



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

**SEDE  
ESMERALDAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**PRÁCTICAS Y COSTUMBRES EN EL CUIDADO DE  
LAS ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS EN  
MUJERES QUE HABITAN EN LA PARROQUIA  
TACHINA**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BRIGGITTE ELIZABETH GONZÁLEZ QUIÑÓNEZ**

**TUTOR:**

**Mtr. MARÍA TERESA TORRES**

Esmeraldas, 2018

## **TRIBUNAL DE APROBACIÓN**

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCE Esmeraldas, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

---

**Presidente Tribunal de Graduación**

---

**Lector (a) 2**

---

**Tutora de Tesis**

---

**Directora de Escuela**

**Fecha.....**

## **AUTORÍA**

Yo, **GONZÁLEZ QUIÑONEZ BRIGGITTE ELIZABETH**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor\a y de la PUCESE.

---

**GONZÁLEZ QUIÑONEZ BRIGGITTE ELIZABETH**

0804158442

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradecerle a DIOS por haberme permitido llegar a alcanzar mis objetivos propuestos porque con el todo y sin el nada.

A mis padres amados MARÍA QUIÑONEZ y RUBÉN GONZÁLEZ por estar siempre ahí brindándome su mano para que no desista ni dude por un momento de alcanzar mis metas, a mis hermanos queridos por brindarme su cariño, tiempo y comprensión.

A mis compañeros (as) de clase por hacer cada momento único y especial en este camino de nuestra vida y cada una de las personas que pusieron su granito de arena y me brindaron su apoyo de una u otra manera.

## **DEDICATORIA**

La presente tesis se la dedico desde lo más profundo de mí ser y con mi amor infinito a la niña de mis ojos mí pequeña y amada hija YASNAYA CASIERRA quien ha sido el pilar fundamental, juntas hemos superado y vivido los momentos difíciles de que se nos han presentado.

A mis hermanas adoradas Evelyn González y Domenica González, que han brindado su apoyo incondicional de todas las maneras posibles.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE APROBACIÓN .....	I
AUTORÍA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA.....	iv
LISTA DE FIGURAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I.....	12
MARCO REFERENCIAL.....	12
CAPITULO II .....	15
MATERIALES Y MÉTODOS .....	15
CAPITULO III.....	17
RESULTADOS .....	17
CAPITULO IV.....	22
DISCUSIÓN .....	22
CAPITULO V .....	25
CONCLUSIONES.....	25
CAPITULO VI.....	26
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS .....	27

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Grupo Etario de mujeres encuestadas.

**Figura 2.** Distribución Porcentual de acuerdo al estado civil.

**Figura 3.** Grado de instrucción académica de mujeres encuestadas.

**Figura 5.** Frecuencia de higiene de manos antes del aseo genital de las mujeres encuestadas.

**Figura 6.** Distribución porcentual de las mujeres que han presentado molestias vaginales.

**Figura 7.** Tipos de molestias vaginales presentadas durante el estudio.

**Figura 8.** Frecuencia de actividad sexual de las mujeres encuestadas.

**Figura 9.** Distribución porcentual del grado de conocimiento de las enfermedades ginecológicas en las mujeres encuestadas.

**Figura 10.** Distribución porcentual de conocimiento sobre enfermedades ginecológicas en las mujeres estudiadas.

**Figura 11.** Distribución porcentual de fuente de información de las enfermedades ginecológicas de las mujeres encuestadas.

**Figura 12.** Distribución porcentual de prevalencia de enfermedades ginecológicas

**Figura 13.** Distribución porcentual de las medidas preventivas de higiene íntima de las mujeres estudiadas.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo fundamental identificar las prácticas y costumbres ancestrales de las mujeres en el aseo, tratamiento y cuidado íntimo de enfermedades ginecológicas con la finalidad de prevenir enfermedades futuras y promoviendo la educación para la salud dando a conocer de esta manera la prevalencia de las enfermedades ginecológicas en las mujeres estudiadas, educando sobre la importancia de un control ginecológico siendo las beneficiarias directas en directas las mujeres ,su familia por ende los servicios de salud y la comunidad en general .

Se evidenció que en pleno siglo XXI las enfermedades ginecológicas han tenido un aumento significativo sobre todo en aquellas mujeres con vida sexual activa teniendo factores diversos que alteran el ecosistema natural de su aparato reproductor siendo las principales cáncer de útero, candidiasis, quistes ováricos, miomas, dolor abdominal.

El estudio se enmarca dentro del diseño de investigación transversal permitió describir características relevantes de las practicas, costumbres y creencias de las mujeres estudiadas, tipo de investigación no experimental descriptivo con enfoque cuanti-cualitativo Mixto que facilito el análisis de datos numéricos, para ello se empleó un cuestionario tipo encuesta de diez preguntas, que fue aplicado a la muestra y la cual se detallan en las conclusiones y recomendaciones escritas al final.

**Palabra clave:** Prácticas; costumbres; creencias; higiene; enfermedades ginecológicas.

## **ABSTRACT**

The main objective of this investigation was to identify the practices and customs of women in the cleanliness, treatment and intimate care of gynaecological diseases in order to prevent future diseases by promoting education for health, thus making known the prevalence of gynaecological diseases. In the women that were studied and educated about the importance of a gynaecological control being the direct beneficiaries in women, their family and therefore the health services and the community in general.

It was evident that in the XXI century, gynaecological diseases have had a significant increase especially in those women with active sexual life having diverse factors that alter the natural ecosystem of their reproductive system being the main cancer of the uterus, candidiasis, ovarian cysts, myomas, abdominal pain.

