



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**FACTORES RELACIONADOS A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE VAGINITIS EN MUJERES, SERVICIO
GINECOLOGÍA - HOSPITAL SOLIDARIDAD ANGAMOS, LIMA**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA

MG. ESPERANZA JULIA ARCE FONTELA

ASESORA: DRA. CATALINA BELLO VIDAL

JURADO

DR. GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY

DRA. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZÁLES

DR. CARLOS GERMÁN MEDINA SORIANO

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional

Agradecimiento

*A mi asesor y docentes de la Escuela de Posgrado de la UNFV,
por su asesoría y aportes que me permitieron culminar con éxito
la presente tesis.*

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
Resumen	9
Abstract	10
I. Introducción.....	11
1.1. Planteamiento del Problema.....	13
1.2. Descripción del problema.....	15
1.3. Formulación del problema.....	17
-Problema general.....	17
-Problemas específicos.....	18
1.4. Antecedentes.....	18
1.5. Justificación de la investigación.....	23
1.6. Limitaciones de la investigación.....	25
1.7. Objetivos.....	26
-Objetivo general.....	26
-Objetivos específicos.....	26
1.8. Hipótesis.....	27
II. Marco Teórico.....	28
2.1. Marco conceptual.....	29
2.2. Enfoque filosófico histórico	32

2.3. Definición de términos	36
III. Método.....	39
3.1. Tipo de Investigación.....	40
3.2. Población y muestra	40
3.3. Operacionalización de variables.....	42
3.4. Instrumentos.....	44
3.5. Procedimientos.....	45
3.6. Análisis de datos.....	46
3.7. Consideraciones éticas.....	46
IV. Resultados.....	47
V. Discusión de resultados.....	63
VI. Conclusiones.....	68
VII. Recomendaciones.....	71
VIII. Referencias.....	73
IX. Anexos.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	45
Tabla 2	Nivel educativo. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	46
Tabla 3	Estado civil. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	46
Tabla 4	Número de hijos. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	47
Tabla 5	Religión. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	47
Tabla 6	“Las chicas que se lavan mucho tiene flujo vaginal”. Creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	48
Tabla 7	“Lavarse con agua y jabón la zona perianal daña esa zona”. Creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	48
Tabla 8	¿De quién aprendió más de todo lo que sabe sobre la prevención de vaginitis? Agente socializador y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	49

Tabla 9	¿A quién acudiría para obtener información sobre a prevención de vaginitis? Agente socializador y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	49
Tabla 10	“Durante la ovulación hay flujo vaginal”. Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	50
Tabla 11	“Los jabones de higiene íntima en la vulva son los que impiden que ingresen bacterias”. Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	50
Tabla 12	“La higiene perianal debe realizarse después de defecar”. Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	51
Tabla 13	“Sería difícil asearse después de defecar” Prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	51
Tabla 14	“Le dice a su pareja que se lave con agua y jabón antes de tener relaciones sexuales”. Prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	52
Tabla 15	¿Cuál es el método de higiene que cree es el mejor? Prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	52
Tabla 16	Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de	

		8
	ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	54
Tabla 17	Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	55
Tabla 18	Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	57
Tabla 19	Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia	74
Anexo 2	Procedimientos de validez de instrumentos	75
Anexo 3	Ficha de validez para expertos	79
Anexo 4	Instrumento de recolección de datos	82
Anexo 5	Índice de abreviaturas	85

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, correlacional de nivel aplicativo con diseño transversal, en una muestra que permitió estimar el valor de los parámetros con un error de $\pm 0,052$ y un nivel de confianza de 0,95 constituida por 360 mujeres que acudieron al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad Angamos en Lima, Perú. El instrumento es un cuestionario válido con un coeficiente de Aiken de 0,82 y confiable con Alpha de Cronbach de 82%. **Resultados:** Existe relación significativa entre el número de hijos y el conocimiento de medidas de prevención de vaginitis (p-valor: 0,000). Así como entre los conocimientos de cómo prevenir vaginitis y el grado de estudios de la mujer encuestada (p-valor=0.000). Se evidencia relación significativa entre el grupo de nivel de estudios y prácticas de prevención de vaginitis (p-valor=0,000). Asimismo, entre la religión y la práctica de medidas preventivas de vaginitis, (p-valor = 000) y existe asociación significativa entre el agente de quien aprendió más y conocimientos correctos (p-valor: 0,000). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos, creencias y los agentes socializadores correlacionan significativamente con el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de vaginitis en mujeres atendidas en consultorio de ginecología.

Palabras clave: Vaginitis, conocimientos, prácticas, mujeres

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of sociodemographic factors, beliefs and socializing agents with the knowledge and practices of prevention of vaginitis in women who attend the gynecology service of the Hospital de la Solidaridad de Angamos in Lima, Peru in the second quarter of year 2019. Material and methods: Descriptive, correlational study of an application level with a cross-sectional design, in a sample that allows estimating the value of the parameters with an error of ± 0.052 and a confidence level of 0.95 consisting of 360 women attending to the gynecology service of the Angamos Solidarity Hospital in Lima, Peru. The instrument is a valid questionnaire with an Aiken coefficient of 0.82 and reliable with Cronbach's Alpha of 82%. Results: There is a significant relationship between the number of children and the knowledge of measures to prevent vaginitis (p-value: 0.000). As well as between the knowledge of how to prevent vaginitis and the degree of studies of the woman surveyed (p-value = 0.000). There is a significant relationship between the level group of studies and practices of prevention of vaginitis (p-value = 0.000). Also, between religion and the practice of preventive measures of vaginitis, (p-value = 000) and there is a significant association between the agent from whom he learned more and correct knowledge (p-value: 0.000). Conclusion: The sociodemographic factors, beliefs and socializing agents correlate significantly with the level of knowledge and practices of prevention of vaginitis in women treated in gynecology office.

Keywords: Vaginitis, knowledge, practices, women

INTRODUCCION

I. Introducción

La vaginosis bacteriana es una enfermedad que afecta a muchas mujeres de todo el mundo, sobre todo en países subdesarrollados, puede cursar de forma asintomática o con flujo vaginal y síntomas vulvares tipo ardor o prurito, además puede llegar a ocasionar complicaciones obstétricas graves, así como también ginecológicas. El diagnóstico de la vaginitis es un tema en discusión, actualmente existen métodos diagnósticos clínicos y microbiológicos.

Las mujeres tienen diferentes medios de información, la familia, colegios, medios e comunicación iglesia, sin embargo, si los conocimientos son incorrectos e incompletos, no habrá una educación adecuada acerca de la prevención de vaginitis.

Una adecuada educación ayudaría a prevenir la vaginitis y con el transcurrir de los años esto contribuiría a disminuir el índice de cáncer de cuello de útero.

La vaginitis trae consecuencias no solo de salud y económicas sino sociales, y en esta época sigue afectando a la población. Consecuencias varias como punto de partida de infecciones urinarias inflamaciones pélvicas amenazas de aborto.

La investigación analiza la influencia de factores sociodemográficos, creencias e agentes socializadores sobre el conocimiento y prácticas de mujeres en la prevención de vaginitis, analizando como corregir esto en la salud pública.

Desarrollamos la investigación según se indica en los Capítulos:

Capítulo I: Se describe el Planteamiento del Problema, los antecedentes nacionales e internacionales y se formulan los objetivos y la justificación.

Capítulo II: En el Marco teórico describimos las teorías generales y especializadas sobre el tema, elaborando la Hipótesis del estudio.

Capítulo III (Método): Describimos el tipo y diseño de investigación, precisando la población y la muestra, así como las técnicas para el procesamiento y análisis de resultados.

Capítulo IV (Resultados): Se presentan las tablas respectivas, con la contrastación de la hipótesis y realizando el análisis e interpretación de las tablas.

Capítulo V (Discusión): En donde se discuten nuestros resultados comparándolos con otros estudios. Además, formulamos las conclusiones y recomendaciones resultantes de los objetivos y resultados del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

La vaginosis bacteriana (VB) ha sido subestimada por muchos años como enfermedad, pero a partir de la década de los 80 del siglo XX, se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas y en la actualidad, ha cobrado una importancia extraordinaria. Larsson PG, et al (2005)

Los métodos de diagnóstico disponibles en la actualidad no son lo suficientemente sensibles y específicos, por lo que los especialistas en el tema intentan encontrar un método potente para el diagnóstico eficaz de la enfermedad.

Los primeros estudios sobre la VB se remontan a 1892, cuando Krönig, un investigador alemán, publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción, sugiriendo a los estreptococos anaerobios como agentes etiológicos. Krönig I. et al (1892). En 1955 la VB fue reconocida como entidad nosológica por los estudios realizados por Gardner y Dukes, nombrando la enfermedad como “vaginitis por *Haemophilus*”. Gardner HL et al (1955). Varios han sido los nombres que se le ha dado tanto a la enfermedad como a los supuestos agentes etiológicos durante el último siglo VI Actualmente se conoce como vaginosis bacteriana

y es aceptado por los especialistas que es una infección poli bacteriana, donde predominan las bacterias anaerobias estrictas y facultativas.

La vaginosis bacteriana puede exponer a graves riesgos, tales como:

- a. Aumento de la susceptibilidad de la mujer a la infección por VIH si se expone al contacto con este virus, debido a que es oportunista y prolifera cuando las defensas bajan.
- b. Aumento de la probabilidad de que una mujer con VIH pase el VIH a su pareja sexual.
- c. Aumento de los casos de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) luego de cirugías tales como la histerectomía o aborto.
- d. En la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo.
- e. Aumento de la susceptibilidad de la mujer para contraer otras enfermedades de transmisión sexual, tales como clamidias y gonorrea. Machado J., Reyes R. (2004)

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

La vaginosis bacteriana se relaciona con patologías obstétricas, ginecológicas y del tracto urinario. En las gestantes se asocia a rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis y endometritis puerperal. Farinati A. (2000). Se ha encontrado microbiota característico de VB en endometrio y trompas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica y la presencia de VB se ha asociado con endometritis,

displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica después de practicar procedimientos invasivos como histerectomía, biopsia endometrial, histerosalpingografía, colocación de DIU, cesárea y legrado. La VB también está asociada a infecciones en el trato genitourinario por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y VIH. Hawes SE et al (1996).

1.2. Descripción del Problema

Por definición la vaginosis bacteriana es una enfermedad infecciosa con muy poca o ninguna inflamación vaginal. La mucosa vaginal está adaptada a la dinámica microbiológica inducida por la influencia del medio ambiente, los cambios hormonales, la conducta sexual, higiénica, nutricional y el estado de salud de la mujer. La respuesta inmunológica frente a la VB se ve limitada por la localización anatómica de la enfermedad, por lo que los mecanismos celulares y humorales de la respuesta específica que ocurren normalmente en los tejidos no se ponen de manifiesto en toda su magnitud.

