizarlos se logrará identificar los factores de riesgo más prevalentes en las mujeres que cursan un pregrado en el período 2020-1 de la Corporación Universidad Adventista de Colombia.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Mujeres en edad fértil entre los 18 a los 45 años de edad que cursen un pregrado en la Universidad Adventista en el periodo académico 2020-1.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Mujeres en edades entre los 18-45 años de edad que cursen un pregrado en la Universidad Adventista durante el periodo académico 2020-1.

Para acceder a esta población se optaría por aplicar un muestreo conformado por mujeres entre los 18 y 45 años, de los programas de pregrado: Administración de Empresas, Contaduría Pública, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Licenciatura en Educación, Licenciatura en Español e Inglés, Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Música, Licenciatura en Matemáticas, Enfermería.

Para determinar la población, se tomó como referencia la base de datos de las matrículas del periodo 2020-1, se aplicaron los filtros para seleccionar a la población femenina y se retiró de la lista las tecnologías y especializaciones, se encontraron 575 mujeres entre los 18 y 45 años. De esta cantidad se calculó la muestra en el programa estadístico EPIDAT

3.0, obteniendo una muestra de 231. Se obtuvieron 173 respuestas por lo tanto se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres entre los 18-45 años.
- Mujeres que cursen alguna carrera de pregrado en la Universidad Adventista de Medellín en el periodo 2020-1.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no completen en su totalidad el instrumento.
- Mujeres que se rehúsan a participar.

3.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Retiro o cancelación del semestre académico.
- Enfermedad que amerite no continuar o muerte.

3.7 VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables

NÚMERO DE LA VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN MODELO PROMOCIÓN DE LA SALUD.	DEFINICIÓN	OBJETIVO DEL ESTUDIO	NATURAL EZA	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORÍA O VARIABLE
1	Edad	Factores personales	Tiempo de vida en años	Independiente	Cuantitativa continua	Razón	Años	De 18-25 años De 26-32 años

			de la mujer					33-45 años
2	Programa	Factores personales	Serie de estudios que una persona debe cursar para acceder a un título	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	Grado escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de Empresas - Contaduría Pública - Ingeniería Industrial - Ingeniería de Sistemas - Licenciatura en Español e Inglés - Licenciatura en Educación Infantil - Licenciatura en Música - Licenciatura en Matemáticas - Enfermería
3	Semestre	Factores personales	Nivel de la carrera que cursa	Independiente	Cuantitativa discreta	Ordinal	Número de semestre	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 6

			actualmente					7 8 9 10
4	Tipo de religión	Percepción de barreras para la acción	Se identifica con alguna religión	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	A qué religión pertenece	Adventista Católica Ninguna Otra
5	Estado civil	Factores personales	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	Tiene pareja o no	Soltera Unión libre Casada Separada y/o divorciada Viuda
6	Pareja estable	Factores personales	Relación duradera y comprometida entre dos personas por más de un mes	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	Tiene pareja sexual estable o no	Si No
7	Menarquia	Influencias personales	Aparición de la primera menstruación	Independiente	Cuantitativa discreta	Ordinal	Edad en años de la primera menstruación	Menor de 9 10 a 12 años 13 años o más

8	Sexarquía	Influencias situacionales	Primera relación sexual	Independiente	Cuantitativa discreta	Ordinal	Edad en años de la primera relación sexual	12 - 18 14 - 26 27- 45 No aplica
9	Última citología	Efectos relacionados con la actividad	Evaluación de las células del cuello uterino	Independiente	Cuantitativa discreta	Razón	Fecha última citología	Menos de 1 mes 1-6 meses 6-11 meses 1 año o más
10	Método de planificación	Efectos relacionados con la actividad	Conjunto de prácticas para controlar la reproducción	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	Método de planificación	Píldoras Inyección Jadelle DIU Natural Tubectomía/cirugía Condón Ninguno
11	Producto usado durante la menstruación.	Autoeficacia	Elementos higiénicos usados para la recolección de la menstruación.	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	Producto usado durante la menstruación.	Toallas higiénicas Tampones Copa menstrual Protectores Telas Ninguno
12	Episodio de infección vaginal durante su vida	Resultado conductual	Cambio en la flora microbiana de la vagina	Dependiente	Cuantitativa discreta	Ordinal	Número de eventos	Número de eventos en toda su vida 1 2 3 4 o más

13	Número de parejas sexuales durante su vida	Efectos relacionados con la actividad	Cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales con penetración	independiente	Cuantitativa discreta	Razón	Número de personas	Número de parejas sexuales durante su vida 1-2 3-4 5-6 7 o más
14	Uso del preservativo	Efectos relacionados con la actividad	Tener relaciones sexuales protegidas con preservativo	independiente	Cualitativa policotómica	Ordinal	Uso o no	Nunca A veces Casi siempre Siempre
15	Uso de duchas vaginales	Percepción de beneficios de la acción	Lavar o limpiar la parte interna de la vagina con agua u otras mezclas de líquidos.	independiente	Cualitativa nominal	Ordinal	Uso o no	Nunca A veces Casi siempre Siempre
16	Material de ropa interior que usa	Autoeficacia	Prenda que se lleva directamente sobre la piel que cubre los genitales	Independiente	Cualitativa nominal	Nominal	Material de ropa interior	Sin preferencias Algodón Licra

3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Con base a la teorista Nola Pender, quien expone un modelo basado en la educación sobre el cuidado de la salud se desarrolló una encuesta, la cual se pretende obtener información referente a las características y conductas individuales, conductas previas, factores personales, cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, las percepciones de barreras o eficacia, efectos relacionados con la actividad, influencias personales; con el fin de que esta fuese más comprensible para las encuestadas, se dividieron las preguntas según las áreas de esta las cuales son: características y experiencias individuales, cognición y afectos relativos a la conducta específica y resultado conductual, tal encuesta consta de 32 preguntas de selección múltiple, con su respectivo consentimiento informado, la cual es evaluada y aprobada por tres expertos en el tema (Ver anexo 2).

Inicialmente estaba dirigida a un grupo de mujeres que consultaban en la IPS Universitaria Adventista, pero por la cuarentena impuesta por el gobierno como medida preventiva ante la Covid-19, y previa autorización se cambia la población y el modo de recolección de la información. La estrategia que se utilizó para el desarrollo de la encuesta fue la siguiente: se obtuvieron los correos electrónicos de las estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista por medio del área de admisiones de la universidad, y se envió la encuesta que fue creada en la plataforma de Google por medio de correo electrónico como archivo adjunto; se enviaron recordatorios semanalmente por un periodo de 64 días que comprenden los meses de junio, julio y agosto.

3.9 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se analizará la información con el programa SPSS versión 20, estadística descriptiva (univariado) con las medidas de tendencia central y se intentará integrar la estadística inferencial (bivariado).

Se debe tener en cuenta que las variables se han clasificado según el modelo de Nola Pender, el cual ella lo clasifica como: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos relacionados con la conducta y resultados conductuales.

Los resultados descriptivos se presentarán en tablas y gráficos, así como también se mostrarán las medidas de tendencia central: moda, mediana y media aritmética.

3.9.1. TABLAS Y RESULTADOS

1. Acepta participar en la investigación.
2. Programa
3. Semestre

3.9.1.1. CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES

Conducta previa relacionada

30. ¿Para usted que es una infección vaginal?

Factores personales

4. ¿En qué rango de edad se encuentra?
20. ¿Se encuentra en embarazo?
6. Estado civil
8. Actualmente, ¿Tiene pareja estable?

3.9.1.2 COGNICIONES Y AFECTOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA

Percepción de beneficios

18. ¿Usa jabón íntimo en sus genitales?
19. ¿Has usado duchas vaginales?

Percepción de barreras para la acción

24. A presentado alguno de estos síntomas en su zona vaginal en algún momento de su vida
29. ¿Sintió vergüenza de consultar al médico por alguna infección vaginal?
31. Si alguna vez fue diagnosticada con una infección vaginal ¿cómo se sintió al recibir esta noticia?

5. Religión a la que pertenece

Percepción de autoeficacia

17. Producto higiénico usado durante la menstruación

16. Tipo de ropa interior que usa

Afectos relacionados con la actividad

10. Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses

11. Durante la relación sexual usa preservativo

25. Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual

14. Última citología

12. Método de planificación.

13. Si su respuesta anterior fue DIU.

21. ¿Ha estado embarazada?

22. Si su respuesta anterior fue positiva ¿Durante el embarazo presentó alguna infección vaginal?

Influencias personales

23. ¿Tiene alguna de estas enfermedades?

15. ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias?

7. Edad de su primera menstruación

Influencias conductuales

Influencias situacionales

9. Edad de su primera relación sexual

3.9.1.3. RESULTADO CONDUCTUAL

26. ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?

32. ¿Cuántas veces ha tenido una infección vaginal en su vida?

27. ¿Sintió malestar durante el tiempo que tuvo de la infección vaginal?

28. ¿Tomó alguna medida casera para tratar de aliviarse?

3.10. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En este espacio se caracteriza la población, de acuerdo con los datos de interés para la investigación, el cual para Nola Pender es llamado de forma general como características y experiencias individuales y de forma específica como factores personales.

Tabla 2. Previo consentimiento informado, el cual estaba ubicado al inicio de la encuesta se puede observar la aceptación de participar en la investigación en estudiantes de administración de empresas, contaduría, enfermería, ingeniería y licenciatura del período académico 2020-1.

		Puntuación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	173	99,4	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	,6		
Total		174	100,0		

Tabla 1 Participantes

		Acepto participar en la investigación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	No	6	3,4	3,4	4,0
	Si	167	96,0	96,0	100,0
Total		174	100,0	100,0	

Tabla 2 Acepto participar en la investigación.

Al hacer el análisis se puede observar que un que de un 100% el 96,0 % aceptó hacer parte de la investigación y un 3,4% se negó.

Dados los resultados se puede denotar que en la población estudiantil existe el interés de hacer parte de una investigación, aspecto importante ya que este tipo de investigaciones es para beneficio como tal de la población estudiantil.

Tabla 3. Programa académico al que pertenece, 2020-1

¿A qué programa pertenece?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Administración de empresas	8	4,6	4,6	5,2
Contaduría	15	8,6	8,6	13,8
Enfermería	105	60,3	60,3	74,1
Ingeniería	5	2,9	2,9	77,0
Licenciatura	40	23,0	23,0	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 3A qué programa pertenece

Para facilitar el análisis de los datos se vio la necesidad de unificar las licenciaturas ya que de manera individual los porcentajes no fueron relevantes. Se evidencia que las estudiantes pertenecientes al programa de enfermería fueron quienes tuvieron mayor participación en la investigación, obteniendo 105 participantes para un porcentaje del 60,3%, seguido de las estudiantes de licenciatura, en donde se obtuvo un 23%.

3.11. CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES

Conducta previa relacionada: En esta sección se obtiene información en cuanto a la conducta

Tabla 4: ¿Para usted que es una infección vaginal?

¿Para usted que es una infección vaginal?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Enfermedad que se caracteriza por ardor, picor y mal olor vaginal.	151	86,8	86,8	87,4

Enfermedad relacionada con las relaciones sexuales.	3	1,7	1,7	89,1
Enfermedad relacionada con mala higiene.	15	8,6	8,6	97,7
No sé nada al respecto.	4	2,3	2,3	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 4 Para usted que es una infección vaginal

Como resultado a esta pregunta el 86.8% de las mujeres opinan que una infección vaginal es una enfermedad caracterizada por ardor, picor y mal olor vaginal; el 8.6% piensa que es una enfermedad relacionada con mala higiene; el 2.3% manifiesta que no sabe nada al respecto, y finalmente, el 1.7% responde que es una enfermedad vinculada con las relaciones sexuales.

Tabla 5. Semestre académico actual de las estudiantes que cursan una carrera universitaria, 2020-1

Seleccione semestre del periodo 2020-1				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
1-2 semestre	21	12,1	12,1	12,6
10 semestre	26	14,9	14,9	27,6
3-4 semestre	32	18,4	18,4	46,0
5-6 semestre	20	11,5	11,5	57,5
6-7 semestre	29	16,7	16,7	74,1
8-9 semestre	45	25,9	25,9	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 5 Semestre académico

Se observa que en los semestres donde se obtuvo mayor participación por parte de las estudiantes fueron: en primer lugar, las mujeres pertenecientes a los semestres octavo y noveno con un 25,9%, seguidas por tercero y cuarto semestre académico con un 18,4%, y donde se obtuvo menor cantidad de participantes fueron pertenecientes a quinto y sexto semestre con un 11,5%.

Factores personales

Tabla 6. Edad por rango de estudiantes, 2020-1

¿En qué rango de edad se encuentra?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
18-25 años	116	66,7	66,7	67,2
26-32 años	45	25,9	25,9	93,1
33-45 años o más	9	5,2	5,2	98,3
Opción 4	3	1,7	1,7	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 6 Edad

Según la tabla el mayor porcentaje de la población encuestada está entre los 18 y 25 años es decir un 66,7%, seguido de un rango de edad entre los 26 y 32 años, el menor porcentaje está en el rango de 33 a 45 o más años con un 5.2%.

Tabla 7. Estado civil de las estudiantes, 2020-1

Estado civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Casada	21	12,1	12,1	12,6
Separada/Divorciada	3	1,7	1,7	14,4
Soltera	140	80,5	80,5	94,8
Unión libre	9	5,2	5,2	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 7 Estado civil

Al hacer el análisis se observa que el mayor porcentaje de la población que dio respuesta a la encuesta son solteras con un 80,5%, seguido de las mujeres casadas con un 12,1% y en menor proporción las mujeres que manejan una relación de unión libre con un 5,2%.

Tabla 8. ¿Actualmente tiene pareja estable?

Actualmente, ¿Tiene pareja estable?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
No es estable	7	4,0	4,0	4,6
No tiene pareja	80	46,0	46,0	50,6
Si es estable	86	49,4	49,4	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 8 Tiene pareja estable

Se puede observar que el mayor porcentaje de estudiantes cuentan con una pareja estable que según el 100% esta población es el 49,4%, seguido de no tiene pareja con 46,0% y solo el 4,0% no cuentan con una pareja estable.

3.12. CONOCIMIENTOS PREVIOS

En este espacio se encuentran las preguntas realizadas a las encuestadas, que permiten determinar los comportamientos más comunes de las mismas que nos permitirá evidenciar cuales son los factores de riesgo. Para Nola Pender es considerado las cogniciones y afectos relacionadas con la conducta y se puede evidenciar a continuación.

COGNICIONES Y AFECTOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA

Percepción de beneficios

Tabla 9. ¿Usa jabón íntimo en sus genitales?

¿Usa jabón íntimo en sus genitales?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Algunas veces	67	38,5	38,5	39,1

Con frecuencia	29	16,7	16,7	55,7
Nunca	77	44,3	44,3	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 9 Usa jabón íntimo

En esta tabla se encuentra que el 44% nunca usan jabón íntimo en sus genitales, 38% algunas veces y con frecuencia el 16%

Tabla 10. ¿Ha usado duchas vaginales?

¿Ha usado duchas vaginales?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Algunas veces	21	12,1	12,1	12,6
Con frecuencia	2	1,1	1,1	13,8
Nunca	150	86,2	86,2	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 10 Ha usado duchas vaginales

Se puede ver que el 86% de las encuestadas no han usado duchas vaginales, el 12% algunas veces y 1% con frecuencia.

Percepción de barreras para la acción

Tabla 11. ¿Ha presentado alguno de estos síntomas en su zona vaginal?

¿Ha presentado alguno de estos síntomas en su zona vaginal en algún momento de su vida?				
Selecciona una o varias opciones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Abundante flujo	23	13,2	13,2	13,8
Abundante flujo, Ninguno de los anteriores	1	,6	,6	14,4

Abundante flujo, Olor desagradable	9	5,2	5,2	19,5
Abundante flujo, Olor desagradable, Prurito (picazón)	13	7,5	7,5	27,0
Abundante flujo, Olor desagradable, Prurito (picazón), Enrojecimiento	17	9,8	9,8	36,8
Abundante flujo, Prurito (picazón)	22	12,6	12,6	49,4
Abundante flujo, Prurito (picazón), Enrojecimiento	16	9,2	9,2	58,6
Ninguno de los anteriores	31	17,8	17,8	76,4
Olor desagradable	5	2,9	2,9	79,3
Olor desagradable, Prurito (picazón)	6	3,4	3,4	82,8
Olor desagradable, Prurito (picazón), Enrojecimiento	4	2,3	2,3	85,1
Prurito (picazón)	23	13,2	13,2	98,3
Prurito (picazón), Enrojecimiento	3	1,7	1,7	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 11Ha presentado síntomas en su zona vaginal

Al analizar los datos se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas, es decir, el 17.8% nunca han presentado ninguno de los síntomas expuestos como referentes de infecciones vaginales. Por otro lado, los síntomas que más se han presentado son: abundante flujo vaginal y prurito, con un 13.2%. cada uno, ambos síntomas a la vez con

un 12.6%; y lo que fueron los síntomas como olor desagradable y prurito obtuvo un puntaje más bajo con 7.5% así como los demás síntomas los cuales se pueden observar en la tabla.

Tabla 12: ¿Sintió vergüenza de consultar al médico por alguna infección vaginal?

		¿Sintió vergüenza de consultar al médico por alguna infección vaginal?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	No	81	46,6	46,6	47,1
	No consultó	16	9,2	9,2	56,3
	No he tenido infección vaginal	56	32,2	32,2	88,5
	Si	20	11,5	11,5	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 12 Sintió vergüenza

De esta pregunta se puede observar que la mayoría de las mujeres 46.6% que ha presentado una infección vaginal no ha sentido vergüenza de consultar con el médico para tratarla, mientras que el 11.5% de ellas si han sentido vergüenza de hacerlo y el 9.2% han optado por no consultar.

Tabla 13: Si alguna vez fue diagnosticada con una infección vaginal, ¿cómo se sintió al recibir esta noticia?

		Si alguna vez fue diagnosticada con una infección vaginal ¿cómo se sintió al recibir esta noticia?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	Confundida ya que no entendía el diagnóstico	3	1,7	1,7	2,3

Despreocupada porque tener una infección vaginal es algo muy común	61	35,1	35,1	37,4
Incómoda porque las infecciones vaginales están muy relacionadas con las conductas sexuales	14	8,0	8,0	45,4
Ninguna de las anteriores	94	54,0	54,0	99,4
Traicionada por su pareja porque pensó que ese tipo de infección podría significar una infidelidad	1	,6	,6	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 13 ¿cómo se sintió al recibir esta noticia?

Como se puede observar en la tabla la mayoría de las mujeres encuestadas, es decir, el 54% no estuvieron de acuerdo con ninguna de las respuestas planteadas para esta pregunta. Por otro lado, el 35.1% de mujeres se sintieron despreocupadas al recibir este diagnóstico, ya que tener una infección vaginal es muy común, mientras que, el 8% se sintieron incómodas porque piensas que las infecciones vaginales están muy relacionadas con las conductas sexuales. A diferencia del 1.7% de mujeres que se sintieron confundidas ya que no entendieron su diagnóstico y el 0.6% se sintieron traicionadas por su pareja porque piensan que dicha infección puede significar que hubo infidelidad.

Tabla 14. Religión de las estudiantes, 2020-1

Religión a la que pertenece				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Adventista	93	53,4	53,4	54,0
Católica	51	29,3	29,3	83,3
Otra	29	16,7	16,7	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 14 Religión

El mayor porcentaje de estudiantes pertenecen a la religión adventista con un 53,4%, seguido de la religión católica con un 29,3% y solo un 6,9% se identificaron como no pertenecientes a ninguna religión.

Percepción de autoeficacia

Tabla 15. Producto higiénico usado durante la menstruación

Producto higiénico usado durante la menstruación. Selecciona una o varias opciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	Combinado	34	19,5	19,5	20,1
	Uso externo	118	67,8	67,8	87,9
	Uso interno	21	12,1	12,1	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 15 Producto higiénico usado durante la menstruación

Dentro de los productos de uso externo se incluyen toallas higiénicas y protectores con un 67% de preferencia, interno como tampones y copas menstruales con 12% y un 19% usan los dos productos de manera combinada.

Tabla 16. Tipo de ropa interior que usa

Tipo de ropa interior que usa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
				válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	Algodón	84	48,3	48,3	48,9
	Lycra	9	5,2	5,2	54,0
	Sin preferencias	80	46,0	46,0	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 16 Tipo de ropa interior que usa

De las mujeres encuestadas se observa que un 48% prefieren la ropa interior fabricada con algodón, un 46% manifiestan no tener ninguna preferencia y el 5% prefieren la lycra.

Afectos relacionados con la actividad

Tabla 17. Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses

Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
1-3 parejas	101	58,0	58,0	58,6
4-6 parejas	3	1,7	1,7	60,3
Ninguna	69	39,7	39,7	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 17 Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses

Según la tabla anterior y teniendo en cuenta el 100%, las mujeres que han tenido entre 1 y 3 parejas sexuales en los últimos 6 meses fueron el 58,0%, seguido de ninguna pareja con un 39,7% y solo un 1,7% ha tenido 4 a 6 parejas sexuales en los últimos 6 meses.

Tabla 18. Durante la relación sexual, ¿usa preservativo?

Durante la relación sexual, ¿usa preservativo?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	2,3	2,3	2,3
Algunas veces	63	36,2	36,2	38,5
No tiene relaciones sexuales	46	26,4	26,4	64,9
Nunca	30	17,2	17,2	82,2
Siempre	31	17,8	17,8	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 18 Durante la relación sexual, ¿usa preservativo?

Entre la población encuestada se encontró que el 36% usa algunas veces el preservativo durante la relación sexual, el 26% no tiene relaciones sexuales, el 17 % nunca y un 17 % siempre lo usa.

Tabla 19. ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?

¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
No	157	90,2	90,2	90,8
No sabe	12	6,9	6,9	97,7
Sí	4	2,3	2,3	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 19 ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?

Como se contempla en la tabla la mayoría de las mujeres encuestadas no ha presentado infecciones de transmisión sexual, representado con un 90.2%, el 6.9 no sabe si ha presentado alguna de dichas infecciones y solo el 2.3% manifiesta haber presentado alguna infección de transmisión sexual.

Tabla 20. Fecha de su última citología

Última citología				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
1- 2 años	31	17,8	17,8	18,4
1-6 meses	24	13,8	13,8	32,2
3-4 años o más	14	8,0	8,0	40,2
7-11 meses	18	10,3	10,3	50,6
Menos de un mes	1	,6	,6	51,1
Nunca me he realizado una citología	85	48,9	48,9	100,0

Tabla 20 Fecha de su última citología

Se preguntó a las encuestadas hace cuanto practicaron la última citología y se obtuvo como resultado que el 48% nunca se han practicado una citología, y el 0,6% se la realizó en menos de un mes.

Tabla 21. Método de planificación

Método de planificación. Selecciona una o varias opciones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Barrera	14	8,0	8,0	8,6
Barrera y hormonal	17	9,8	9,8	18,4
Definitivo	1	,6	,6	19,0
Hormonal	72	41,4	41,4	60,3
Natural	1	,6	,6	60,9
No planifico	68	39,1	39,1	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 21 Método de planificación

El método de planificación más usado es el hormonal con un 41%, sin embargo, un 39% de las estudiantes no planifican.

Tabla 22. Si su respuesta anterior fue el DIU

Si su respuesta anterior fue DIU/T.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	166	95,4	95,4	95,4
Está cómoda con él y no piensa en retirarlo	7	4,0	4,0	99,4
Piensa retirarlo porque generó infecciones vaginales	1	,6	,6	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 22 Si su respuesta anterior fue el DIU

De las 8 mujeres que seleccionaron DIU como método anticonceptivo, 4% manifiestan estar cómodas con él y solo el 0.6% piensa retirarlo porque lo identifica como causal de infecciones vaginales.

Se tuvo en cuenta el embarazo como un factor de riesgo para adquirir una infección vaginal, por los cambios hormonales que alteran la flora y el pH vaginal, en la encuesta se preguntó sobre si las participantes están en embarazo, si lo habían estado y en caso de tener respuesta positiva se quería indagar si habían tenido alguna infección vaginal, se obtuvieron datos poco significativos, por tal motivo no se tienen en cuenta en el análisis de los resultados.