La respuesta inmunológica principal se basa en los mecanismos de defensa a nivel de superficie (mecanismos de arrastre, producción local de factores químicos antimicrobianos y la interferencia microbiana), la acción de la IgA secretora y la participación de leucocitos y algunos mediadores químicos como las citosinas. Normalmente se pueden encontrar algunos leucocitos en el lumen o el mucus cérvicovaginal. La activación y el reclutamiento de neutrófilos es uno de los principales componentes de la inmunidad innata frente a las infecciones virales y microbianas en la mucosa de los genitales femeninos, aunque como ya se mencionó la VB no es una enfermedad inflamatoria *per se*.

Se han realizado muchos estudios para revelar cuáles son las conductas que favorecen la aparición de la VB, algunas de estas conductas están bien establecidas, mientras que otras muestran resultados contradictorios. Entre los principales factores de riesgo sexuales encontramos: 1) inicio precoz de las relaciones sexuales, 2) múltiples parejas sexuales masculinas y una o más femeninas en los últimos 12 meses, 3) uso inestable del condón y 4) práctica del sexo oral (del hombre hacia la mujer o entre mujeres). (Leitich H 2003). Algunos factores como el color negro de la piel, el empleo de duchas vaginales, el hábito de fumar y el empleo de dispositivos intrauterinos (DIU) se relacionan con la presencia de la enfermedad. Algunos procesos fisiológicos naturales como embarazos o embarazos recientes, abortos, estrés o la primera semana del ciclo menstrual, parecen estar fuertemente asociados con la VB. (Wiesenfeld HC et al 2003) La composición de la dieta también está relacionada con la VB, específicamente el consumo incrementado de ácidos grasos saturados y mono insaturados. Por otro lado, el empleo de anticonceptivos orales, el consumo de ácido fólico, vitamina E y calcio parecen reducir el riesgo de padecer VB. (Verstralen, Verhelst, Vaneechoutte, & Temmerman, 2010)

Muchas enfermedades infecciosas se diagnostican por cultivo, por aislamiento de antígenos proteicos, ADN o ARN del agente etiológico o por la detección de metabolitos intermediarios del microbio o de anticuerpos contra el microorganismo causal la enfermedad. Además de la necesidad de laboratorios especializados y del elevado costo económico de muchas de estas técnicas, existen 3 características de la VB que atentan contra la existencia de un método de diagnóstico potente y reproducible a la vez (que generalmente incluye alguno de los métodos mencionados anteriormente): 1) el desconocimiento del agente o los agentes etiológicos de la enfermedad, 2) la presencia de más de 40 especies de bacterias asociadas a la VB (Neggers YH et al

2007) y 3) la presencia de la mayoría de estas bacterias en pacientes sanas o sin VB. El diagnóstico de la VB ha sido un tema muy controversial en las últimas décadas. Entre los métodos de diagnóstico más empleados se encuentran los basados en características clínicas como el de Amsel en la atención primaria o los basados en características microbiológicas como el de Nugent, este último se considera de referencia.

La *Chlamydia trachomatis* afecta a hombre y mujer a cualquier edad, más prevalente en mujeres jóvenes fácil de tratar una vez hecho el diagnóstico, en los estados iniciales causan pocos o no síntomas, los síntomas comienzan 2 semanas después de la exposición, aun cuando hay síntomas pueden ser ligeros y pasados por alto. Los síntomas y signos: orina dolorosa, dolor pélvico, flujo vaginal, descarga uretral en hombres y dispareunia, sangrado intermenstrual dolor testicular, dolor rectal, conjuntivitis. Factores de riesgo son la actividad sexual antes de los 25 años, múltiples parejas, falta de protección (condón) historia de enfermedades anteriores de transmisión sexual.

Los efectos de esta bacteria en la mujer: cervicitis mucopurulenta, enfermedad inflamatoria pélvica: entre el 20 a 30 % de los casos se deben a la infección por *Chlamydia*, infertilidad por factor tubárico, complicaciones gestacionales como ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, parto prematuro o infecciones neonatales como conjuntivitis y neumonía

1.3 Formulación del Problema

-Problema general

¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en

mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?

-Problemas específicos

- ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?
- ¿Cómo se relacionan las creencias con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?
- ¿Cómo se relacionan los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

“Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia” Universidad de Antioquia. Colombia. El trabajo tuvo como objetivo explorar los factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cuello Uterino (LEICU) en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia. Estudio observacional analítico transversal con una muestra a conveniencia de 176 estudiantes del área de la salud. Los datos se obtuvieron mediante encuesta anónima que incluyó variables demográficas, clínicas, académicas y de hábitos sexuales. Se realizó toma de

muestra por medio de citología cérvico uterina y Gram-Directo de flujo vaginal. Se exploró la asociación estadística de la presencia de IV o LEICU con variables de interés a través de la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza de 95% (IC95%). Se concluye que los hallazgos encontrados pueden servir como información descriptiva acerca de la frecuencia de IV y LEICU en poblaciones universitarias para continuar o mejorar programas de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, en poblaciones jóvenes. Palabras clave: Papilomavirus Humano; Vaginitis por Trichomonas; Candidiasis Vulvovaginal; Gardnerella vaginalis; Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cuello Uterino (Zapata, 2018)

“Educación para la Salud en la Escuela”. Santiago de Cuba. La ciencia ha demostrado que cuando se vive, trabaja o estudia en condiciones higiénicas adecuadas, los indicadores del estado de salud son cualitativamente superiores y se observa una disminución de las enfermedades que se originan a consecuencia de condiciones inadecuadas de saneamiento básico. Los indicadores de salud reflejan los resultados de esa interacción, que son a su vez expresión del nivel de desarrollo socioeconómico y del estado higiénico del medio ambiente. Existen los indicadores directos o positivos como son la esperanza de vida al nacer, índices nutricionales, y los estudios de crecimiento y de desarrollo, entre otros. Por otra parte están los indicadores indirectos o negativos como son la Mortalidad infantil y la Morbimortalidad por Enfermedades infecciosas y parasitarias; se ha comprobado que en los países donde hay buenas condiciones higiénicas, el número de defunciones en niños de uno a cuatro años es significativamente inferior que en aquellos países donde estos requisitos no se tienen en cuenta. **(Colectivo de Autores, 2005)**

Las condiciones físico-químicas y microbiológicas de la vagina tienen un impacto decisivo en aspectos como la concepción, la capacidad de mantener un feto a término,

el riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el Sida y en la psiquis y calidad de vida de la mujer. (Srinivasan & Fredricks, 2008)

Al ser una enfermedad poli bacteriana, donde sus agentes etiológicos no están bien establecidos aún, el enfoque de su estudio debe ser diferente al de aquellas enfermedades con un agente causal único y conocido. Está bien documentado que en las pacientes con VB existe un desequilibrio microbiológico donde los lactobacilos (predominantes en la micro biota normal de la vagina) son reemplazados o superados por un gran número de bacterias anaerobias estrictas o facultativas, que están presentes en pequeñas concentraciones en la vagina sana y colonizan habitualmente el tracto digestivo bajo. Aún se desconoce cuáles son los eventos que desencadenan el establecimiento de la VB. Un gran porcentaje de las pacientes la cursan de forma asintomática, mientras que otras pueden presentar una VB sintomática y recurrente con resistencia a los tratamientos normalmente efectivos. (Bradshaw, Morton, & Hocking, 2006)

La VB es más común en países subdesarrollados que en países del primer mundo o desarrollados. Los valores más altos de prevalencia se reportan entre las prostitutas y en clínicas de ETS. En las prostitutas se describen valores de prevalencia de 40 % en África y 33 % en Asia. En clínicas de ETS en el África subsahariana la prevalencia oscila entre 20 y 49 %. (Morris, Rogers, & Kinghorn, 2001)

De los estudios realizados en Cuba, en Párraga, Ciudad de la Habana se reporta una prevalencia de 58,9 %, mientras que en un estudio realizado en consulta externa en el Hospital del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí y en el Hospital Ginecoobstétrico Ramón González Coro se reportó una prevalencia de 30,1 %. Fernández C et al (2007). En la provincia de Holguín, en el área de salud de la Policlínica Pedro del Toro en el 2008 la prevalencia fue de 27,3 %. Cruz LA. et al

(2008). (Puentes, Enriquez, Jimenez, & Lopez, Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Parraga, 2009)

En Guatemala existe una institución llamada APROFAM, a la cual asiste un buen número de mujeres a realizarse su control por medio del Papanicolaou, lo que permite evidenciar cualquier afección incluida la vaginosis bacteriana por medio de la presencia de su agente causal *G. vaginales*, es por ello que este estudio se realizó en esta institución y tuvo como objetivo determinar la prevalencia de este agente en mujeres no embarazadas, determinando los factores asociados y su posible relación con otras patologías. La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de consulta de la mujer por síntomas vaginales (40 – 50%), seguida por candidiasis (20 – 25%), y trichomoniasis (15 – 20 %) (10).

Debido a la funcionalidad del Papanicolaou, en este estudio se evaluaron 400 mujeres que asistieron a APROFAM a realizarlo como control médico vaginal. Se elaboró un cuestionario para investigar los factores asociados para que esta población contrajera *G. vaginalis*. Se analizó el frote de Papanicolaou y se clasificó según su resultado en mujeres con presencia de *G. vaginalis* y mujeres con ausencia para *G. vaginalis*, luego de esta selección se analizaron los factores asociados para la población y se efectuó el análisis estadístico transversal utilizando distribución normal con un Intervalo de Confianza (IC) de 95%. Habiéndose encontrado que la prevalencia para esta población es de 0.255 o 25.5% con un IC 95% (14.8-58.6%) esto significa 102 mujeres con presencia de *G. vaginalis* de 400 que participaron en el estudio. Los factores asociados analizados fueron edad de la paciente, edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, uso de medicamentos vaginales, uso de duchas vaginales, realización de procedimientos médicos vaginales y el tiempo transcurrido desde el último Papanicolaou. Se encontró que los factores de

riesgo asociados para contraer *G. vaginalis* para esta población son tener de 15 a 20 años de edad ($P = 0.0246$) o tener más de 50 años ($P = 0.0002$), usar anticonceptivos ($P = 0.0003$), padecer o haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual ($P = 0.0282$), uso de medicamentos de aplicación vaginal ($P = 0.0000$) y la realización de estudios médicos vaginales ($P = 0.0000$)