Influencias personales

Tabla 23. ¿Tiene alguna de estas enfermedades?

¿Tiene alguna de estas enfermedades? Selecciona una o varias opciones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
Alguna enfermedad que deprima el sistema inmune.	1	,6	,6	1,1
Diabetes	1	,6	,6	1,7
Enfermedad Pélvica Inflamatoria	2	1,1	1,1	2,9
Ninguna	158	90,8	90,8	93,7
Obesidad	10	5,7	5,7	99,4
Obesidad, alguna enfermedad que deprima el sistema inmune.	1	,6	,6	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 23 ¿Tiene alguna de estas enfermedades?

El 90% de las estudiantes no presentan patologías de las antes identificadas como factor de riesgo para sufrir de infecciones vaginales, el 5% manifiestan estar en obesidad, 1% identifican tener enfermedad pélvica inflamatoria y el 0,6 reconocen tener diabetes.

Tabla 24. ¿Consume alguna de las siguientes sustancias?

¿Consume alguna de las siguientes sustancias? Selecciona una o varias opciones					
			Porcentaje		
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	Alcohol	25	14,4	14,4	14,9
	Ninguna	147	84,5	84,5	99,4
	Sustancias psicoactivas	1	,6	,6	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 24 ¿Consume alguna de las siguientes sustancias?

Con la información obtenida en esta encuesta se encontró que el 84% de las estudiantes de la universidad adventista no consumen alcohol ni sustancias psicoactivas, un 14,4% refirieron consumir alcohol y 0,6% sustancias psicoactivas.

Tabla 25. Menarquia de las estudiantes, 2020-1

Edad de su primera menstruación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	11-12 años	74	42,5	42,5	43,1
	12-13 años	53	30,5	30,5	73,6
	14 o más años	22	12,6	12,6	86,2
	9-10 años	22	12,6	12,6	98,9
	Menos de 9 años	2	1,1	1,1	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 25 Menarquia

Según la tabla anterior la edad de la menarquia en las mujeres que respondieron la encuesta está con los siguientes porcentajes: entre los 11 y 12 años con un 42,54%, entre 12 y 13 años con un 30,5% y los rangos de edad de 9-10 años y 14 o más años arrojaron porcentajes igualitarios con 12,6%.

Influencias conductuales

Influencias situacionales

Tabla 26. Edad de su primera relación sexual

		Edad de su primera relación sexual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	No ha iniciado	37	24,9	24,9	25,5
	11 años o menos	0	0	0	25,5
	12-14 años	11	9,2	9,2	34,7
	15-17 años	29	31,8	31,8	66,5
	18 o más años	39	34,1	34,1	100
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 26 Edad de su primera relación sexual.

El 34% de las estudiantes iniciaron su vida sexual a los 18 años o más, 31% entre los 15 y 17 y un 24% no ha iniciado su vida sexual.

3.13. CONDUCTA

En esta sección se encuentran las preguntas que van relacionadas al tema específico, el cual es la infección vaginal, tales preguntas fueron encaminadas a determinar cuál es el actuar de las mujeres encuestadas, cuando esta se presenta en sus vidas. Para Nola Pender es llamado resultado conductual y se puede evidenciar a continuación.

RESULTADO CONDUCTUAL

Tabla 25. ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?

¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
No	62	35,6	35,6	36,2
Sí	111	63,8	63,8	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 27 ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?

De las respuestas obtenidas en la investigación se observa que el 63.8% de las mujeres encuestadas ha presentado una infección vaginal y, por el contrario, 35.6 mujeres nunca han presentado dicha infección.

Tabla 26. ¿Cuántas veces ha tenido una infección vaginal en su vida?

¿Cuántas veces ha tenido una infección vaginal en su vida?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	,6	,6	,6
1-2 veces	73	42,0	42,0	42,5
3-4 veces	35	20,1	20,1	62,6
5 o más veces	4	2,3	2,3	64,9
Nunca	61	35,1	35,1	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Tabla 28 ¿Cuántas veces ha tenido una infección vaginal en su vida?

El 42% de las mujeres encuestadas han tenido una infección vaginal entre 1 y 2 veces a lo largo de su vida; el 35.1% nunca ha tenido alguna infección vaginal; el 20.1% la ha presentado entre 3 y 4 veces en su vida y 2.3% 5 veces o más.

Tabla 27. ¿Sintió malestar durante el tiempo que tuvo la infección vaginal?

¿Sintió malestar durante el tiempo que tuvo la infección vaginal?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			Porcentaje

		válido		acumulado
Válido		1	,6	,6
	No	16	9,2	9,8
	Nunca he tenido una infección vaginal	55	31,6	41,4
	Sí	102	58,6	100,0
	Total	174	100,0	100,0

Tabla 29 ¿Sintió malestar durante el tiempo que tuvo la infección vaginal?

Se puede observar que, en las respuestas obtenidas en esta pregunta la mayoría de las mujeres, es decir, el 58.6% tuvo algún malestar durante el período en que presentó la infección vaginal, mientras que el 9.2% no lo manifestó. Además, el 31.6% recalcó que nunca habían presentado alguna infección vaginal.

Tabla 28. ¿Tomó alguna medida casera para tratar de aliviar la infección vaginal?

		¿Tomó alguna medida casera para tratar de aliviar la infección vaginal?			
		Frecuencia		Porcentaje	
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	,6	,6	,6
	No	65	37,4	37,4	37,9
	No he tenido una infección vaginal	57	32,8	32,8	70,7
	Si	51	29,3	29,3	100,0
	Total	174	100,0	100,0	

Tabla 30 . ¿Tomó alguna medida casera para tratar de aliviar la infección vaginal?

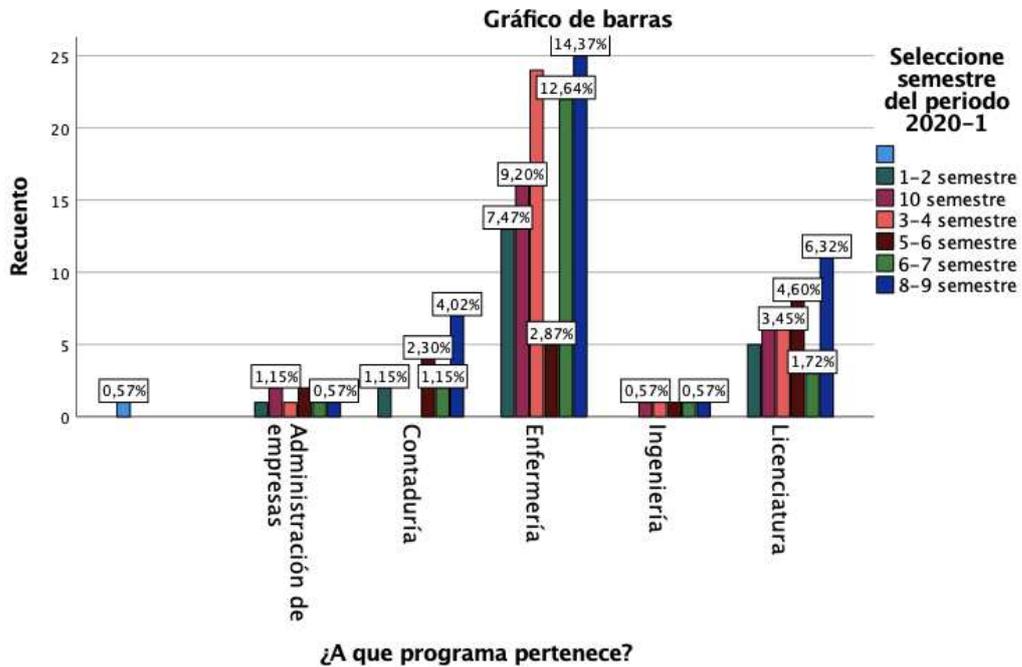
De las mujeres encuestadas el 37.4% manifestó que no ha tomado ninguna medida casera para aliviar alguna infección vaginal, mientras que el 29.3% si ha optado por realizar estas prácticas.

3.14. VARIABLES CRUZADAS

A continuación, se presenta el resultado del cruce de variables, con el objetivo de determinar si surge un aspecto relevante para la investigación, que permita establecer si existen circunstancias que influyan una con la otra.

Gráfico 1: Se cruzan las variables dos y tres.

¿A qué programa pertenece? y seleccione el semestre del período 2020-1.

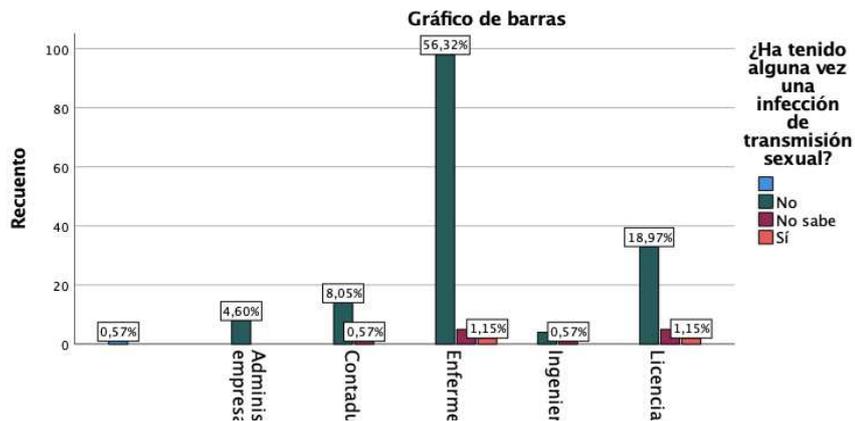


Ecuación 1 ¿A qué programa pertenece? y seleccione el semestre del período 2020-1.

Se observa que la mayor participación se dio en los semestres de 8 y 9 y la carrera más involucrada fue enfermería.

Gráfico 2: Se cruzan las variables dos y veinticinco.

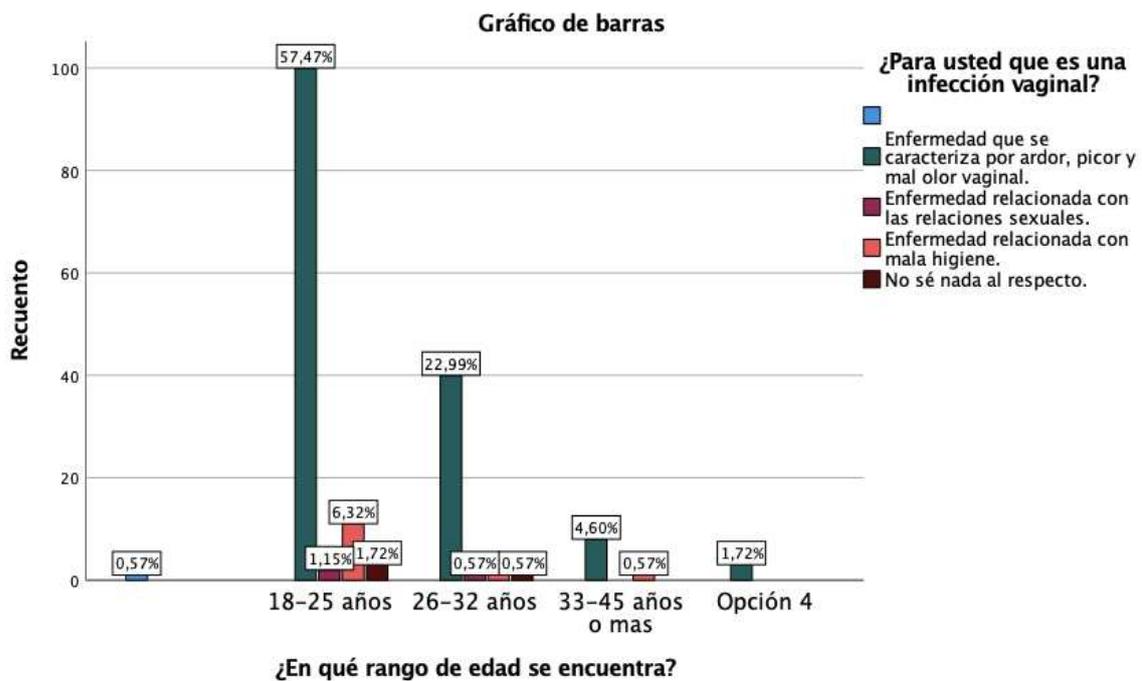
¿A qué programa pertenece? y ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?



Ecuación 2. ¿A qué programa pertenece? y ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?

Se observa que el 1,15% de las estudiantes de enfermería y licenciaturas coincidieron en cuanto al porcentaje de presentar alguna vez una infección de trasmisión sexual; de igual forma también coincidieron en ser los mayores porcentajes en que no han presentado una infección de transmisión sexual, enfermería con un 56.32% y licenciaturas con un 18.97%.

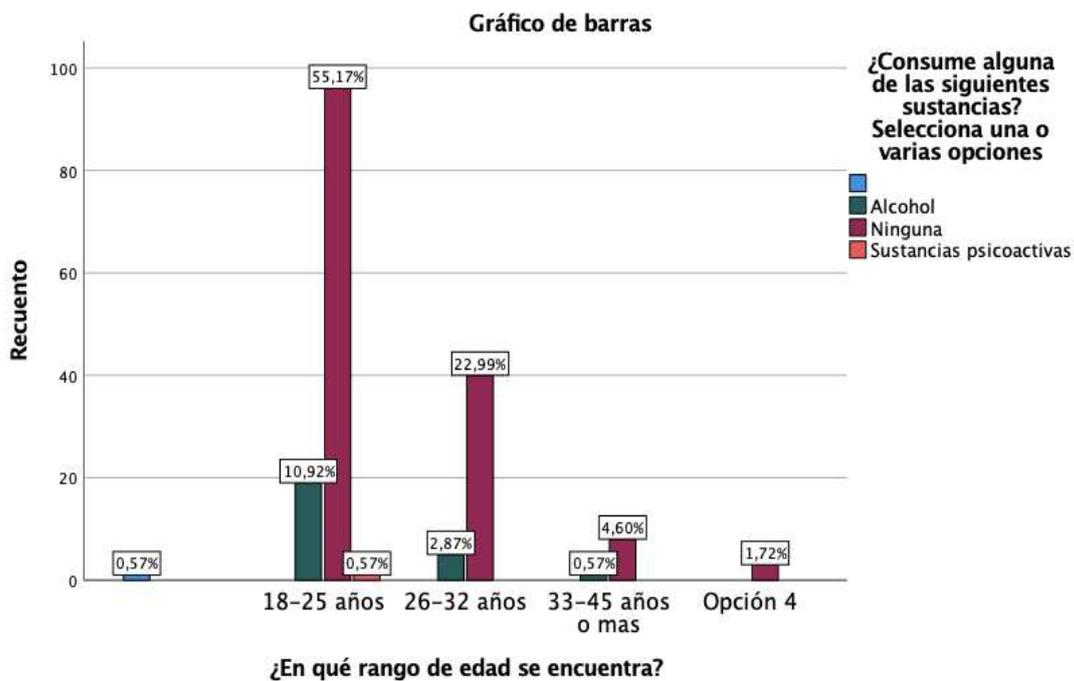
Gráfico 3: Se cruzan las variables dos y la pregunta número treinta ¿para usted que es una infección vaginal? ¿En qué rango de edad se encuentra?



Ecuación 3 ¿para usted que es una infección vaginal? ¿En qué rango de edad se encuentra?

Se encuentra que, en todos los rangos de edad analizados, predomina que las infecciones vaginales son enfermedades caracterizadas por ardor, picor y mal olor vaginal, pero en los rangos de edad entre los 18 a 45 años hay un porcentaje mucho más bajo que considera que las infecciones vaginales son enfermedades relacionadas con mala higiene. Y sólo entre los rangos de edad de 18 a 32 años se considera que las infecciones vaginales están asociadas con las relaciones sexuales o no tienen conocimiento al respecto.

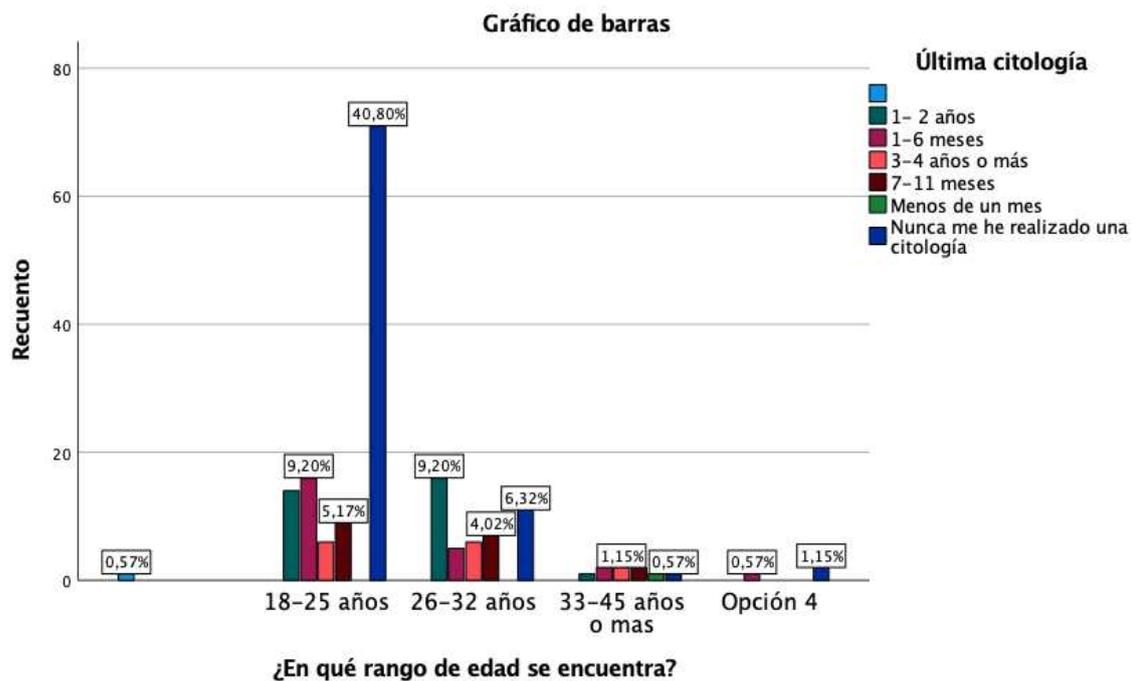
Gráfico 4: Se cruzan las variables dos y la pregunta número quince. ¿En qué rango de edad se encuentra? ¿Consumo alguna de las siguientes sustancias?



Ecuación 4 ¿En qué rango de edad se encuentra? ¿Consume alguna de las siguientes sustancias?

Se observa que el 84% de las mujeres interrogadas mayores de 18 años no consumen ninguna de las sustancias descritas, pero se encuentra que el consumo de alcohol es más frecuente entre las jóvenes de 18 a 25 años (10%) y va disminuyendo a mayor edad. En un porcentaje muy mínimo, se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas en el mismo rango de edad.

Gráfico 5. Se cruzan las variables dos y la pregunta número catorce. ¿En qué rango de edad se encuentra? y ¿última citología?

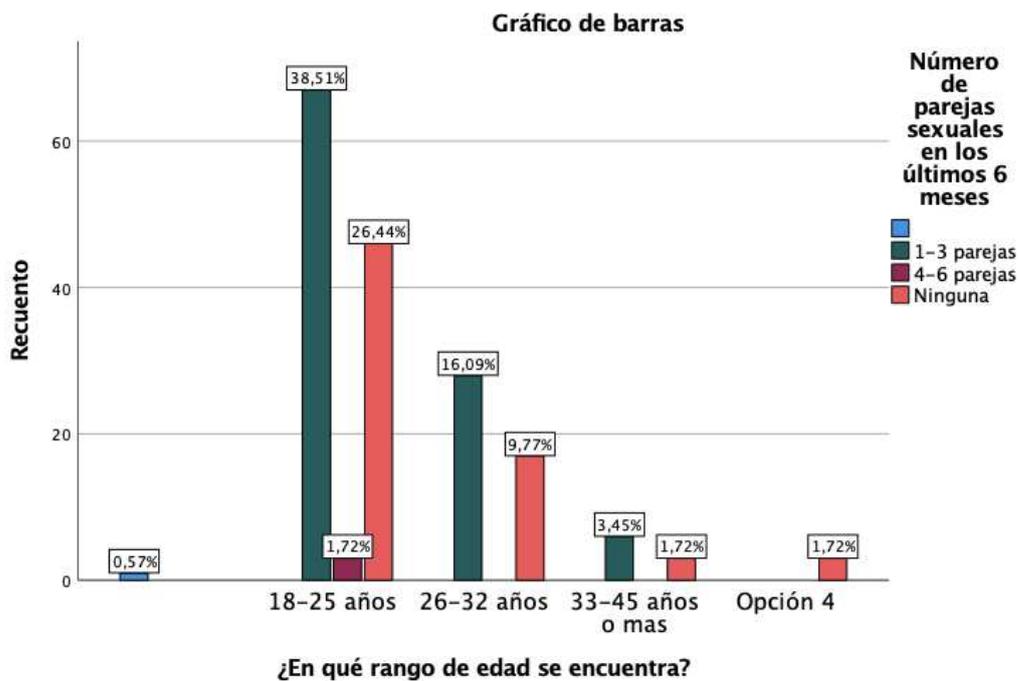


Ecuación 5 ¿En qué rango de edad se encuentra? y ¿última citología?

En el gráfico anterior se evidencia que las estudiantes entre los 18 y 25 años tienen un porcentaje muy alto de no haberse realizado nunca una citología, y aunque esta variable sigue presente en los demás rangos de edad, no tiene un porcentaje tan alto como en este. Además, se observa que la última citología hace 1 o 2 años tiene un porcentaje mayor entre los 26 y 32 años al tiempo ideal de la ejecución de la citología.

Gráfico 6. Se cruzan las variables dos y la pregunta número diez.

¿En qué rango de edad se encuentra? y ¿Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses?

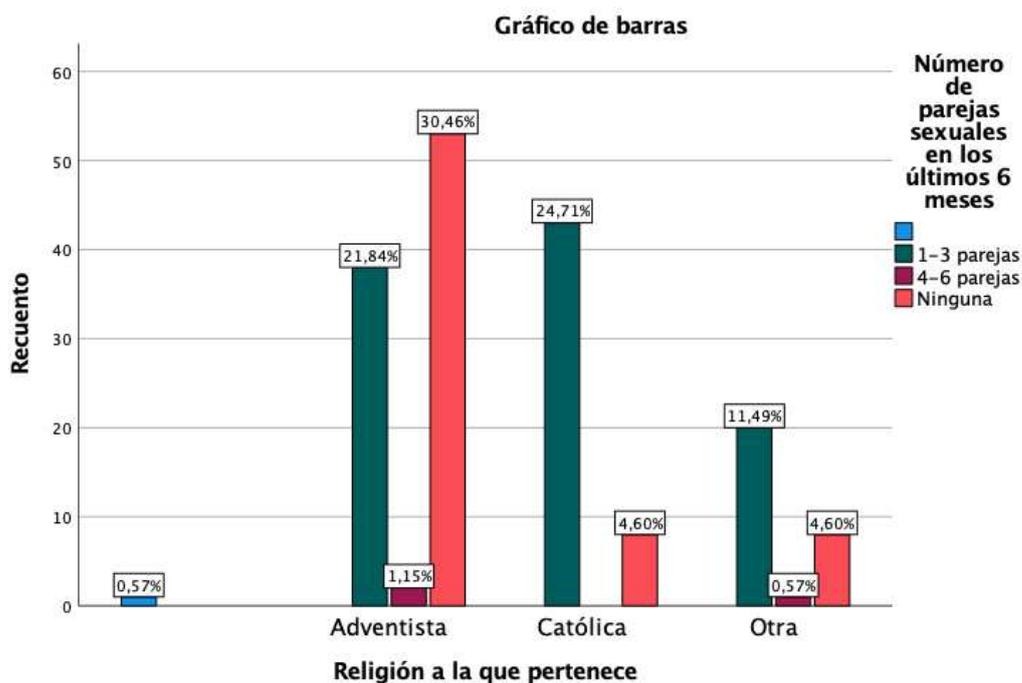


Ecuación 6 ¿En qué rango de edad se encuentra? y ¿Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses?