1.4.2. Antecedentes nacionales

Universidad Peruana Cayetano Heredia. El trabajo tuvo como finalidad determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB) y factores asociados en mujeres peruanas de 18 a 29 años de edad en 20 ciudades a partir de datos del proyecto PREVEN. Estudio de tipo transversal, la definición de VB se realizó previa selección de una muestra de secreción vaginal en una lámina portaobjetos. Las láminas fueron teñidas usando la tinción Gram observada al microscopio usando el puntaje de Nugent, el diagnóstico de VB se aplicó a los puntajes 7-10. Se estimaron razones de prevalencias (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante el uso de modelos lineales generalizados. Se tuvo como resultados que de un total de 6322 mujeres contestaron la encuesta epidemiológica y proporcionaron muestras vaginales. La prevalencia de VB fue de 23,7% (IC95%: 22,6–24,7) y se asoció con tener un mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$; para dos parejas y RP: 1,46, IC 95%: 1,23–1,74, $p<0,001$ para tres o más parejas), no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC 95%: 1,01–1,34, $p=0,034$), ser residente de la sierra (RP: 1,18, IC 95%: 1,05–1,31, $p=0,004$) y tener flujo vaginal anormal o con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, $p<0,001$). Se concluye que la alta prevalencia de VB encontrada remarca la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la detección y tratamiento de esta condición. Palabras clave: Vaginosis bacteriana; Coloración de Gram (Lopez-Torres, 2016)

En una investigación sobre prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú cuyos objetivos fue determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB) y factores asociados en mujeres peruanas de 18 a 29 años de edad en 20 ciudades a partir de datos del proyecto PREVEN. (2010)

El estudio fue de tipo transversal, la definición de VB se realizó previa selección de una muestra de secreción vaginal en una lámina portaobjetos. Las láminas fueron teñidas usando la tinción Gram observada al microscopio usando el puntaje de Nugent, el diagnóstico de VB se aplicó a los puntajes 7-10. Se estimaron razones de prevalencias (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante el uso de modelos lineales generalizados. Los resultados obtenidos un total de 6322 mujeres contestaron la encuesta epidemiológica y proporcionaron muestras vaginales.

La prevalencia de VB fue de 23,7% (IC95%: 22,6–24,7) y se asoció con tener un mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p = 0,020$; para dos parejas y RP: 1,46, IC 95%: 1,23–1,74, $p < 0,001$ para tres o más parejas), no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC 95%: 1,01–1,34, $p = 0,034$), ser residente de la sierra (RP: 1,18, IC 95%: 1,05–1,31, $p = 0,004$) y tener flujo vaginal anormal o con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, $p < 0,001$). Se concluye que la alta prevalencia de VB encontrada remarca la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la detección y tratamiento de esta condición.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

El trabajo ha permitido revisar aspectos teorías sobre el endometrio y trompas uterinas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica la presencia de vaginitis se ha

asociado con endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad. Además, en mujeres en las que se practicó procedimientos invasivos como histerectomía, biopsia endometrial, histerosalpingografía, colocación de DIU, cesárea y legrado se observa como consecuencia enfermedad inflamatoria pélvica.

1.5.2 Justificación Práctica

A pesar de los programas que se ven actualmente en salud para evitar patologías serias como cáncer de cérvix o enfermedades de transmisión sexual, se evidencia una cantidad significativa de pacientes que acude a consulta médica por patologías vaginales o de cérvix, es un problema social que se puede evidenciar en diferentes niveles económicos y culturales.

Por lo tanto, el índice de morbilidad es alto, en mujeres que se ven expuestas por no contar con información adecuada, estamos hablando de lo que sucede actualmente en nuestro país, este trabajo nos dará una información actualizada acerca de nuestra realidad, que nos conducirá a establecer una correcta política preventiva de este tipo de casos.

1.5.3 Justificación Metodológica

La investigación permitió utilizar instrumentos de investigación para evaluar los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis, además de evaluar los efectos en la maternidad pueden ser embarazo ectópico, rotura de membranas, parto prematuro, aborto, muerte fetal, así como infecciones intrauterinas o neonatales (conjuntivitis o neumonía).

En el endometrio y trompas uterinas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica la presencia de vaginitis se ha asociado con endometritis, displasia cervical,

salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad. Además, en mujeres en las que se practicó procedimientos invasivos como histerectomía, biopsia endometrial, histerosalpingografía, colocación de DIU, cesárea y legrado se observa como consecuencia enfermedad inflamatoria pélvica.

1.5.5 Importancia

Las infecciones crónicas, recurrentes o las reinfecciones son las situaciones más peligrosas. La recurrencia se debe a la presencia de un reservorio de *Chlamydia* en el bazo y los nódulos linfáticos. En términos reproductivos, una de las principales causas de esterilidad femenina es el factor tubárico siendo la forma más severa el hidrosálpinx. Está íntimamente relacionado con la infección por esta bacteria.

Las mujeres desde inicio de su vida disponen de información en la familia, colegio, medios de comunicación, sin embargo, hay desconocimiento de métodos correctos en la prevención de la vaginitis. Una adecuada información podría evitar los excesivos casos que se ven a diario en consulta alrededor de 70% del total. Las consecuencias a lo largo de la vaginitis es un medio adecuado para la colonización del virus papiloma humano.

La investigación permitió analizar la influencia de diversos factores sociodemográficos, creencias y el rol de los padres en el conocimiento y práctica de las mujeres que residen en Lima, hacia las acciones para evitar la vaginitis.

1.6 Limitaciones de la investigación

El alcance de esta investigación se circunscribe a la identificación de diversos factores (socio demográficos, culturales, entre otros) que se relacionan con las acciones de mujeres para evitar la vaginitis. La muestra se obtuvo de pacientes que asistieron al servicio de Ginecología del Hospital de Solidaridad de Surquillo.

Fueron excluidas de la investigación a las mujeres que habiendo sido seleccionadas al azar manifestaron su deseo expreso de no participar en la investigación. La

recolección de los datos a través de encuestas fue supeditado a la voluntad de participar en la investigación. Es una limitación del método que no invalida los resultados que se obtuvieron.

1.7. Objetivos de la investigación

-Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

-Objetivos específicos

- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019
- Identificar la relación entre las creencias con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019
- Establecer la relación entre los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

1.8. Hipótesis

Hipótesis General

Los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Hipótesis Específicas

- Los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019
- Las creencias se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019
- Los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

MARCO TEORICO

II. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

2.1.1 El Conocimiento

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la Facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido; Según Salazar Bondy. Define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- Conocimiento Vulgar: aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- Conocimiento Científico: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación espacial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyando en la experiencia).
- Conocimiento científico del nivel superior, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de ciencia.

“El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

Conocimiento Científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. Mario Bunge (1971)

- Conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Manuel Kant (1972) en su “Teoría del conocimiento” refiere que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos:

- Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y

Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia. Oakley BB et al (2008)

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio

2.1.2 Las Prácticas

Como ya se mencionó, las causas exactas de la vaginosis bacteriana no se conocen por completo y es por esto que no existe una medida de prevención infalible. En resumen, todas las mujeres corren el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Sin embargo, se pueden tomar algunas precauciones para reducir ese riesgo, tales como: NHS Choices (2010)

- **Evitar el Uso de Jabones Perfumados**

Los jabones perfumados pueden contener productos químicos fuertes que irritan el área vaginal y podrían causar una reacción bacteriana. Lo mismo ocurre con otros productos

perfumados, como los baños de burbujas. En cambio, use jabón sin triclosán y sin fragancia para ayudar a prevenir un desequilibrio.

- **No se Recomiendan las Duchas Vaginales**

A pesar de lo que ve y escucha en los anuncios de publicidad, las duchas vaginales no se recomiendan. Al realizar un lavado vaginal con agua se interrumpe el saludable equilibrio bacteriano, esto hará que las bacterias malas tomen el control.

- **Practicar Sexo Seguro**

El riesgo de contraer vaginosis bacteriana es mayor cuando se tiene una vida sexual activa, sin embargo, hay ciertas cosas que puede hacer para protegerse, por ejemplo, utilizar preservativos. Además, debe limitar su número de parejas sexuales o abstenerse de tener relaciones sexuales por completo. Esto no sólo ayudará a reducir el riesgo de vaginosis bacteriana, sino también de enfermedades de transmisión sexual.

- **Limpieza Adecuada**

Es importante lavar la piel del ano y el área genital todos los días para mantener lejos las bacterias dañinas. Limpiar de adelante hacia atrás después de evacuar también ayudará a prevenir que las bacterias dañinas entren a la vagina. Everyday Health, “What Is Bacterial Vaginosis?” (2006)

- **Una Alimentación Balanceada**

Coma alimentos ricos en probióticos, vitaminas y minerales para ayudar a impulsar su sistema inmunológico y aumentar su capacidad de combatir las bacterias dañinas. Aquí hay otras recomendaciones útiles sobre cómo alimentarse de manera saludable y así ayudar a prevenir la vaginosis bacteriana.

2.2. Enfoque filosófico-histórico y cultural de la prevención de la vaginitis

La vaginitis es más común en países del tercer mundo que en países desarrollados. el predominio históricamente lo encontramos en las trabajadoras sexuales sobre todo del África y en Asia, valores similares aproximadamente rango del 35 % tanto en África como en Asia. En Londres la prevalencia es de un 11 %, y en Estados Unidos es el doble. En la India la prevalencia es de un 20%.

En Sudamerica, países subdesarrollados como Perú la prevalencia es del 30 %.

Krönig ginecólogo alemán a fines de 1890 sugirió a los estreptococos anaerobios como agentes etiológicos de la vaginitis. En 1955 es reconoce la vaginitis como una infección polibacteriana. Toma importancia extraordinaria a partir de los años 80s donde se le relaciona con complicaciones obstétricas ginecológicas y de vías urinarias.

2.2.1 Factores que afectan la prevención de vaginitis

2.2.1.1. Factor Demográfico

De acuerdo con el documento “El Perú: crecimiento y distribución de la población 2017” presentado por el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población total del Perú asciende a 31 millones 237 mil 385 habitantes, según los resultados del Censo de Población Nacional

Según el ranking de población en América del Sur, al año 2017, el Perú (31 millones 237 mil 385) es el quinto país más poblado de América del Sur después de Brasil, Colombia, Argentina y Venezuela. A nivel de América Latina, el Perú ocupa el sexto lugar.

De los 24 departamentos del Perú, solo 8 supera el número de hombres al de mujeres, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indicó hoy que la población femenina del país asciende a 15 millones 769,439 mujeres y representa el

50.5% de total de la población, de acuerdo a los resultados de los Censos Nacionales 2017.

Asimismo, el INEI indicó que, según lugar de residencia, el 79.4% de la población femenina se encuentran en el área urbana (12 millones 526,405) y el 20.6% en la rural (3 millones 243,034).

Según grupos especiales de edad, del total de mujeres, el 52.6 % se encuentra en edad fértil (de 15 a 49 años), 42.0 % son niñas (0 - 11 años), 20.3% son adolescentes (12 - 17 años) y 12.1% son adultas mayores, es decir, tienen de 60 a más años de edad.