En el gráfico anterior se evidencia que el porcentaje mayor, se obtuvo en las edades entre 18 y 25 con un 38.51% el cual indican que han tenido entre 1 y 3 parejas sexuales en los últimos 6 meses; al igual que ninguna pareja sexual con un 26,44% y este fue el único rango de edad donde se evidencia de 4 y 6 parejas sexuales en los últimos 6 meses con un 1.72%. Para las demás edades estos datos van en disminución.

Gráfico 7 Se cruzan las variables cuatro y la pregunta número diez.

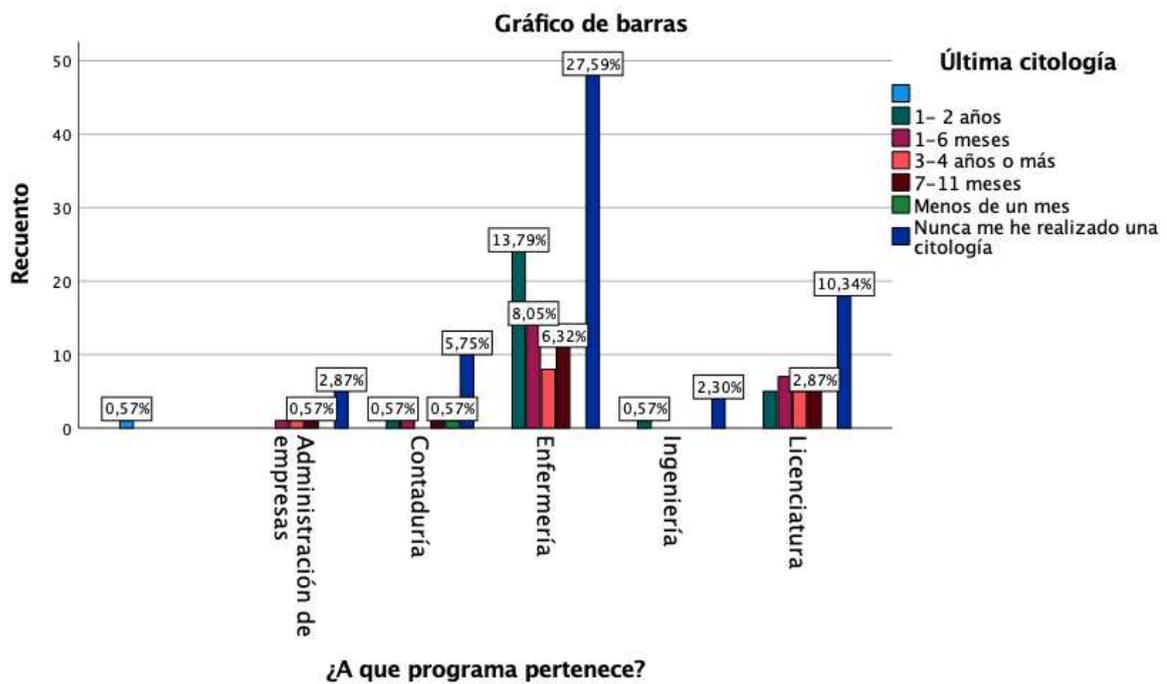
¿Religión a la que pertenece? y ¿Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses?



Ecuación 7 ¿Religión a la que pertenece? y ¿Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses?

Se puede evidenciar que el porcentaje mayor son pertenecientes a la religión adventista con un 30,46% que no ha tenido ninguna pareja sexual en los últimos 6 meses, seguido de la religión católica con un 24,71% y número de parejas sexuales oscilan entre 1 y 3 en los últimos 6 meses y referente a parejas sexuales mayores a 4 parejas sexuales (4 y 6) solo se puede ver evidenciado en la religión adventista.

Gráfico 8. Se cruzan las variables dos y la pregunta número catorce ¿A qué programa pertenece? Y ¿última citología?

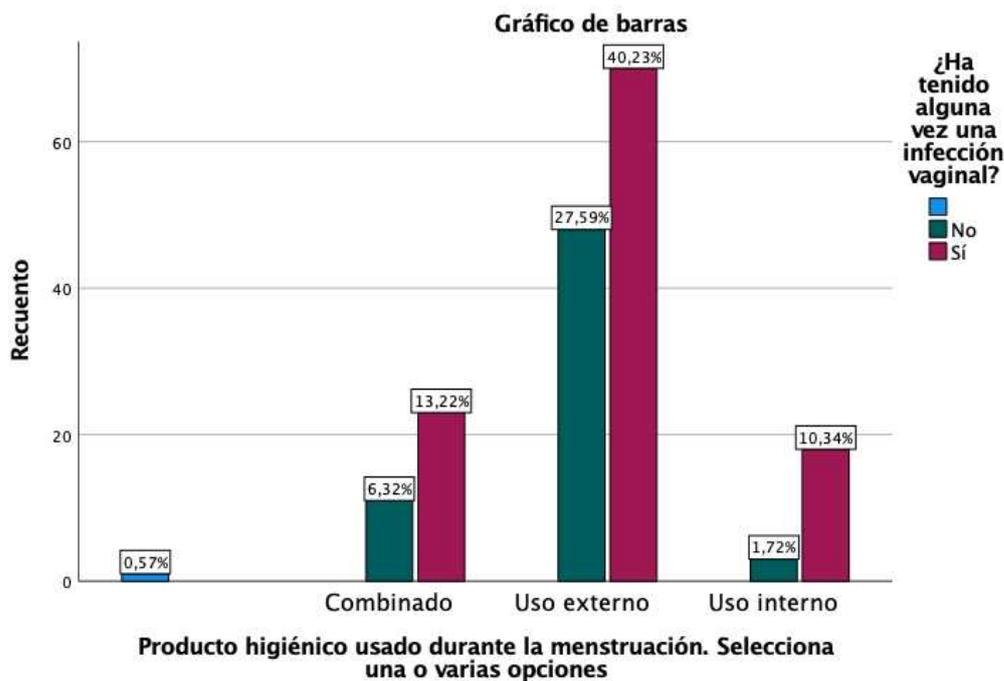


Ecuación 8 ¿A qué programa pertenece? Y ¿última citología?

En todos los programas encuestados se encuentra que enfermería obtuvo el porcentaje más alto en cuanto a que nunca se han realizado una citología con un 27,59%.

Gráfico 9 Se cruzan las variables once y la pregunta número veintiséis.

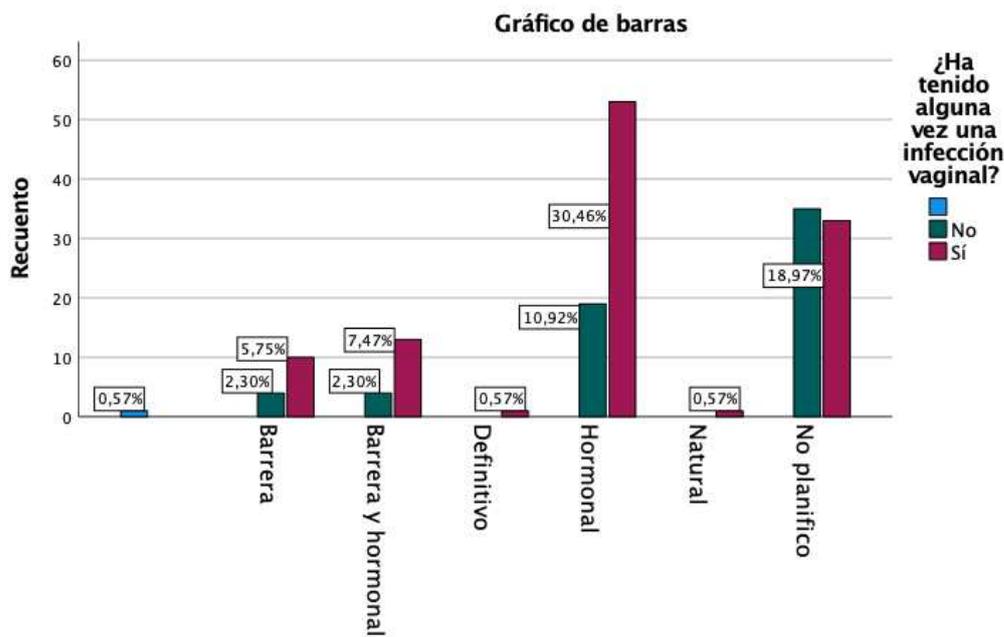
¿Producto higiénico usado durante la menstruación? y 26. ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?



Ecuación 9 ¿Producto higiénico usado durante la menstruación? y 26. ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?

Se encuentra que las estudiantes que utilizan productos externos durante la menstruación son las que presentan mayores infecciones vaginales, obteniendo un porcentaje del 40%. Seguido de las estudiantes que combinan ambos productos con 13% y finalmente, las estudiantes que utilizan productos internos presentan menos infecciones vaginales con un porcentaje de 10%.

Gráfico 10. Se cruzan las variables diez y la pregunta número veintiséis. ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal? ¿método de planificación?



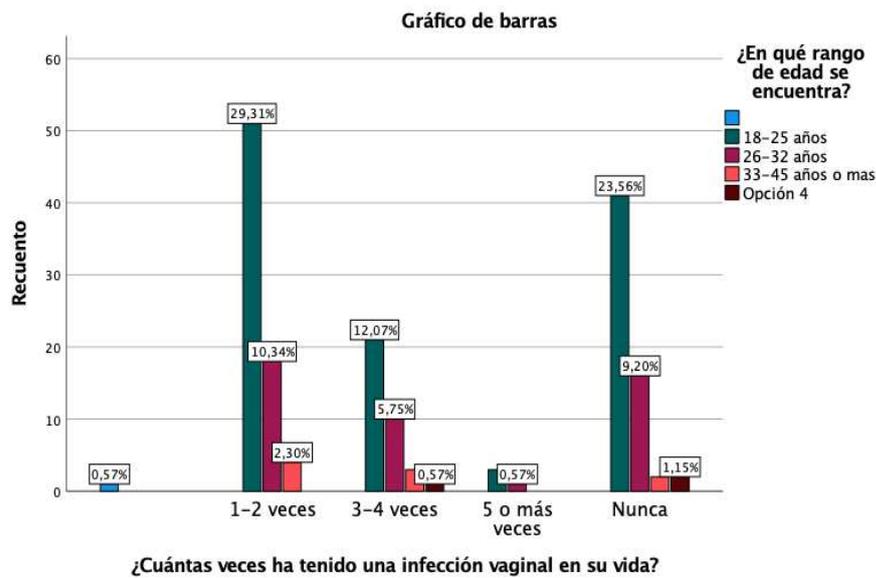
Método de planificación. Selecciona una o varias opciones

Ecuación 10 ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal? ¿método de planificación?

Se puede evidenciar que el 30,46% de las estudiantes que han presentado una infección vaginal utilizan método hormonal, seguido de un 18,97% que no planifican, y en menor cantidad se evidencia los de barrera hormonal con un 7,47%.

Gráfico 11. Se cruza la variable uno y la variable doce.

¿en qué rango de edad se encuentra? ¿cuántas veces ha tenido una infección vaginal?



Ecuación 11 ¿En qué rango de edad se encuentra? ¿cuántas veces ha tenido una infección vaginal?

Se puede evidenciar que las mujeres que más presentaron episodios de infecciones vaginales se encuentran en el rango de edad más joven entre los 18 a los 25 años de edad un 29,31% ha padecido entre 1 a 2 veces una infección vagina a lo largo de su vida, un 23,56% nunca ha padecido una infección vaginal y un 12,07% ha presentado de 3 a 4 episodio de infección vaginal en su vida.

CAPITULO 4: ANÁLISIS

El objetivo de esta investigación fue describir los factores relacionados con infecciones vaginales en estudiantes de pregrado entre las edades de 18 a 45 años de la Corporación universitaria Adventista de Medellín durante el periodo 2020-1; tales edades fueron consideradas ya que según Gloria Morales en su estudio plantea que las infecciones vaginales afecta a las mujeres principalmente en edad reproductiva (8) y según el ministerio de salud colombiano esta edad oscila entre los 14 a 45 años de edad; a diferencia de este rango se realizó el análisis en mujeres mayores de 18 años, ya que para intervenir a menores de edad es necesario solicitar autorización de sus padres o un representante legal. Se implementó una encuesta basada en el modelo de Nola Pender y su modelo de promoción y prevención; la cual cuenta con las siguientes variables: características y experiencias individuales, cognición y afectos relativos a la conducta específica y resultado conductual. De tal encuesta se obtuvieron 173 respuestas las cuales fueron comparadas con el material bibliográfico anteriormente consultado donde debía cumplir con criterios tales como ser bibliografía veraz y reciente no mayor de 5 años de publicación; al realizar el análisis se logró evidenciar lo plasmado a continuación.

1. Nola Pender en su modelo plantea un concepto principal el cuales son los factores personales lo cual a su vez está clasificado como una características y experiencias individuales allí entran las variables tales como la edad que Valencia-Arredondo en su estudio explica que la edad es un factor de riesgo para una infección vaginal, ya que en su estudio se incluyeron 6.447 registros de mujeres de las diferentes edades y se demostró que las infecciones vaginales tienden a disminuir mediante la edad va aumentando, haciendo más predisponentes a las mujeres jóvenes a padecer una infección vaginal, como fue en el caso de esta investigación que se evidencio que las mujeres que se encuentran en las edades entre los 18 a los 25 años fue la población con más repeticiones de infecciones vaginales con un porcentaje de 29% y una repetición de infección vaginal de 1 a 2 veces en su vida y de 12% de 3 a 4 repeticiones de infección vaginal en su vida.

2. Dentro del concepto conducta previa relacionada que hace parte de la cognición y afectos relativos a la conducta específica, en esto se anexaron las preguntas relacionadas

al conocimiento y al realizar el análisis sobre la consideración de las participantes en cuanto a que era para ellas una infección vaginal, en todos los rangos de edad coincidieron que era la una enfermedad caracterizada por la presencia de ardor, picor mal olor y vaginal; dato que coincide con lo que investigado en la Guía de Práctica Clínica número 16 del ministerio de protección social- Colciencias el cual manifiesta esta misma sintomatología. (28)

En cuanto al concepto de Nola de afectos relacionados con la actividad y al comparar las variables sobre la edad y la toma de la última citología se logró evidenciar que los rangos de edad que coinciden con la respuesta “nunca me he realizado una citología” en mayor porcentaje es entre los 18 y 25 años, lo cual puede ser debido a que no se ha tenido inicio de la vida sexual o por no cumplir con la edad mínima para la realización de la misma, que según el Ministerio de Salud esta se comienza a realizar a los 25 años si no se ha iniciado vida sexual o a los 3 años siguientes de la primera relación sexual y hasta los 69 años de edad (63); dato inquietante para la investigación ya que en esta se evidenciaron mujeres mayores de 25 años que nunca se han realizado una citología (entre 18 y 25 años 40.8%, mayores de 25 años 8.04%), la razón se desconoce, pero puede ser atribuido a desinformación en cuanto a las condiciones necesarias para la toma de la citología o de la importancia de la misma; con respecto a la citología se aclara que esta no es empleada para el diagnóstico de las infecciones vaginales, su relevancia se debe a que las mujeres que mantienen conductas de autocuidado incluye anualmente la toma de dicho examen y a través de este se pueden observar signos de una infección vaginal.

El presente estudio demostró que las infecciones vaginales, no se relacionan con factores de riesgo vinculados con los hábitos de higiene, allí se encuentran lo que son los factores personales, la Percepción de autoeficacia, influencias conductuales y percepción de beneficio planteado por Nola, por ende, se piensa que esto puede ser producto del desconocimiento de la mujer sobre su cuidado personal y lo cual fue contrario a lo indicado en La Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud que señala que estos son algunos factores que alteran el pH vaginal propiciando un ambiente ideal para el crecimiento de bacterias u hongos en el cuello uterino y por ende una infección vaginal.

En el artículo (9) “prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú” Lorena López y su grupo resaltan los hábitos como principal factor de una infección vaginal donde uno de estos es el uso de productos intravaginales; a diferencia de ese estudio la presente investigación no demostró que este fuese un hábito significativo, ya que las mujeres que más presentaron infecciones vaginales utilizaban productos de uso externo como toallas y protectores (67.8%), seguido de productos combinados (intravaginales y externos) (19.5%) y por último si se presentó los de uso interno (12.1%).

Se consideró importante realizar análisis comparativo con los diferentes tipos de religiones la cual esta está plasmada dentro de Percepción de barreras para la acción ya que se pretendía observar si la religión influye en la vida personal (sexual y de cuidado vaginal) en las estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista, ya que está incluye en su currículo académico, temas sobre el autocuidado y teniendo en cuenta las diferentes religiones no hay una relación significativa entre el número de parejas sexuales y la religión; el número de parejas sexuales más común en los últimos 6 meses, es de 1 a 3 parejas sexuales en todas las religiones; la religión que más porcentaje obtuvo en cuanto a no tener ninguna pareja sexual fue la religión adventista al igual que ser la única religión que presentó un resultado de 4 a 6 parejas sexuales en los últimos 6 meses; esto nos demuestra que el hecho de tener alguna creencia religiosa o recibir educación sobre el autocuidado no tiene relación sobre la salud sexual y reproductiva.

3. Como tercera división se encuentra el resultado conductual según Nola son acciones de conducta promotora de salud y el compromiso como tal de un plan de acción; en particular se asoció con este trabajo de investigación de la siguiente forma: se encontró que en el programa de enfermería se encuentra la mayor población en la cual nunca se ha realizado una citología (27,59%.); dato contrario a lo expuesto por Rosa María de Albuquerque en su artículo “una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos” donde manifiesta que la promoción de la salud y la prevención de complicaciones son dos de los estándares de calidad del ejercicio profesional de los enfermeros (64) y por otro lado, se logró evidenciar en las bibliografías especialmente en el artículo de Marleny Valencia (7) donde refiere que aunque la

citología no es un examen diagnóstico de infección vaginal, logra identificar algunas alteraciones del cuello uterino, principalmente aquellas que se encuentran dentro del grupo de las infecciones vaginales y cervicales; por tal motivo es de gran importancia no solo promocionar en las mujeres el hábito de la citología sino también el autocuidado como aspecto fundamental, tanto para salud de las enfermeras, como para ejemplarizar.

Nola Pender en su teoría afirma que “Cuando las emociones positivas o el afecto se asocia con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción” situación que se logró evidenciar el estudio ya que el 46.8% de las participantes cuando presentaron una infección vaginal, no sintieron vergüenza de consultar al médico esto quiere decir que sus emociones positivas frente a la afección no afectó la decisión o sea el compromiso o la acción de acudir al médico en busca de tratamiento y solución; la importancia de identificar todos estos factores relacionados con las infecciones vaginales radica en que según Nola Pender para conseguir que un individuo tenga un cambio comportamental se requiere intervenir las cogniciones, afectos y barreras que cada uno percibe o interioriza, de esta manera se deja la evidencia de aquellos factores modificables intervenibles para que desde bienestar estudiantil o desde la ejecución de otro proyecto se genere una propuesta educativa que impacte de manera positiva a la comunidad educativa.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES

De la población encuestada en la Corporación Universitaria Adventista, durante el periodo 2020-1, 173 mujeres, de las cuales 142 refirieron haber identificado síntomas relacionados con las infecciones vaginales, como prurito, flujo, mal olor, entre otros, lo cual indica que este evento afecta frecuentemente la salud sexual y reproductiva y que si no es intervenida a tiempo puede llevar a complicaciones que alteran la calidad de vida de la mujer.

La población femenina encuestada de la Corporación Universitaria Adventista matriculada en el período 2020-1 en sus programas de pregrado se encuentran en el rango de edad entre los 18 y 25 años en su mayoría; tal edad es un factor de riesgo no modificable para sufrir infecciones vaginales, pero es una etapa en el adulto joven que logra conservar su salud de forma continua, por ello es necesario educar en aquellos factores modificables que van desde los hábitos higiénicos, elecciones de conducta de riesgo, y poca adherencia a conductas saludables, que pueden alterar la salud íntima de la mujer. Información que debe ser incluida en los programas cátedras de estilo de vida saludables que maneja la Corporación Universitaria y que van acorde a su filosofía adventista.

En los resultados encontrados se evidencia que la población femenina encuestada en la corporación universitaria adventista, matriculada en programas de pregrado en el periodo 2020-1, tiene conocimiento sobre los signos y síntomas de la infección vaginal pero no relaciona los factores que llevan a padecerla; se hace importante reforzar la diferencia entre la toma de la citología para la detección temprana de alteraciones a nivel de cuello uterino y el frotis vaginal como prueba diagnóstica de las infecciones vaginales.

Teniendo en cuenta las barreras para la acción descritas por Nola Pender que son aquellas que pueden obstaculizar una acción, tenemos las creencias religiosas, las mujeres del estudio no se encuentran no están influenciadas por estas y actúan independientemente y deciden sus conductas sexuales, pero si se observa que al indagar o hablar sobre los temas de salud sexual y reproductiva como las infecciones vaginales con el personal de salud, se tiene temor y vergüenza.

En la autoeficacia percibida que hace relación con las conductas del mantenimiento de la salud, en este caso se relacionada con los productos higiénicos usados por la población en estudio, durante la menstruación, se relaciona directamente los productos de usos externo con la aparición de infecciones vaginales; lo cual indica una deficiencia en el uso adecuado de los mismos.

En cogniciones y afectos relacionados con la conducta se mostró que tiene más relevancia los comportamientos asumidos por la mujer como el número de parejas sexuales, sexarquia, el uso del preservativo, que los hábitos higiénicos y los productos usados para el cuidado de su zona íntima, con las infecciones vaginales.

Actuar en estos factores modificables por medio de programas educativos que afecten directamente a las conductas comportamentales de una forma reiterativa, que lleven a un cambio que favorezca el autocuidado de la salud; según Nola Pender para conseguir que un individuo tenga un cambio comportamental se requiere intervenir las cogniciones, afectos y barreras que cada uno percibe o interioriza, por tal motivo es importante que el personal de enfermería intervenga como promotores de la salud.

CAPITULO 6: RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Fortalecer la promoción y la prevención de infecciones vaginales por medio de las cátedras implementadas en el currículo de la corporación universitaria y de bienestar estudiantil que fomenten el autocuidado de la salud femenina.
- Dar continuidad a investigaciones y proyectos encaminados por la línea de salud sexual y reproductiva donde se generen estrategias de tipo educativo a la población estudiantil tanto femenina como masculina.
- Implementar una línea investigativa en los semilleros de investigación que motive al pregrado de enfermería a continuar dentro de la línea de cuidado sobre salud sexual y reproductiva tanto femenina como masculina.

CAPITULO 7: ASPECTOS ÉTICOS

A través de la historia vemos cómo se viola la integridad y los derechos de otros con la excusa de investigar en beneficio a la ciencia, por tal motivo para evitar tratos inhumanos se regulan las investigaciones, se enfatiza en los principios éticos de beneficencia, autonomía y justicia.

El Código Nuremberg aparece después de la segunda guerra mundial luego de conocerse los terribles experimentos que se realizaron en los campos de concentración Nazi, resaltado la importancia de que todas las personas fuentes de investigación deben dar su consentimiento de manera voluntaria luego de recibir explicación completa sobre el motivo de la investigación, métodos, propósitos, efectos sobre su salud, además, las investigaciones deben estar encaminadas a la búsqueda de otorgar un bien a la sociedad, durante la investigación se hará uso del consentimiento informado a cada una de las estudiantes intervenidas, se les explicará que todos los datos recogidos durante la encuesta serán usados como base para la elaboración de la herramienta educativa, la cual estará encaminada a reducir los factores modificables que llevan a las mujeres a sufrir de infecciones vaginales y que están en todo su derecho de negarse a la participación, además se les dará la seguridad de que todos los datos se recogen de manera anónima.

Teniendo en cuenta que la declaración de Helsinki establece las primeras recomendaciones para las investigaciones con seres humanos, dentro de ellas menciona la importancia de que toda investigación debe ser controlada por un comité de ética el cual será el encargado de velar por el cumplimiento de cada una de sus recomendaciones. Teniendo como directrices el comité ético de investigación de la Universidad Adventista la presente investigación estará en constante evaluación por parte de este quien con anterioridad evaluó y aprobó la viabilidad de realizar la intervención en la institución.