2.2.1.2. Factor Social

Mujer y empleo

Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, las mujeres que trabajan se han incrementado en 23,2% en los últimos diez años; así, en la actualidad trabajan 6 millones 947 mil mujeres, mientras que en el año 2005 eran 5 millones 637 mil. La mayor incorporación de las mujeres en la actividad económica se relaciona con la disminución de las tasas de fecundidad y el acceso a la educación, aumentando su disponibilidad de tiempo para acceder a una actividad remunerada.

Mujer y educación

El INEI registra inferioridad en el porcentaje de mujeres que culminaron quinto de secundaria versus varones en el año. El mayor porcentaje de mujeres con secundaria completa lo encontramos en el grupo de 20 a 24 años.

Durante los últimos años se observa avances en el acceso de las peruanas a todos los niveles y modalidades del sistema educativo. De acuerdo con el nivel de educación alcanzado, el 15,9% de las mujeres tienen educación superior universitaria y el 13,1% educación superior no universitaria; respecto a hace una década se ha incrementado en

5,4 puntos porcentuales las mujeres con educación universitaria y en 1,4 puntos porcentuales las que tienen superior no universitaria.

Mujer y salud

Según los tipos de seguro de salud, al año 2015, las mujeres con Seguro Integral de Salud (SIS) representan el 46,1% y las mujeres afiliadas a EsSalud alcanzan el 24,6% y a otro tipo de seguro de salud el 4,7%.

2.2.1.3. Factor Económico

El índice de oportunidad humana (IOH) es una herramienta que permite medir que tanto las circunstancias personales como el lugar de nacimiento riqueza familiar o género impactan en la probabilidad de que un niño acceda a los servicios necesarios para progresar en la vida como la educación primaria, agua potable o la conexión eléctrica.

Durante la presentación del IOH del 2010 realizado en Lima, renos Vakis, dijo que el Perú se encuentra entre los países de la región con mayor avance en cerrar las brechas de oportunidades, a un ritmo de 1,4 % anual. Falta mejorar la intervención en las áreas rurales donde hay mayor nivel de desigualdad para que los niños ingresen a la educación primaria.

2.2.1.4. Factor Educativo

Perú invierte en Educación el 3.9% de su Producto Bruto Interno (PBI), según el Banco Mundial. No es la peor cifra de América Latina, pero sí de Sudamérica. El número ha sido casi el mismo durante más de dos décadas, mientras que otros países de la región no solo tuvieron una inversión mayor, sino creciente.

En abril de 2016, el ex ministro de Educación Jaime Saavedra explicó el porqué de estos números en una conferencia en la Pontificia Universidad Católica del Perú. "Plata no había, pero compromiso político sí hubo. En el año 2002, se acordó en el Acuerdo Nacional firmado por los partidos políticos peruanos que se iba a aumentar el presupuesto educativo en 0,25% del PBI cada año. Entonces si eso hubiera pasado, en el 2013 habríamos estado en 5% muy fácil. Ese acuerdo nunca se cumplió", explicó Saavedra en aquella oportunidad. "Recién, en los últimos cinco años el porcentaje del PBI para Educación ha ido en ascenso".

Según el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de Bolivia, el presupuesto 2017 para Educación es del 7,6% del PBI y representa 2,937 millones de dólares. Para ese mismo año, Perú tiene presupuestado 8,072 millones de dólares. Fuente Banco Mundial 2016

2.2.1.5. Factor Religioso

Huamanga - Ayacucho

La coordinadora del Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos de la organización Manuela Ramos, Rocío Gutiérrez, expresó su preocupación ante la influencia de la Iglesia Católica y protestante en las políticas sobre salud sexual y reproductiva y consideró que sus influencias contribuyen al aumento de embarazos no deseados y abortos clandestinos. "Es lamentable que durante los últimos diez años el Estado se haya dejado influenciar por la Iglesia. Parece que las esferas eclesiásticas deben dar el visto bueno a las políticas estatales sobre salud. Los políticos actúan por sus confesiones religiosas y no por lo que conviene a la gente", censuró. Lamentó asimismo que la democracia del país se encuentre ligada a los intereses de la Iglesia y

por ello, exigió a la población que se informe acerca de las propuestas de los candidatos congresales

2.2.1.6. Factor Cultural

Existe una barrera de idioma en nuestro país, que limita el acceso de la población a los medios de salud y a la educación. La interculturalidad implica una educación al mismo tiempo respetuosa de las diferencias y que pone énfasis en los intercambios culturales.

Hay que abrirse a la pluralidad, reconocer que las otras culturas tienen los mismos derechos, son parte y enriquecen el patrimonio cultural del país.

Evitar al mismo tiempo las polarizaciones inútiles, y favorecer la accesibilidad de todos los peruanos a los medios de salud.

2.3. Definición de términos

La prevención

Proviene del latín preventivo, hacer cosas para minimizar riesgos o prevenir enfermedades, en medicina se realizan campañas de salud con personal capacitado cuya función es concientizar acerca de una problemática en lenguaje sencillo que la población entienda, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de dicha población.

El conocimiento

El conocimiento se define a través de una disciplina llamada epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, que como veremos se dan a diferentes niveles, que poseemos sobre algo

Desde esta misma disciplina, es que, para tener una comprensión más adecuada de lo que resulta ser el conocimiento, es que se ha hecho una división de los tres niveles de conocimiento, el conocimiento sensible, el conceptual y el holístico. En primer lugar, el conocimiento sensible es aquel que se adquiere a través de la captación de un objeto por medio de los sentidos, que en el caso de los seres humanos los más desarrollados son el oído y la vista, de este modo, somos capaces de almacenar en nuestra memoria las imágenes de todos los objetos que observamos a diario, con sus características particulares.

Las practicas preventivas

Basándonos en la realidad de nuestra población con diferentes etnias, nuestras practicas preventivas estarían fundamentalmente a cargo del personal de los centros de salud, los cuales deberían de ser capacitados periódicamente en lograr estrategias de acercamiento a la población, concientizando en hábitos de salud que a su vez previenen enfermedades y ahorrar en lo que sería curar por ejemplo inflamaciones pélvicas a causa de bacterias.

Las creencias

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino un a elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas

alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento. Lo que vivimos tal como lo vivimos, depende más de la representación y elaboración de nuestro mapa mental, que del territorio real en sí. Por lo tanto, el mapa no es el territorio.

A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados. Cuestionar una de nuestras creencias puede desestabilizar todo el sistema al afectar a aquellas otras que se derivan o están relacionadas con ella. Esta es la razón por la que somos muy recios en muchas ocasiones, a modificar alguna de nuestras creencias.

Las creencias se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales

METODO

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Fue de tipo aplicada pues se trató de resolver un problema real con relación a los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis.

3.1.1 Nivel de investigación

Fue una investigación de nivel observacional analítico que permitió analizar la relación entre los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en el Servicio de Ginecología del Hospital de la Solidaridad con sede en Surquillo.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental; pues no hubo manipulación de ninguna variable, correlacional, ya que se relacionó las variables y de corte transversal, ya que el análisis se llevó de un solo momento.

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población

El marco poblacional estuvo constituido por todas las pacientes atendidas en consulta externa en el Servicio de Ginecología del Hospital Solidaridad de la sede de Angamos durante el periodo de enero a julio del año 2019, el cual estuvo constituido por 2,500 pacientes.

3.2.2 Muestra

El tamaño mínimo de la muestra fue determinado, de tal forma que permitió estimar el valor de los parámetros con un error de $\pm 0,052$ y un nivel de confianza de

0,95. Se eligió una pregunta del cuestionario, asumiendo una probabilidad de acierto de 0,50. Se utilizó la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * (pq)}{E^2}$$

Donde,

n	=	Tamaño de la muestra
Z	=	Valor de abscisa, en la distribución normal estándar
p	=	Probabilidad de cierto
q	=	Probabilidad de error
E	=	Margen de error

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,50)(0,50)}{0,058^2} = 395$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{395}{1 + \frac{395}{2,500}} = 359,84 = 360$$

El tamaño de la muestra final fue de 360, después de realizar el ajuste para poblaciones finitas.

Selección de la muestra:

La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo sistemático, eligiendo una paciente de cada tres que llegan al Servicio de Ginecología, hasta completar el tamaño de la muestra.

Proceso de recolección de datos

- La responsable de la investigación solicitó autorización al director del Hospital de la Solidaridad Surquillo para recolectar la información.
- Se capacitaron a tres técnicas para que asistan en la aplicación de las encuestas.
- Se explicó a cada paciente el objetivo principal de la investigación y se solicitó su apoyo brindando los datos de manera anónima.

- Las pacientes que aceptaron su deseo de colaborar firmaron una carta de aceptación, para deslindar cualquier responsabilidad futura.
- Algunas pacientes seleccionadas en forma aleatoria expresaron su deseo de no participar en la investigación. Esta fue una limitación del método de encuestas que no invalidó los resultados obtenidos. La recolección de datos se realizó mediante un muestreo probabilístico, sistemático.

3.3 Operacionalización de variables

FACTORES	DEFINICION OPERACIONAL	VARIABLES	VALORES POSIBLES
Socio demográfico de las mujeres de la encuesta		1. Fecha de nacimiento	dd/mmm/yyyy
		2. Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Divorciada 5. Viuda
		3. Número de hijos	0. Ninguno 1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro
		4. Nivel educativo	1. Sin estudios 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleta 7. Superior completa
		5. Religión	1. Católica 2. Evangelista 3. Budista 4. Ateo 5. Otro
Creencias de mujeres hacia medidas de prevención de vaginitis	Los mitos son relatos basados en la tradición y en la leyenda creados para explicar el universo Tabú designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida por una sociedad	6. Las chicas que se lavan mucho tienen flujo vaginal 7. Lavarse con agua y jabón la zona perianal daña esa zona 8. La zona perianal se lava con jabón de higiene íntima de la vulva	1. En desacuerdo 2. No opina 3. De acuerdo
Rol de los agentes socializadores	Los agentes socializadores	9. De quien aprendió más de lo que sabe sobre la	1. Familia 2. Profesores

	son instituciones que participan en la difusión de información de formas de prevención de vaginitis	<p>prevención de la vaginitis</p> <p>10. A quien acudiría para obtener información sobre la prevención de vaginitis</p> <p>11. Quien le explico acerca de la prevención de vaginitis</p> <p>12. Cuál de los siguientes agentes le ayudo para la prevención de vaginitis</p>	<p>3. Libros, internet</p> <p>4. Sacerdotes</p> <p>5. Amigos</p>
Conocimientos de las mujeres en la prevención de vaginitis	Conocimiento es el cúmulo de información, prejuicios e ideas, que tienen las mujeres acerca de la prevención de vaginitis	<p>13. Durante la ovulación hay flujo vaginal</p> <p>14. Hay flujo vaginal siempre en la vagina</p> <p>15. Los jabones de higiene íntima en la vulva son los que impiden que ingresen bacterias</p> <p>16. Los paños húmedos son los que eliminan bacterias de la vulva</p> <p>17. La prevención de la vaginitis es solo limpiando la vagina</p> <p>18. La vagina tiene bacterias</p> <p>19. La higiene perianal debe realizarse después de defecar</p> <p>20. La higiene perianal está bien si se hace con paños húmedos</p> <p>21. La higiene perianal es con jabón después de defecar</p>	<p>1. Incorrecto</p> <p>2. No opina</p> <p>3. Correcto</p>
Practica de las mujeres en la prevención de vaginitis	Práctica, son las precauciones para reducir el riesgo de vaginitis	<p>22. Es necesario asearse después de defecar</p> <p>23. No se debe asear con jabón la zona perianal porque se lastima la piel</p> <p>24. No tengo idea como haría para asearme con agua y jabón si defeco fuera de casa</p> <p>25. Le dice a su pareja que se lave con agua y jabón antes e tener relaciones sexuales</p> <p>26. Les ha enseñado a sus hijas a lavarse la zona perianal después de defecar</p>	<p>1. Incorrecto</p> <p>2. No opina</p> <p>3. Correcto</p>
		<p>27. Cuál es el método de higiene que cree es el mejor</p>	<p>1. Papel higiénico</p> <p>2. Los paños húmedos</p> <p>3. El jabón de higiene íntima vaginal</p> <p>4. Solo agua</p> <p>5. Hace daño lavar con jabón la zona perianal</p>

3.3.1 Variables dependientes e independientes

-Variables Y

Prevención de vaginitis

1. Conocimientos
2. Practicas

-Variable X

Factores causantes de vaginitis:

1. Sociodemográficos
2. Creencias
3. Agentes socializadores

3.4 Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario constituido por 29 reactivos, agrupados en cinco dimensiones: factores sociodemográficos, creencias, rol de los agentes socializadores, conocimientos y prácticas

En la primera parte se aplicaron 5 preguntas a fin de registrar características básicas de las mujeres que participaron en la investigación, la segunda parte estuvo conformada por cinco preguntas para registrar mitos o tabúes que tuvieron las mujeres con respecto a la vaginitis. La tercera parte estuvo constituida por 4 cuatro preguntas que buscó identificar de quien aprendió lo que sabe de prevención de vaginitis. La cuarta parte estuvo conformada por nueve preguntas que buscaron medir lo que sabe sobre prevención de vaginitis, por último, la quinta parte estuvo constituida por seis preguntas que buscaron conocer las prácticas respecto a la prevención de vaginitis

3.4.1. Validez y confiabilidad

La validez del Formulario Ad hoc (Anexo 01) se realizó aplicando una ficha de validación entregada a 3 expertos médicos ginecólogos con grados académicos de

doctores en salud pública. El instrumento es un cuestionario válido con un coeficiente de Aiken de 0,82 .

Para la **Confiabilidad del instrumento**, se aplicó la prueba Alpha de Cronbach, la cual reveló que los instrumentos empleados son fiables y hacen mediciones estables y consistentes. La validez con Alpha de Cronbach fue de 82%.

3.5 Procedimiento

Las etapas programadas para el procesamiento de datos:

Entrada: Los datos fueron obtenidos y llevados a un bloque central (Programa SPSS) para ser procesados.

Proceso: Durante el proceso se ejecutaron las operaciones necesarias para convertir los datos en información significativa. Cuando la información estuvo completa se ejecutó la operación de salida, en la que se preparó un informe provisional.

Salida: En todo el procesamiento de datos se planteó como actividad adicional, la administración de los resultados de salida, que se pudieron definir como los procesos necesarios para que la información útil llegue al usuario. La función de control aseguró que los datos fueran procesados en forma correcta.

Codificación. Se asignó un código numérico a cada una de las alternativas de las preguntas del cuestionario (s) o guía y de esta manera se facilitó la tabulación y conteo de los datos.

- **Codificación de una pregunta cerrada:** Para este tipo de pregunta, dicho código se asignó en el momento que se diseñó el instrumento.
- **Codificación de preguntas abiertas:** las preguntas abiertas se codificaron después de haber recopilado los datos, de tal manera que se pudo asignar los códigos a las respuestas dadas por los informantes.

Tabulación. El recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos se realizó a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas y de los códigos asignados a las respuestas de las preguntas abiertas, con la finalidad de generar resultados que se muestran en cuadros (o tablas) y en gráficos. La tabulación se

realizó en forma combinada manual y electrónica para reducir errores de procesamiento.

3.6 Análisis de datos

Los datos fueron ordenados en una base de datos en SPSS, para poder facilitar su análisis, en primer lugar, se realizó un análisis de interpretación de frecuencia simple, luego se elaboró tablas de contingencia entre pares de variables en estudio y se determinó las medidas simétricas (Phi, V de Cramer y coeficiente de contingencia) a fin de aceptar o rechazar la hipótesis. En los casos que se evidenció asociación significativa (p -valor $<$ al nivel de significación) se procedió finalmente a medir el grado de asociación.

3.7. Consideraciones éticas

El presente estudio fue observacional, no existió intervención de la investigadora. Se propuso al Comité de Ética Institucional la extensión del consentimiento informado, ya que no se ejecutó ninguna intervención para el estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos asignando un código a cada participante; únicamente los investigadores del presente estudio tuvieron acceso a la base de datos.

RESULTADOS

IV. Resultados

4.1. Resultados, análisis e interpretación

4.1.1. Factores sociodemográficos

Tabla 1

Edad. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<= 17	9	2,5
	18 - 25	58	16,1
	26 - 33	84	23,3
	34 - 42	58	16,1
	43 - 50	80	22,2
	51+	71	19,7
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	360	17	58	37,58	12,087
N válido (según lista)	360				

Fuente: Elaboración por el estadista

La edad promedio de las mujeres que participaron del estudio fue de 37 años. La edad máxima fue 58 años. No es representativo el grupo edad menores de 17 años, la mayor parte de mujeres se encuentran en el grupo de 18 a 42 años.

Tabla 2

Nivel educativo. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria completa	12	3,3
	Secundaria completa	33	9,2
	Secundaria incompleta	44	12,2
	Superior completa	225	62,5
	Superior incompleta	46	12,8
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Las mujeres encuestadas en su mayoría refirieron tener educación superior completa, (62.5%) lo que es importante al momento de considerar la información acerca de vaginitis.

Tabla 3

Estado civil. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Casada	89	24,7
	Conviviente	55	15,3
	Soltera	216	60,0
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

En relación con el estado civil se observó que el 60% de las mujeres que participaron del estudio fueron solteras. El 40 % restantes correspondieron a casadas o convivientes

Tabla 4

Número de hijos. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	213	59,2

1	50	13,9
2	47	13,1
3	37	10,3
4	13	3,6
Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Respecto al número de hijos, el 59.2% de las mujeres encuestadas refirieron no tener hijos. Un 13.9% de pacientes refirieron tener 1 hijo y 13.1% refirió 2 hijos.

Tabla 5

Religión. Factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Religión	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ateo	9	2,5
	Católica	307	85,3
	Evangelista	25	6,9
	Otro	19	5,3
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

En relación a la religión, la mayoría de las mujeres encuestadas refirieron ser católicas un 85.3%. No es representativo el porcentaje de mujeres sin creencias religiosas

4.1.2. Creencias

Tabla 6

“Las chicas que se lavan mucho tiene flujo vaginal”. Creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Lavado y flujo vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Acuerdo	42	11,7
	Desacuerdo	251	69,7
	No opina	67	18,6
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Esta frase es frecuente en la consulta médica, hay que recalcar que es errada, sin embargo, en el estudio vemos que un 69.7% está en desacuerdo con dicha creencia.

Tabla 7

“Lavarse con agua y jabón la zona perianal daña esa zona”. Creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Lavado zona perianal	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Acuerdo	139	38,6
	Desacuerdo	177	49,2
	No opina	44	12,2
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

En esta pregunta vemos que un 49,2% está en desacuerdo o sea tiene creencias adecuadas de prevención de vaginitis, muy de cerca con un 38,6% el porcentaje de mujeres que considera que el aseo en esa zona las dañara, indicando creencias inadecuadas en prevención de la vaginitis. La zona perianal con limpieza inadecuada es foco de gérmenes los cuales por proximidad se desplazarán a la vulva y vagina.

4.2.3. Rol de los agentes socializadores

Tabla 8

¿De quién aprendió más de todo lo que sabe sobre la prevención de vaginitis? Agente socializador y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Persona de quien aprendió sobre vaginitis	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Amigas y madres de familia	79	21,9
	De libros, Internet	78	21,7
	De mis padres(familia)	113	31,4
	De los sacerdotes	11	3,1
	De mis profesores (Colegio o Universidad)	79	21,9
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

En esta pregunta vemos que un 31,4% afirmaron que aprendieron de su familia, el resto en porcentajes similares afirmaron que de amigas, internet o profesores. A pesar que al inicio vimos que gran parte son católicas es muy poca la cantidad que acudió a un religioso para que la oriente.

Tabla 9

¿A quién acudiría para obtener información sobre a prevención de vaginitis? Agente socializador y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Persona donde acude sobre información de vaginitis	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Médico(Centro de Salud)	293	81,4
	Padres o hermanos(familia)	67	18,6
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

A pesar de que en nuestras encuestas hay varias alternativas, vemos que las marcadas fueron: médicos en un 81.4% y resto familiares

2.4. Conocimientos

Tabla 10

“Durante la ovulación hay flujo vaginal”. Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Ovulación y flujo vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Correcto	259	71,9
	Incorrecto	69	19,2
	No opina	32	8,9
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

El flujo vaginal durante la ovulación es elástico, transparente, como clara de huevo, después la vagina se seca, tornándose pegajosa en torno al cérvix, es importante diferenciar características de lo normal y lo patológico: color olor consistencia cantidad. El 71,9% respondió que era correcto observar flujo vaginal en la ovulación.