Resolución 8430 del 93: La presente investigación pretende tener en cuenta el objetivo de la Resolución 8430 de 93 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud teniendo como principal abordaje lo dictado en el artículo 4 el cual hace énfasis en la prevención y control de los problemas de salud;

para esto se realizara una investigación sin riesgo, respetando del sujeto de estudio su dignidad sus derechos y protegiendo su privacidad, tal cual se menciona en el artículo 5 y 8 de la presente resolución.

7.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Se tendrá en cuenta el cumplimiento del consentimiento informado con todo lo plasmado en los artículos 14, 15, 16 de la Resolución 8430 del 93, será firmado por cada participante en la investigación, para constancia de su participación en la investigación con pleno conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Ver anexo 3)

CAPITULO 8: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1. PRESUPUESTO.

Aclaración:

Se supondrá que el mes tiene 205 horas laborables.

El grupo de investigación correrá con la totalidad de los gastos.

Tabla 29. Presupuesto

ITEM	SALARIO INTEGRAL	VALOR HORA/UNIT	CANTIDAD	TIEMPO	TOTAL X MESES	TOTAL 20 MESES
Investigadores	2.800.000	13.659	4	4 horas diarias	6.556.098	104.897.561
Asesor metodológico	2.800.000	13.659	1	3 horas semanales	163.902	2.622.439
Asesor temático	2.200.000	10.732	1	2 horas semanal	85.854	1.373.659
Revisión del instrumento por experto	1.000.000		2			2.000.000
Asesor estadístico.	1.000.000		1			1.000.000
Viáticos		2.300	16 pasajes de bus diarios		46.000	736.000
Fotocopias		70.000	1			70.000
Computador		1.500	4	4 horas diarias	24.000	384.000
Lapiceros		7.000	1 caja x 12			7.000
Tablas		2.000	4			8.000
Grapadora		5.000	1			5.000

Ganchos de grapadora		3.000	1 caja x 1.000			3.000
Sobres de manila		3.000	1 paquete x 7			3.000
Diseño de material educativo		70.000	1 cartilla			70.000
Impresión de cartilla educativa		50.000	1 cartilla			50.000
Video educativo		100.000	1			100.000
Subtotal						113.329.659
Imprevistos 10%						11.332.966
Total						124.662.624

Ilustración 2 Presupuesto

8.2. CRONOGRAMA.

Tabla 30. Cronograma de actividades

Actividades/meses	03/2019	04/2019	05/2019	06/2019	07/2019	08/2019	09/2019	10/2019	11/2019	12/2019	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	
Redacción del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Aval del comité de ética e investigación								■														
Creación de propuesta educativa.													■									
Implementación de propuesta															■	■						

CAPITULO 9: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cambredó MV. Nuevo abordaje en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones vaginales. :3.
2. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. OMS. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Serrano CS, Galys MV, Sifontes LV, Roque MC. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 25 de enero de 2019 [citado 11 de agosto de 2019];44(4). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/390>
4. Valencia-Arredondo M, Yepes-López WA, Valencia-Arredondo M, Yepes-López WA. Prevalence of bacterial vaginosis, candidiasis, trichomoniasis, and associated factors in two hospitals of Apartadó and Rionegro - Antioquia, 2014. Iatreia. junio de 2018;31(2):133-44.
5. Prevalencia de vaginosis bacteriana en usuarios de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín Colombia | Revista Investigaciones Andina [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/53>
6. Rodríguez ML, Reyes OG, Miranda LS, Limia OF. Prevalencia de trichomonas vaginalis, candida albicans y gardnerella vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis. Medimay. 10 de septiembre de 2014;20(2):164-74.
7. Rodríguez MA, Lorenzo AG, Hernández TC. Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Rev Médica Electrónica. 2014;36(3):325-38.
8. Parra M, Inés G. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Rev Habanera Cienc Médicas. octubre de 2015;14(5):611-23.
9. López-Torres L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2016;33(3):448-54.
10. Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis en una Empresa Social del Estado de Medellín (Colombia), 2010-2012 | Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/47>
11. Peña Mantilla AB, Bonachea Peña RR, Beltrán Molina EM, Echemendía Marrero D, Fernández Caballero Z, Álvarez Farfán M, et al. Daños y consecuencias de Chlamydia trachomatis en mujeres infértiles. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2019 [citado 16 de noviembre de 2020];45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*. 2016;29(1):5-17.
13. Martínez JFZ, López LL, Otálvaro AFT, Upegui LJG, Juan David González B, Vergara SMV, et al. Frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales en las usuarias de los laboratorios clínicos de Dinámica IPS de la ciudad de Medellín (Colombia), 2005-2010: estudio descriptivo. *Arch Med Manizales*. 31 de diciembre de 2015;15(2):241-9.
14. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
15. Milián Gonzáles I, Martínez Torres YM, Moreno González A, Silot Guilbeaux D, Blet Campos R, Milián Gonzáles I, et al. Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre infección vaginal en gestantes. *Rev Inf Científica*. agosto de 2018;97(4):777-87.
16. López A M, Ubilla S F, Morales S C, Zitko M P, Burgos M V, Rivera A MA. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. agosto de 2015;80(4):282-8.
17. Zapata Martínez JF, Pérez Muñoz A, Tirado Otálvaro AF, González JD, Velásquez Vergara SM, Zapata Martínez JF, et al. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enferm Glob*. 2018;17(50):86-106.
18. Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N, Lizana P, et al. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Rev Chil Infectol*. febrero de 2015;32(1):30-6.
19. Salud de la mujer [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
20. World Health Organization, editor. Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva: World Health Organization; 2006. 63 p.
21. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
22. Factores de riesgo [Internet]. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
23. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
24. Conducta de salud. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/conducta-salud>

25. Julio DV. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. :4.
26. Los hábitos de higiene.pdf [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
27. Ochaíta E, Bayal MÁE. Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. Rev Estud Juv. 2003;(63):49-62.
28. Duarte HGG, Hernández AER, Rodríguez IA, Ardila CFG, Canro CZP, Sánchez JMR, et al. INVESTIGADOR PRINCIPAL – LÍDER DE LA GUÍA. :642.
29. Velez JF, Rodríguez MEY, Zúñiga A. Vaginosis bacteriana: Más allá del enfoque clásico. Salut Sci Spirit [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 16 de noviembre de 2020];4(2). Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1922>
30. Domingo ER. La vagina, lo que nunca nos contaron. Acofar Rev Distrib Farm Coop. 2016;(545):34-6.
31. Microbiota y disbiosis vaginal | Revista Medica Sinergia [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/165>
32. 242673.pdf [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7375/1/242673.pdf>
33. Rivera GPL. Relación entre el uso prolongado de jabones vaginales líquidos e infecciones vaginales recurrentes, Ecuador, 2012. Rev UNIANDÉS Cienc Salud. 25 de enero de 2020;3(1):343-51.
34. CD 170- SARMIENTO LEYTON MARYURI.pdf [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47221/1/CD%20170-%20SARMIENTO%20LEYTON%20MARYURI.pdf>
35. Otras infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Otras-infecciones-de-transmision-sexual-ITS.aspx>
36. Sánchez-Hernández JA, Castellanos-Vázquez S, Rivera-Tapia JA. Leucorrea como signo de infecciones cervicovaginales. Rev Costarric Salud Pública. junio de 2013;22(1):56-60.
37. Zambrano-Loor F, Veliz-Mero NA, Guillen-Rivadeneira MC, Eche-Salvatierra RA, Macías-Fernández JR, Lino-Solís TA. Infecciones vaginales en mujeres en edad fértil. Polo Conoc. 2 de octubre de 2018;3(9):251-269-269.
38. Barreno G, Alejandro S. Prevalencia de infecciones cervicovaginales en las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politecnica de Chimborazo. octubre de 2015 [citado 16 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/4566>

39. Gómez-Rodríguez L del C, Campo-Urbina ML, Ortega-Ariza N, Bettín-Martínez A, Parody-Muñoz A. Prevalencia de agentes microbiológicos potencialmente patógenos en el exudado vaginal de gestantes asintomáticas, Barranquilla, Colombia, 2014- 2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 29 de marzo de 2019;70(1):49-56.
40. Saco GM, Lechuz JMG. Update on vaginal infections: Aerobic vaginitis and other vaginal abnormalities. *Prog Obstet Ginecol Rev Of Soc Esp Ginecol Obstet*. 2019;62(1):72-8.
41. Concha AÁL. Factores socioepidemiológicos y clínicos presentes en mujeres atendidas en consulta de infertilidad. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 28 de diciembre de 2015 [citado 16 de noviembre de 2020];41(4). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/6>
42. Pineda-Murillo J, Cortés-Figueroa A ángel, Uribarren-Berrueta T del NJ, Castañón-Olivares LR. Vaginal Candidiasis: current situation of Mexico and other Latin American countries. *Rev Médica Risaralda*. enero de 2017;23(1):38-44.
43. Fredricks DN. Molecular methods to describe the spectrum and dynamics of the vaginal microbiota. *Anaerobe*. agosto de 2011;17(4):191-5.
44. Incidencia de infecciones cervicovaginales diagnosticadas por citología y no tratadas médicamente [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000300004&lng=es&nrm=iso
45. Dice E. *Obstetricia y Ginecología Texto Integrado 7ª Edición Jaime Botero* | booksmedicos [Internet]. 2014 [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/obstetricia-y-ginecologia-texto-integrado-7a-edicion-jaime-botero/>
46. Guías para el cuidado de la piel de la vulva [Internet]. University of Iowa Hospitals & Clinics. 2018 [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://uihc.org/health-topics/guias-para-el-cuidado-de-la-piel-de-la-vulva>
47. Triviño G, Jacqueline L. Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza. Año 2015. 2016 [citado 16 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/9664>
48. Romero S, Maribel R. Revisión bibliográfica de los tipos de procedimientos realizados en la higiene de pacientes con patologías ginecológicas. 2016 [citado 16 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7582>
49. Quiñónez G, Elizabeth B. Prácticas y costumbres en el cuidado de las enfermedades ginecológicas en mujeres que habitan en la parroquia Tachina. [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1586>
50. Chavarría Centeno SM. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene y Salud Sexual de los adolescentes en los Centros de Educación Secundaria de Matagalpa, año 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1640/>

51. Correa G, Carolina D. Autocuidado para la Prevención y Detección Precoz de Alteraciones de Mama e Infecciones del Tracto Vaginal de las Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca Año 2014 [Internet] [Thesis]. 2016 [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/415>
52. Escudero RPV. TESIS FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. JESÚS MARÍA 2016 - 2017. :47.
53. Villafuerte KMM, Villafuerte VMQ, Villafuerte MJÁ, Pin ÁP. La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer. RECIMUNDO. 22 de diciembre de 2017;1(5):702-14.
54. Modelos y teorías en enfermería - 9th Edition [Internet]. Elsevier. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
55. PAHO | Promoción de la Salud [Internet]. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
56. [articles-360314_recurso.pdf](#) [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-360314_recurso.pdf
57. [LEY_0100_1993] [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
58. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
59. Ley 266 de 1996 -Legislacion Colombiana Lexbase [Internet]. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/1996/10266de1996>
60. Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_1011_2006] [Internet]. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1011_2006.htm
61. Resolución 2003 de 2014 Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70838>
62. [resolucion-3202-de-2016.pdf](#) [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
63. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

64. Freire RM de A, Landeiro MJL, Martins MMFP da S, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 16 de noviembre de 2020];24(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100374&lng=en&tlng=en

CAPITULO 10: ANEXOS

10.1. AVAL ÉTICO

1

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Ciudad: Medellín

Acta No. 21 Fecha: 24 de octubre de 2019.

Nombre de los Investigadores: Manuela Barrera Pérez, Alejandra Gaviria Cano, Anggy Daniela Ortiz Espinosa Mariana Zapata Estrada, Metodología de la investigación. Asesor: Mg. Magda Lucia Hidalgo.

A. Título de la investigación: FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN MEDELLÍN 2019-2

Según lo consignado en el aparte del proyecto de investigación denominado, consideraciones éticas, y a partir de la Resolución 8430 de 1993

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del tipo de riesgo: Mínimo. • Recomendación: |
|--|

¿Los siguientes principios bioéticos se tratan en el aparte de consideraciones éticas?