Tabla 11

“Los jabones de higiene íntima en la vulva son los que impiden que ingresen bacterias”. Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Higiene vulvar y bacterias	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Correcto	124	34,4
	Incorrecto	210	58,3
	No opina	26	7,2
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Los jabones de higiene íntima regulan la flora vaginal, que protege a la vagina de la contaminación bacteriana. Lo que va a impedir el paso de bacterias es una flora vaginal sana, para esto hay que mantener equilibrio entre la acidez de la vulva y vagina y una buena higiene en la zona perianal reduciendo al mínimo las bacterias de dicha zona que es muy cercana a la vulva. Vemos que un 58.3% respondió que era incorrecto que el jabón de higiene íntima impide ingreso de bacterias

Tabla 12

“La higiene perianal debe realizarse después de defecar”. Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Higiene perianal y defecación	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------------------	------------	------------

Válidos	Correcto	229	63,6
	Incorrecto	105	29,2
	No opina	26	7,2
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Las bacterias que se encuentran en la zona perianal pueden desplazarse y entrar en contacto con la vulva y vagina, es necesario realizar higiene después de defecar para disminuir la probabilidad de infección bacteriana. El 63.6% respondió que era correcto realizar la higiene

4.2.5. Prácticas

Tabla 13

“Sería difícil asearse después de defecar” Prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Aseo después de defecar	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Correcto	256	71,1
	Incorrecto	53	14,7
	No opina	51	14,2
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

En la encuesta vemos que el 71.1% considera que es difícil realizar una higiene correcta después de defecar

Tabla 14

“Le dice a su pareja que se lave con agua y jabón antes de tener relaciones sexuales”. Prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Lavado antes relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
--	------------------------------	------------	------------

Válidos	Correcto	211	58,6
	Incorrecto	93	25,8
	No opina	56	15,6
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

Las enfermedades más comunes del pene están relacionadas con la falta de higiene, hay bacterias anaerobias que viven debajo del prepucio cuyo aumento está en relación al riesgo de VIH

Tabla 15

¿Cuál es el método de higiene que cree es el mejor? Prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

	Mejor método de higiene	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	El jabón de higiene íntimo vaginal	218	60,6
	El papel higiénico	6	1,7
	Hace daño lavar con jabón la zona perianal	27	7,5
	Los paños húmedos	41	11,4
	Solo agua	68	18,9
	Total	360	100,0

Fuente: Servicio Ginecología Hospital Solidaridad Angamos. Lima

El 60.6 % respondió que el mejor método de higiene era con jabón de higiene íntima. Sin embargo, sin una adecuada limpieza perianal, la vaginitis se presentará, ya estamos viendo en las preguntas anteriores que no les comunican a sus hijas acerca de la higiene después de defecar, que consideran difícil hacerse aseo después de defecar si están fuera de casa.

4.2. Contrastación de la hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

Hg: Los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención

de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019.

Ho: Los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019.

4.2.1.1. Comprobación de la hipótesis general

Para la contrastación de las hipótesis, se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

A través de las pruebas estadísticas se determinó que existe relación entre los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula. (*Tabla 16*).

Tabla 16

Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

Factores	Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del HSAL	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Sociodemográficos	11,344	<i>0,002</i>
Creencias	12,636	<i>0,003</i>
Agentes socializadores	10,474	<i>0,002</i>

Fuente: Elaboración por el estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a *0,05*.

En la Tabla 16, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

4.2.2. Hipótesis específicas y comprobación

4.2.2.1. Hipótesis específica 1:

H1: Los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Ho: Los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), No se relacionan con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que No existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima. Por tanto, se acepta la hipótesis nula. (*Tabla 17*).

Tabla 17

Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.

Factores sociodemográficos	Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del HSAL	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Edad	11,234	<i>0,0441</i>
Nivel educativo	12,346	<i>0,0345</i>
Estado civil	10,362	<i>0,0412</i>
Número de hijos	11,431	<i>0,0321</i>
Religión	10,564	<i>0,0234</i>

Fuente: Elaboración por el estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a *0,05*.

En la Tabla 17, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

4.2.2.2. Hipótesis específica 2:

H2: Las creencias se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Ho: Las creencias No se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre las creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe relación entre las creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula. (Tabla 18).

Tabla 18

Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

Creencias	Conocimientos y prácticas de prevención
-----------	---

de la vaginitis. Servicio de ginecología del HSAL		
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Mitos	14,234	<i>0,003</i>
Tabúes	13,346	<i>0,002</i>

Fuente: Elaboración por el estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a *0,05*.

En la Tabla 18, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a las creencias y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.

Hipótesis específica 3:

H3: Los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Ho: Los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) No se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre los agentes socializadores

(familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe relación entre los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula. (Tabla 19).

Tabla 19

Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima

Agentes socializadores	Conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Servicio de ginecología del HSAL	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Familia	12,224	0,003
Medios de comunicación	11,686	0,002
Centro de salud	10,468	0,002
Iglesia	11,123	0,002

Fuente: Elaboración por el estadista

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a **0,05**.

En la Tabla N° 19, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) y los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en

mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.

DISCUSION DE RESULTADOS

V. Discusión de resultados

5.1. Discusión

En la investigación de tesis realizada, se tuvo como resultados que los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima. Este estudio pretendió encontrar los factores sociodemográficos relacionados a los conocimientos y prácticas de mujeres de Lima en la prevención de la vulvovaginitis

Los factores analizados para identificar asociación con el conocimiento y prácticas de mujeres que residen en Lima, hacia la prevención de vaginitis se agruparon en factores sociodemográficos (edad, estados civil, número de hijos, nivel educativo, creencia religiosa) y rol de los agentes socializadores (familia, centro de estudios medio de comunicación, iglesia, amigas).

En el trabajo de investigación realizado por Zapata J. y cols. (2018) a través de estudio observacional analítico transversal, similar a nuestra investigación; pero con una muestra a conveniencia menor a nuestro estudio, ya que en nuestra investigación fue de 360 pacientes, en este caso fue de 176 estudiantes del área de la salud. Los datos se obtuvieron mediante encuesta anónima que incluyó variables demográficas, clínicas, académicas y de hábitos sexuales. En esta investigación no se realizó encuesta, se realizó una toma de muestra por medio de citología cérvico uterina y Gram-Directo de flujo vaginal. Se exploró la asociación estadística de la presencia de Infección Vaginal o LEICU con variables de interés a través de la Odds Ratio (OR) y su intervalo de

confianza de 95% (IC95%). Se concluyó que los hallazgos encontrados pueden servir como información descriptiva acerca de la frecuencia de Infección Vaginal y LEICU en poblaciones universitarias para continuar o mejorar programas de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, en poblaciones jóvenes, lo que en nuestro estudio fue similar en cuanto a la evidencia de Infección Vaginal y la necesidad de mejorar los hábitos de higiene (Zapata, 2018)

En la investigación realizada por un Colectivo de Autores (2005), se refirieron que cuando se vive, trabaja o estudia en condiciones higiénicas adecuadas, los indicadores del estado de salud son cualitativamente superiores y se observa una disminución de las enfermedades que se originan a consecuencia de condiciones inadecuadas de saneamiento básico, además refieren se ha comprobado que en los países donde hay buenas condiciones higiénicas, el número de defunciones en niños de uno a cuatro años es significativamente inferior que en aquellos países donde estos requisitos no se tienen en cuenta. En nuestra investigación se partió de la preocupación del alto índice de pacientes que acuden a consulta externa de ginecología por patologías de la vulva y vagina, las cuales acarrear consecuencias importantes en la salud pública: abortos, inflamación pélvica, partos prematuros, infertilidad y el temible cáncer de cuello de útero.

Las condiciones físico-químicas y microbiológicas de la vagina tienen un impacto decisivo en aspectos como la concepción, la capacidad de mantener un feto a término, el riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el Sida y en la psiquis y calidad de vida de la mujer, lo que en nuestro trabajo se enfatiza que la higiene correcta, así como los mitos y creencias influyen en los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis y riesgo de Infección de Transmisión Sexual. (Srinivasan & Fredricks, 2008)

Las pacientes con Vaginosis Bacteriana (VB) existe un desequilibrio microbiológico donde los lactobacilos (predominantes en la microbiota normal de la vagina) son reemplazados o superados por un gran número de bacterias anaerobias estrictas o facultativas, que están presentes en pequeñas concentraciones en la vagina sana y colonizan habitualmente el tracto digestivo bajo. Aún se desconoce cuáles son los eventos que desencadenan el establecimiento de la VB. Un gran porcentaje de las pacientes la cursan de forma asintomática, mientras que otras pueden presentar una VB sintomática y recurrente con resistencia a los tratamientos normalmente efectivos. (Bradshaw, Morton, & Hocking, 2006)

La Vaginitis Vulvar es más común en países subdesarrollados que en países del primer mundo o desarrollados. Los valores más altos de prevalencia se reportan entre las prostitutas y en clínicas de ETS. (Morris, Rogers, & Kinghorn, 2001)

Se reporta una prevalencia de vaginitis de 58,9 %, en otro estudio se reportó una prevalencia de 30,1 %. (Puentes, Enriquez, Jimenez, & Lopez, Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Parraga, 2009) En los estudios realizados en APROFAM, se evidencia la presencia de su agente causal de la vaginitis denominada *G. vaginales*. La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de consulta de la mujer por síntomas vaginales (40 – 50%), seguida por candidiasis (20 – 25%), y trichomoniasis (15 – 20 %). Se encontró que los factores de riesgo asociados para contraer *G. vaginalis* para esta población son tener de 15 a 20 años de edad o tener más de 50 años, usar anticonceptivos, padecer o haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual, uso de medicamentos de aplicación vaginal y la realización de estudios médicos vaginales.

En una investigación sobre prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú cuyos objetivos fue determinar la prevalencia de

vaginosis bacteriana (VB) y factores asociados en mujeres peruanas de 18 a 29 años de edad en 20 ciudades a partir de datos del proyecto PREVEN. La prevalencia de VB fue de 23,7% y se asoció con tener un mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, no usar condón en la última relación sexual ser residente de la sierra y tener flujo vaginal anormal o con mal olor. Se concluye que la alta prevalencia de VB encontrada remarca la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la detección y tratamiento de esta condición.

En un estudio de tipo transversal, similar a nuestra investigación, la definición de Vaginosis Bacteriana (VB) se realizó previa selección de una muestra de secreción vaginal en una lámina portaobjetos. Las láminas fueron teñidas usando la tinción Gram observada al microscopio usando el puntaje de Nugent, el diagnóstico de VB se aplicó a los puntajes 7-10. Se estimaron razones de prevalencias (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante el uso de modelos lineales generalizados. Se tuvo como resultados que de un total de 6,322 mujeres contestaron la encuesta epidemiológica y proporcionaron muestras vaginales. Se concluyó que la alta prevalencia de VB encontrada remarca la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la detección y tratamiento de esta condición, lo que en nuestra investigación se tuvo como resultados que los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis, para lo cual se tiene que realizar programas de intervención educativa en los centros de salud. (Lopez-Torres, 2016)

CONCLUSIONES

VI. Conclusiones

1. Los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.
2. Los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), no se relacionan con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. De la muestra estudiada 360 pacientes se observó en cuanto al estado civil la mayoría presentaron conocimientos correctos; sin embargo, al momento de evaluar prácticas de prevención, se observó que las solteras tienen mayor porcentaje de prácticas incorrectas. Los conocimientos en las mujeres sin hijo y las de educación superior completa fueron correctos. En cuanto a la religión la mayoría de católicas tenían conocimientos correctos.
3. Las creencias se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. Con creencias correctas encontramos 251 mujeres (69.7%), 93 (25.8%) de ellas realizan prácticas incorrectas, 88 (24,4%) prácticas correctas y 70 (19.4%) mujeres no opinaron. En relación con las creencias y conocimientos correctos encontramos 179 mujeres que representa el 49.7%.
4. Los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis. En cuanto a los agentes socializadores encontramos aquellos que acudieron al centro de salud la mayoría de mujeres tuvieron

conocimientos correctos. En prácticas en menor porcentaje contestaron que podrían asearse después de defecar, la mayoría opinaron que lavarse con agua y jabón no era dañino.

RECOMENDACIONES

VII. Recomendaciones

1. Tomar en cuenta en los programas de prevención de vaginitis, los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores y su relación con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima.
2. En relación con las prácticas es de necesidad educar en el hábito de higiene personal, considerando que la evacuación intestinal diaria es también higiene ya que, al mantener la ampolla rectal vacua, también disminuye los gérmenes en esta zona, por lo tanto, disminuye la contaminación perianal y perineal, y posterior a la evacuación una higiene adecuada. Los resultados evidencian que es necesario incidir en la orientación de la paciente para realizar prácticas adecuadas de higiene.
3. Tomar en cuenta en los programas de prevención de vaginitis los agentes socializadores como la familia, los medios de comunicación, centros de salud y la iglesia como elementos claves de difusión, sensibilización y concientización sobre los hábitos de higiene en las mujeres.
4. Capacitar a la familia a través de los medios de comunicación, centro de salud y la iglesia a fin de concientizarlos en la importancia de los hábitos de higiene, en el hogar. Siendo conscientes que, en los centros de estudio y trabajo en un país subdesarrollado, no ofrecen las facilidades mínimas necesarias.

REFERENCIAS

VIII. Referencias

- Anton G, Rid J, Mylonas I, Friese K, Weissenbacher ER. (2008) Evidence of a TH1-Shift of Local Vaginal Inflammatory Response During Bacterial Vaginosis. *Infection*. 2008;36(2):147-52.
- Bradshaw, C. S., Morton, A. N., & Hocking, J. (2006). High recurrence rates of bacterial vaginosis over 12 months following oral metronidazole and factors associated with recurrence . *The Journal of Infectious Diseases*, 147-57.
- Cohen CR, Duerr A, Pruithithada N, Rugsao S, Hiller S, Garcia P, et al. (1995) Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers in Chang Mai, Thailand. *AIDS*. 109-37.
- Colectivo de Autores. "Educación para la Salud en la Escuela". Santiago de Cuba. 2005
- Cruz LA. (2008) Tipología de los factores de riesgo de infección vaginal. Policlínica "Pedro del Toro", junio-septiembre 2007 [trabajo para optar por el título académico de Máster en Enfermedades Infecciosas]. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- Everyday Health, "What Is Bacterial Vaginosis?"; 2006
- Fernández C, Zamora Y, Rodríguez N, Rodríguez I, Berdasquera D, Ortega LM. (2007) Diagnóstico de *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum* y *Ureaplasma urealyticum* en pacientes con vaginosis bacteriana. *Rev Cubana Med Trop.*;59(2):1-7.

- Forsum U, Hallén A, Larsson PG. (2005) Bacterial vaginosis a laboratory and clinical diagnostics enigma. *APMIS*.;113:15361.
- Gardner, H. L., & Dukes, C. D. (1955). Haemophilus vaginalis vaginitis: a newly defined specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 69-96.
- Kalra A, Palcu CT, Sobel JD, Akins RA: (2007) Bacterial Vaginosis: Culture and PCR-based Characterizations of a Complex Polymicrobial Disease's Pathobiology. *Current Infectious Disease Reports* 9:485-500.
- Krönig, I. (1892). *Uberg die Natur der Scheidenkeime, speciell uber 12 das Vorkommen anaerober Streptokokken im Scheidensekret Schwangerer*. Leipzig.
- Larson, P. G., Bergstro, M., Forsum, U., Jacobsson, B., Strand, A., & Wolner-Hansen, P. (2005). Bacterial vaginosis transmission, role in genital tract infection and pregnancy outcome: an enigma. *journal of pathology, microbiology and immunology*, 113-233.
- López AM, Delgado I, Iglesias E, Romero M, Espinosa I, Fernández JR. (2008) Evaluación de un método de aglutinación con partículas látex sensibilizadas para el diagnóstico de Gardnerella vaginalis. *Revista Cubana Medicina Tropical*. 60(2):118-23.
- Lopez-Torres. (2016). Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Peru. *Universidad Peruan Cayetano Heredia* .

- Morris, M. C., Rogers, P. A., & Kinghorn, G. R. (2001). Is bacterial vaginosis a sexually transmitted infection. *sexually transmitted infections*(77), 63-80.
- Puentes, E. M., Enriquez, B., Jimenez, M. C., & Lopez, P. (2009). Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en el consultorio 16, Policlínico Parraga. *Revista cubana de obstetricia y Ginecología* , 1-14.
- Srinivasan, S., & Fredricks, D. N. (2008). The Human Vaginal Bacterial Biota and Bacterial Vaginosis. . *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*.
- Vázquez F, Otero L, Ordás J, Junquera ML, Varela JA. (2004) Actualización en infecciones de transmisión sexual: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*.;22(7):392-411.
- Verstralen, H., Verhelst, R., Vaneechoutte, M., & Temmerman, M. (2010). The epidemiology of bacterial vaginosis in relation to sexual behaviour. *Boston Medical Center Infectious Diseases*, 10-81.
- Zapata, J. (2018). Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia. *Universida de Antioquia.Colombia* .

ANEXOS

IX. Anexos
ANEXO 01:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACION	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>-¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?</p> <p>-¿Cómo se relacionan las creencias con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?</p> <p>-¿Cómo se relacionan los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar la relación entre los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p> <p>-Identificar la relación entre las creencias con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p> <p>-Establecer la relación entre los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>-Los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y religión), se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p> <p>-Las creencias se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p> <p>-Los agentes socializadores (familia, medios de comunicación, centro de salud, iglesia) se relacionan significativamente con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima, Perú en el segundo trimestre del año 2019</p>	<p>TEORICA</p> <p>El trabajo ha permitido revisar aspectos teorías sobre el endometrio y trompas uterinas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica la presencia de vaginitis se ha asociado con endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad.</p> <p>PRÁCTICA</p> <p>Este trabajo nos dará una información actualizada acerca de nuestra realidad, que nos conducirá a establecer una correcta preventiva de este tipo de casos como la vaginitis bacteriana</p> <p>METODOLÓGICA</p> <p>La investigación permitió utilizar instrumentos de investigación para evaluar los factores sociodemográficos, las creencias y los agentes socializadores con los conocimientos y prácticas de prevención de la vaginitis, además de evaluar los</p>	<p>Variables Dependientes (VD)</p> <p>-Prevención de vaginitis</p> <p>-Conocimientos</p> <p>-Prácticas</p> <p>-Variable Independiente (VI)</p> <p>-Factores causantes de vaginitis:</p> <p>-Sociodemográficos</p> <p>-Creencias</p> <p>-Agentes socializadores</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Enfoque cuantitativo Tipo aplicada.</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>No experimental Observacional Analítico</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Constituida por todas las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Solidaridad de la sede de Angamos durante el periodo de estudio. Ascende a 2,500 pacientes</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de la muestra final fue de 360, después de realizar el ajuste para poblaciones finitas.</p> <p>MÉTODO</p> <p>Análisis cuantitativo de datos</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.</p> <p>-Ficha de recolección de datos</p> <p>-Los datos fueron registrados en Excel y SPSS V. 22</p>

ANEXO 02:

PROCEDIMIENTOS DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Se empleó el cuestionario elaborado por la investigadora, con la finalidad de obtener datos relacionados con el CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE VAGINITIS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SOLIDARIDAD SEDE ANGAMOS, de cada una de las dimensiones establecidas en la operacionalización de las variables.

VALIDEZ DE CONTENIDO: EL JUICIO DE EXPERTOS

El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008:29).

A partir de la selección de expertos, se entregó una carta invitación personalizada, explicando los objetivos de la prueba, el propósito del instrumento y demás especificaciones para contextualizar a los jueces; así como el enlace o link de acceso a la plataforma de encuestas, disponible en un lapso de una semana.

Tras someter un instrumento de cotejo a la consulta y al juicio de expertos éste ha de reunir dos criterios de calidad: validez y fiabilidad. La validez de contenido se establece con frecuencia a partir de dos situaciones, una que atañe al diseño de una prueba y, la otra, a la validación de un instrumento sometido a procedimientos de traducción y estandarización para adaptarlo a significados culturales diferentes. Es aquí donde la tarea del experto se convierte en una labor fundamental para eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que son imprescindibles y/o modificar aquellos que lo requieran.

La validez. En términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria. ... Validez de contenido, criterio y constructo.

LA DISTRIBUCIÓN BINOMIAL

Para el caso de la validez de contenido, las categorías son p (acuerdos) y q (desacuerdos) y se asume que $p = q = 0.50$. Se elige esta prueba porque los datos son dicotómicos y se tiene un solo grupo de sujetos (Siegel, 1980): El cálculo realizado nos da la probabilidad de ocurrencia de manera directa, de manera que si es menor de 0.05 o 0.01, se asume que el ítem posee validez de contenido.

Los resultados conducen a concluir que las preguntas 2, 24 y 26 no tienen validez de contenido, debido a que el valor obtenido de la distribución binomial es mayor a 0.05, por lo tanto se deberán suprimir de la investigación.

DIMENSIONES	N° ítem	Número de experto										Acuerdos	BINOMIAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	#		
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0.2
	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
CREENCIAS	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
AGENTES SOCIALIZADORES	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.0
CONOCIMIENTOS: ¿Sabe qué...?	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.0
	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
PRÁCTICA: ¿Qué hacen...?	24	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0.2
	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	26	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	0.2
	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0
	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0

LA PRUEBA V DE AIKEN

La **V de Aiken** (Aiken, 1985) es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico (Escurrea, 1988).

El análisis a partir de todos los ítems arrojó una V de Aiken de 0,89 concluyendo que la validez de contenido en el instrumento es apropiada, ya es mayor a 0.75. A continuación se realizó el cálculo por criterio:

Criterio Suficiencia

Este criterio se refiere a que las preguntas son las suficientes para registrar información de cada una de los ítems que conforman las diversas dimensiones definidas.