Principios	Sí	No	Se menciona solamente	Relación de dicho principio con la investigación
Respeto a la autonomía	X			
Respeto a la privacidad y a la intimidad de los sujetos de investigación	X			
Beneficencia y/o no maleficencia	X			
Justicia, en los términos de igualdad y equidad	X			
Respeto a la confidencialidad en la publicación	X			

instituciones, cuando la situación lo amerite				
--	--	--	--	--

¿Se debe solicitar consentimiento informado? Sí (X) NO ()

¿Cuántos de ellos? Todos los participantes. ¿A quiénes? A todos los participantes.

Sustente por qué: Para que den su aprobación.

Recomendaciones: Ninguna.

- Se da el aval ético para la realización de la investigación (Sí)
- Es necesario hacer ajustes a los aspectos éticos y volver a presentar el protocolo al Comité (NO)

¿En qué términos?

- Se niega el aval ético para el protocolo de investigación ()

¿En qué términos?

Algunas otras notas para él y o los investigadores responsables del proyecto, relacionadas con:

Se sugiere que el desarrollo de este proyecto se articule con el Departamento de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo de la Institución donde se va a realizar la investigación.



Luis Enrique Ribero, PhD

Presidente Comité de Ética en Investigación UNAC

10.2. CUESTRIONARIO

FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES VAGINALES EN ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE MEDELLÍN 2020-1.

Agradecemos de antemano por haber aceptado participar en esta investigación al resolver este cuestionario, le recordamos que toda la información suministrada es anónima y será usada con fines académicos, le solicitamos sea sincera al momento de responder ya que la información recogida será la base para el diseño de un instrumento educativo que proporcione información sobre el cuidado femenino para evitar contraer infecciones vaginales.

Luego de leer la pregunta marque con una X la respuesta que usted considere (solo una respuesta).

Caracterización socio demográfica

I. CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES CONDUCTA PREVIA RELACIONADA

1. ¿Para usted que es una infección vaginal?
 - a. Enfermedad relacionada con las relaciones sexuales
 - b. Enfermedad que se caracteriza por ardor, picor y mal olor vaginal
 - c. Enfermedad relacionada con mala higiene.
 - d. No sé nada al respecto

II.FACTORES PERSONALES

2. ¿En qué rango de edad se encuentra?

- a. 18-25 años
- b. 26-32 años
- c. 33-45 años

3. ¿Se encuentra en embarazo?

- a. Si
- b. No

4. Estado civil

- a. Soltera
- b. Unión libre
- c. Casada
- d. Separada/Divorciada
- e. Viuda

5. Actualmente, ¿Tiene pareja estable?

- a. Si
- b. No

III. COGNICIONES Y AFECTOS RELATIVOS A LA CONDUCTA ESPECÍFICA PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS A LA ACCIÓN.

6. ¿Usa jabón íntimo en sus genitales?

- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Con frecuencia

7. ¿Ha usado duchas vaginales?

- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Con frecuencia

IV. PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA LA ACCIÓN.

8. A presentado alguno de estos síntomas en su zona vaginal en algún momento de su vida

- a. Abundante flujo
- b. Olor desagradable
- c. Prurito
- d. Enrojecimiento
- e. Todos los anteriores
- f. Ninguno de los anteriores

9. ¿Sintió vergüenza de consultar al médico por alguna infección vaginal?

- a. Si
- b. No

10. Si alguna vez fue diagnosticada con una infección vaginal ¿cómo se sintió al recibir esta noticia?

- a. Confundida ya que no entendía el diagnóstico
- b. Incómoda porque las infecciones vaginales están muy relacionadas con las conductas sexuales
- c. Despreocupada porque tener una infección vaginal es algo muy común
- d. Traicionada por su pareja porque pensó que ese tipo de infección podría significar una infidelidad
- e. Ninguna de las anteriores

11. Religión a la que pertenece

- a. Adventista
- b. Católica
- c. Evangélica
- d. Testigo de Jehová
- e. Ninguna
- f. Otro

V. PERCEPCIÓN DE AUTO-EFICACIA.

12. Producto higiénico usado durante la menstruación

- a. Telas
- b. Protectores
- c. Toallas higiénicas
- d. Tampones
- e. Copa menstrual

13. Tipo de ropa interior que usa

- a. Sin preferencias
- b. Algodón
- c. Licra

VI. EFECTOS RELACIONADOS DE LA ACTIVIDAD.

14. Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses

- a. 1-3 parejas
- b. 4-6 parejas
- c. 7 o más parejas
- d. Ninguna

15. Durante la relación sexual usa preservativo

- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Siempre
- d. No tiene relaciones sexuales

16. Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual

- a. Si
- b. No

c. No sabe

17. Última citología

- a. Nunca me he realizado una citología
- b. Menos de un mes
- c. 1-6 meses
- d. 7-11 meses
- e. 1- 2 años
- f. 3-4 años o más

18. Método de planificación

- a. No planifico
- b. Píldoras anticonceptivas
- c. Inyección
- d. Jadelle
- e. DIU
- f. Natural
- g. Tubectomía
- h. Condón

19. Si su respuesta anterior fue DIU.

- a. Piensa en retirarlo porque generó sangrados abundantes
- b. Piensa retirarlo porque generó infecciones vaginales
- c. Piensa en retirarlo porque desea otro método o tener hijos pronto
- d. Está cómoda con él y no piensa en retirarlo

20. Ha estado embarazada?

- a. Si
- b. No

21. Si su respuesta anterior fue positiva

¿Durante el embarazo presentó alguna infección vaginal?

- a. Si
- b. No

VII. INFLUENCIAS PERSONALES.

22. ¿Tiene alguna de estas enfermedades?

- a. Diabetes
- b. Obesidad
- c. Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- d. Alguna enfermedad que deprima el sistema inmune.
- e. Ninguna

23. Ha consumido alguna de las siguientes sustancias

- a. Alcohol
- b. Cigarrillo
- c. Sustancias psicoactivas
- d. Ninguna

24. Edad de su primera menstruación

- a. Menos de 9 años
- b. 9-10 años
- c. 11-12 años
- d. 12-13 años
- e. 14 o más años

VIII. INFLUENCIAS SITUACIONALES.

25. Edad de su primera relación sexual

- a. No ha iniciado
- b. 11 años o menos
- c. 12-14 años
- d. 15- 17 años
- e. 18 o más

IX. RESULTADO CONDUCTUAL

26. ¿Ha tenido alguna vez una infección vaginal?

- a. Si
- b. No

27. ¿Cuántas veces ha tenido una infección vaginal en su vida?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces
- c. 3-4 veces
- d. 5 o más veces

28. ¿Sintió malestar durante el tiempo que tuvo de la infección vaginal?

- a. Si
- b. No

29. ¿Tomó alguna medida casera para tratar de aliviarse?

- a. Si
- b. No

Gracias por su tiempo.

10.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA

Fecha: _____

Yo _____,

identificada con cédula de ciudadanía N° _____ autorizo mi participación en la investigación FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES VAGINALES EN ESTUDIANTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE MEDELLÍN 2020-1, que será realizada por estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia (UNAC) en la Corporación Universitaria Adventista (UNAC), y cuyo objetivo principal es identificar los factores relacionados con infecciones vaginales en mujeres matriculadas en pregrado durante el período 2020-1 en Medellín para realizar propuesta educativa y así minimizar la aparición de dichas infecciones.

Compromisos del participante. Si acepto participar en el estudio me comprometo a:

Brindar la información correcta a los investigadores, respondiendo con veracidad a las preguntas hechas para probar un instrumento de valoración integral.

Expresar de forma verbal o escrita a los investigadores, si durante el desarrollo del estudio, decide retirarse, salvaguardando el respeto y la confidencialidad en la información que haya obtenido hasta el momento.

Costos: Los gastos que surgen en el desarrollo de la investigación, son asumidos por LOS INVESTIGADORES, y en ningún momento el participante incurrirá en pago de costos.

Tiempo del Estudio 03/2019 hasta 06/2020 (16 meses), tiempo de trabajo de campo 11/2019 hasta 01/2020 (tres meses).

Riesgos: la investigación se clasifica sin riesgo según la resolución 8430 de 1993, ya que en ningún momento se realizará intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad respecto a la caracterización poblacional, sus objetivos, alcances, propósitos de la información suministrada, los riesgos inherentes a las evaluaciones en mención y se dio respuesta a mis inquietudes. Actúo consciente, libre, voluntariamente contribuyendo al desarrollo del proceso.

Que se respetará la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información que se suministre.

Que la información aportada durante el proceso está sujeta al secreto profesional.

Firma del ciudadano o su representante

N° documento de identidad

Firma del investigador

N° documento de identidad

No aceptación de la participación en la estrategia (Disentimiento): Soy consciente de que no participar en la estrategia no genera consecuencias ni riesgos y que no haré parte de los resultados ni planes de intervención generados a partir del análisis poblacional que se obtenga.

10.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento:

INSTRUCCIÓN: Sirvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
 - Según el marco referencial realizar preguntas que permitan detallar más las conductas previas relacionadas e incluir preguntas que permitan medir factores psicológicos (están ausentes) según Nola Pender.
 - Considerar en la Autoeficacia percibida aspectos como: reconoce un flujo vaginal de tipo patológico o sintomatología de Infección vaginal, consultar sobre aspectos de autoeficacia (pueden basarse en formulario PESP II de Nola Pender que aunque trata de Perfil de estilo de vida saludable puede ser de orientación).
 - En el bloque de Afectos relacionados con la actividad enfocarlo a lo que define la teórica: "sentimientos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta ..."
 - En el Bloque de Influencias InterPersonales orientar a la Familia, personal de salud o equipos de apoyo.
 - En el Bloque de Influencias Situacionales orientar a percepciones personales que puedan facilitar o impedir una conducta.
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?
Sin sugerencias al respecto.

Recomendaciones y Observaciones

- Integrar la Teorista de Nola Pender en el desarrollo de los objetivos y en el instrumento.
- Realizar un plan de análisis de las variables para ver la representación de cada objetivo en las preguntas.
- En la elaboración de cada pregunta asociarla a la evidencia científica para su formulación.

Fecha: Junio 14 de 2020 Firma: _____
Validado por: Clara Ivonne López Andrade
Grado académico: Enfermera, Especialista en Docencia para Educación Superior, Magister en Salud Pública.

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ¶

Instrumento: ¶

¶ **INSTRUCCIÓN:** Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta. ¶

1. → ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto? ¶
0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%) ¶
2. → ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga? ¶
0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%) ¶
3. → ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga? ¶
0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%) ¶
4. → ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares? ¶
0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%) ¶
5. → ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes? ¶
0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%) ¶
6. → ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar? ¶
Los existentes son pertinentes ¶
7. → ¿Qué ítems se podrían eliminar? ¶
Ninguno ¶

Recomendaciones y Observaciones ¶

¶
¶
¶

Fecha: Junio 12/20 Firma: _____

Validado por: _____ ¶
Grado académico: Especialista ¶

Instrumento:

INSTRUCCIÓN: Sirvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. → ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%)

2. → ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%)

3. → ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%)

4. → ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%)

5. → ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 → 10 → 20 → 30 → 40 → 50 → 60 → 70 → 80 → 90 → 100 (%)

6. → ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

Agregaría lo relacionado con el consumo de tabaco como factor de riesgo, preguntaría si ha estado embarazada, completaría el ítem que indaga sobre los síntomas de una infección vaginal que alguna vez hubiese tenido, indagaría sobre infecciones de transmisión sexual. En el ítem 11 le agregaría NINGUNA.

No se indaga específicamente sobre el uso del diu, tiempo y motivo de retiro del mismo, asociado con la infección vaginal

7. → ¿Qué ítems se podrían eliminar? NINGUNO

8 → Recomendaciones y Observaciones

Escribir nombres completos de los microorganismos: tricomona y gartnerella no dejar únicamente las letras iniciales, página 22 y 23

Fecha: junio 9 de 2020 Firma: Firmado por NOHELIA SERNA TOBÓN

Validado por: NOHELIA SERNA TOBON

Grado académico: MAGISTER EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN MATERNO PERITAL