CRITERIO	DIVERSIONES	CRITERIO: SUFICIENCIA																																		
		FAC SOCIO-ECONÓMIC					CREENCIAS					AGENTES SOCIAL				CONOCIMIENTOS: ¿Sabe qué...?						PRÁCTICA: ¿Qué hacen...?														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29						
Número de ítems	1	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	
	2	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	
	4	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	
	6	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	
	7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	0.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.33	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	
V de Aiken por ítems		1.00	1.00	0.44	0.89	0.96	1.00	0.95	0.93	0.95	0.85	0.95	0.96	0.96	0.70	1.00	1.00	1.00	0.93	1.00	0.89	0.96	0.78	0.96	0.56	1.00	0.52	1.00	0.96	1.00	0.96	1.00	1.00	1.00		
V de Aiken por DIMENSIÓN				0.86				0.94					0.90						0.95																	
V de Aiken por CRITERIO																																				

Observamos que la pregunta 3 perteneciente a la Dimensión Factores Socio-económicos que tiene una V de Aiken de 0,44, es bajo y tal vez deberíamos eliminarla. De igual manera la pregunta 25, tiene un V de Aiken de 0.52 y deberíamos eliminarla.

Los valores por dimensión y para todo el criterio (0.90) son mayores a 0.75 por lo tanto el contenido de las preguntas es suficiente.

Criterio Coherencia

Este criterio se refiere a que las preguntas son las coherentes, forman una estructura sistemática para registrar información de cada uno de los ítems que conforman las diversas dimensiones definidas.

Cálculo de Alfa de Cronbach

N° Encuesta	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
1	13.03.1990	3	5	1	1	1	1	1	1	5	7	2	4	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	69	
2	01.01.1994	1	7	2	1	1	1	1	1	5	7	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	76	
3	01.07.1993	1	7	1	1	1	1	1	1	5	7	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	71	
4	01.03.1992	1	7	4	1	1	1	1	1	5	5	5	2	1	1	2	1	3		1	3	3	1	2	2	3	3	4	64	
5	01.04.1986	4	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	3	3	56	
6	13.05.1987	3	7	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	61	
7	19.11.1990	3	6	1	1	1	1	1	1	2	5	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	55	
8	05.10.1980	3	4	1	1	1	1	1	1	3	5	2	4	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	53	
9	05.09.1987	1	6	1	1	1	1	1	1	4	2	5	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	54	
10	14.03.1987	3	7	1	1	1	1	1	1	5	5	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	60	
11	26.05.1988	3	6	1	1	1	1	1	1	5	5	5	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	61	
12	31.10.1990	3	6	1	1	1	1	1	1	2	5	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3	3	4	57	
13	05.11.1970	3	5	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	1	2	1	2	1	3	3	1	3	1	2	2	3	3	4	61	
14	30.03.1992	1	5	1	1	2	2	1	3	2	5	1	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	54	
15	06.05.1980	3	4	1	1	2	1	2	1	5	5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	58	
16	23.07.1998	3	4	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	4	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	55	
17	28.07.2003	1	5	1	1	1	1	1	1	5	4	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	3	53	
18	15.08.1965	3	5	1	1	1	1	1	1	5	5	1		1	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	3	3	3	56	
19	11.11.1988	3	5	1	1	1	1	1	1	3	5	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	56	
20	08.07.1983	1	5	1	1	2	1	1	1	1	6	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	52	
21	25.02.1991	3	7	1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	61	
22	28.07.1999	1	5	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	54	
24	09.09.1983	2	7	1	1	1	1	1	1	2	5	5	4	3	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	2	62	
25	01.06.1964	2	6	1	1	1	1	1	1	2	5	1	4	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	58	
26	06.02.1975	3	6	1	1	1	3	3	1	1	5	1	4	3	2	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	3	62	
27	09.03.1996	1	7	1						1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	47	
28	06.06.1994	5	7	1	1	1	1	1	1	2	5	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	59	
29	17.03.1983	1	7	1	3	1	1	1	3	1	5	3	1	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	54	
30	15.10.1991	1	6	1	1	1	1	1	1	5	2	4	1	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	3	3	4	56	
31	16.02.1993	1	7	1	1	3	1	1	1	5	5		3	3	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	3	61	
32	18.04.1988	1	7	5	1	1	1	1	3	1	5	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3		5	60	
33	02.03.1988	1	7	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	62
34	25.05.1989	1	7	1	1	1	1	1	2	1	5	5	4	3		1	1	1	3	3								3	45	
35	20.12.1988	1	7	1	1	1	1	1	1	2	5	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	57	
36	19.07.1957	2	7	1	1	1	1	1	1	3	5	5	4	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	62	
37	02.11.1996	1	7	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2		3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	4	46	
38	12.02.1991	1	7	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	54	
39	15.09.1993	4	6	1										3	3	2	2	2		3	1	3				3	3	3	42	

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = \left[\frac{27}{27-1} \right] \left[1 - \frac{21.5785}{126.13} \right]$$

$$\alpha = 0.861428$$

La consistencia interna es buena.

ANEXO 03:

FICHA DE VALIDEZ PARA EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
Escuela Universitaria de Posgrado

Respetado Experto:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento para recolectar datos que permitirá realizar la investigación **CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN PREVENCIÓN DE VAGINITIS EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SOLIDARIDAD SEDE ANGAMOS, LIMA (PERÚ)**.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la medicina preventiva. Agradecemos su valiosa colaboración.

Apellidos y nombres del experto: _____

Titulo/grados:

Ph.D.	()
Doctor	()
Magister	()
Licenciado	()
Ingeniero	()

Organización donde labora: _____

Fecha: _____

Objetivo de la investigación:

Determinar los factores asociados al conocimiento y práctica de mujeres que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Solidaridad sede Angamos (Lima) para evitar la vaginitis.

Objetivo del juicio de expertos:

Evaluar la suficiencia, la claridad, la coherencia y relevancia de los ítems de las diferentes dimensiones de la prueba diseñada por una investigadora

Objetivo de la prueba:

Registrar los conocimientos y prácticas en la prevención de vaginitis en mujeres que acuden a consulta del servicio de Ginecología en el Hospital Solidaridad de Angamos, Lima.

El instrumento de medición pertenece a la variable: *conocimientos y prácticas en la prevención de vaginitis*.

Mediante la tabla de evaluación de expertos

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítems se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere de una gran modificación en el uso de palabras de acuerdo a su significado
	3. Moderado nivel	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítems es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem podría ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítems puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítems es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

DIMENSIÓN	ÍTEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
CREENCIAS	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
AGENTES SOCIALIZADORES	11					
	12					
	13					
	14					

CONOCIMIENTOS: Qué sabe?	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
PRÁCTICA: Qué hacen?	24					
	25					
	26					
	27					
	28					
	29					

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? ¿Cuál?

ANEXO 04:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES RELACIONADOS A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VAGINITIS EN MUJERES, SERVICIO GINECOLOGÍA - HOSPITAL SOLIDARIDAD ANGAMOS, LIMA

I. SOCIO-DEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____

Día

mes

año

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

1

Casada

2

Conviviente

3

Divorciada

4

Viuda

5

3. ¿Cuántos hijos tiene? _____

4. ¿Cuál es su nivel de estudios?

No tengo estudios

1

Primaria incompleta

2

Primaria completa

3

Secundaria incompleta

4

Secundaria completa

5

Superior incompleta

6

Superior completa

7

5. ¿Cuál es su creencia religiosa?

Católica

1

Evangelista

2

Budista

3

Ateo

4

Otro _____

(Especifique)

II. CREENCIAS: (Mitos y tabúes)

	DESACUERDO	NO OPINA	ACUERDO
6. Las chicas que se lavan mucho tiene flujo vaginal			
7. Lavarse con agua y jabón la zona perianal daña esa zona			
8. Solo debe lavarse cuando se baña			
9. El flujo vaginal es solo por contagio de la pareja			
10. La zona perianal se lava con jabón de higiene íntima de la vulva			

III. ROL DE LOS AGENTES SOCIALIZADORES**11. ¿De quién aprendió más de lo que sabe sobre la prevención de vaginitis?**

De mis padres (familia)	1
De mis profesores (Colegio o Universidad)	2
De libros, internet.	3
De los sacerdotes (Iglesia)	4
Amigas y madres de familia	5

12. ¿A quién acudiría para obtener información sobre a prevención de vaginitis

Padres o hermanos (familia)	1
Profesora (colegio)	2
Internet, diarios y revistas	3
Sacerdote (Iglesia)	4
Médico (Centro de Salud)	5
Farmacia	6
Amigos o compañeras de trabajo	7

13. ¿Quién le explicó acerca de la prevención de vaginitis?

Un familiar	1
Una amiga	2
Un profesor	3
Un sacerdote	4
La lectura de un libro o internet	5

14. ¿Cuál es de los siguientes agentes le ayudo para la prevención de vaginitis

Colegio o Universidad	1
Libros, internet	2
	3

Iglesia

Amigas y madres de familia

4

CONOCIMIENTOS**¿Qué sabe sobre la prevención de vaginitis?**

	INCORRECTO	NO OPINA	CORRECTO
15. Durante la ovulación hay flujo vaginal			
16. Hay flujo vaginal siempre en la vagina			
17. Los jabones de higiene íntima en la vulva son los que impiden que ingresen bacterias			
18. Los paños húmedos son los que eliminan bacterias de la vulva			
19. La prevención de la vaginitis es solo limpiando la vagina			
20. La vagina tiene bacterias			
21. La higiene perianal debe realizarse después de defecar			
22. La higiene perianal está bien si se hace con paños húmedos			
23. La higiene perianal es con jabón después de defecar			

PRACTICA**¿Qué haría con respecto a la prevención?**

	INCORRECTO	NO OPINA	CORRECTO
24. Es necesario asearse después de defecar			
25. No se debe asear con jabón la zona perianal porque se lastima la piel			
26. No tengo idea como haría para asearme con agua y jabón si defecó fuera de casa			
27. Le dice a su pareja que se lave con agua y jabón antes de tener relaciones sexuales			
28. Le ha enseñado a sus hijas a lavarse la zona perianal después de defecar			

29. ¿Cuál es el método de higiene que cree es el mejor'?

El papel higiénico

1

Los paños húmedos

2

El jabón de higiene íntimo vaginal

3

Solo agua

4

Hace daño lavar con jabón la zona perianal

5

ANEXO 05:**INDICE DE ABREVIATURAS**

VB: Vaginosis Bacteriana

EIP: Enfermedad Inflamatoria Pélvica

MBN: Microbiota normal

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

DIU: Dispositivos intrauterinos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

IOH: Índice de Oportunidad Humana

PBI: Producto Bruto Interno

HSAL: Hospital de la Solidaridad de Angamos en Lima