The study is framed within the design of cross-sectional investigation, allowed to describe relevant characteristics of the practices, customs and beliefs of the women studied, type of non-experimental descriptive research with mixed quantitative-qualitative approach that facilitates the analysis of numerical data. A survey was used; questionnaire of ten questions, which was applied to the sample and are detailed in the conclusions and recommendations mentioned in the conclusion.

**KEYWORDS:** Practicas, Higiene, Costumbres, Creencias, Cultural Genecological disease

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ginecológicas son aquellas propias de la mujer, que afectan su aparato genital, presentan diferentes síntomas como flujo, alteraciones del ciclo menstrual, ausencia de la menstruación (amenorrea), picazón en los genitales externos, pérdida de orina en forma espontánea o con los esfuerzos, dolor antes o durante la menstruación, dolores en bajo vientre, aumento del vello, síntomas molestos que pueden llegar a perturbar su actividad cotidiana; no todas las "enfermedades ginecológicas" se manifiestan con síntomas, por ejemplo, los condilomas planos que aparecen en el cuello del útero, producidos por el HPV o papiloma virus (Camero & Marines, 2014).

Esto constituyen una pérdida económica de proporciones apreciables al sistema de salud, entre los factores que pueden explicar la mayor frecuencia de estas enfermedades se incluyen: el aborto provocado que, en los países en vías de desarrollo constituyen una causa importante de graves y mortales cuadros infecciosos; el aumento de las exploraciones diagnósticas ginecobstetricias, fomentadas por los avances tecnológicos y el aumento de las intervenciones quirúrgicas abdominales y vaginales, en todos estos procedimientos se altera el ecosistema natural del aparato reproductor femenino o se produce la introducción de gérmenes patógenos externos.

Otro factor importante lo constituye el explosivo aumento de las infecciones de transmisión sexual, principal fuente de infecciones exógenas, el uso de dispositivos intrauterinos, la conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades que produzcan depresión del sistema inmunológico, como la diabetes mellitus descompensada y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyen otros factores que predisponen a la mujer a estas patologías, las manifestaciones clínicas de las enfermedades del aparato genital femenino son muchas y variadas, desde una simple vaginitis hasta el shock séptico, con una serie de cuadros intermedios y progresivos como la endometritis, la salpingitis, los abscesos tubo ováricos, la pelvi peritonitis y la peritonitis, así como complicaciones durante la gestación, en el parto y en el puerperio.

Un estudio realizado en España reveló que, de un total de 154 pacientes, 126 presentaron algún tipo de afección ginecológica un 82% superando las afecciones mamarias que solo

presentaron 28 paciente para un 18% del total de pacientes atendidas. Enrique Flint tras su larga carrera da a conocer que entre los 20 y 35 años, algunas de las enfermedades ginecológicas más frecuentes son los fibromas, quistes de ovario, endometriosis, dispareunia (dolor al tener relaciones), enfermedades infecciosas, sangrados anormales y el dolor pélvico; que un 5 a 10 % de las mujeres mayores de 25 años pueden tener algún grado de endometriosis, y que al menos una de cada 4 mujeres que sufren de infertilidad por causa de endometriosis (Rodríguez, 2012).

Dado que las enfermedades ginecológicas continúan siendo muy frecuentes sobretodo en mujeres con vida sexual activa, y sus factores diversos que alteran el ecosistema natural del aparato genital, se planteó la siguiente pregunta : ¿Cuáles son las prácticas y costumbres en el cuidado y tratamiento de las enfermedades ginecológicas que tiene las mujeres que habitan la parroquia Tachina?.

La mujer debe tomar conciencia de que la consulta ginecológica ayuda a prevenir y a tratar enfermedades del tracto vaginal en caso de existir. Es decir que debe cuidar su salud en forma conjunta con el médico, tratando de conocer su cuerpo, y concurrir a la consulta ante cualquier cambio que observe en el mismo o cuando tenga algún síntoma de enfermedad, porque estos son signos de alarma que indican que algo anormal está pasando en el organismo femenino (Camero & Marines, 2014).

Por ello el presente estudio tuvo como fin determinar la relevancia que tiene el uso de prácticas ancestrales en el cuidado y tratamiento ginecológico, al mismo tiempo nos permitió conocer las prácticas y costumbres que tienen las mujeres, puesto que las tradiciones y costumbres se han heredado de generación en generación manteniendo la cultura, religión, ideología propia de la zona, pretendemos promocionar la salud y la importancia de realizarse un control ginecológico, siendo las beneficiarias directas e indirectas las mujeres de la Parroquia Tachina, su familia por ende los servicios de salud y la comunidad en general. Es por ello que para este estudio se plantearon los siguientes objetivos:

**Objetivo general:** Identificar las prácticas y costumbres que tienen las mujeres en el aseo íntimo y cuidado de enfermedades ginecológicas con la finalidad de comprender la práctica de cuidados ancestrales ginecológicos en el campo de la salud.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el tipo de cuidado o asistencia que utilizan como método preventivo de enfermedades ginecológicas.
- Conocer la prevalencia de enfermedades ginecológicas.
- Delimitar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de las enfermedades ginecológicas.

# **CAPITULO I**

## **MARCO REFERENCIAL**

Las enfermedades ginecológicas se las define como aquellas propias de la mujer, que afectan su aparato genital, presentan diferentes síntomas como flujo, alteraciones del ciclo menstrual o ausencia de la menstruación, picazón en los genitales externos, pérdida de orina en forma espontánea o con los esfuerzos, dolor antes o durante la menstruación, dolores en bajo vientre, aumento del vello, y muchos otros síntomas molestos que pueden llegar a perturbar su actividad cotidiana (Camero & Marines, 2014).

Entre las enfermedades ginecológicas de mayor prevalencia se encuentran los quistes de ovario, que es un saco lleno de líquido que se forma sobre o dentro de un ovario, son más comunes en los años de la edad reproductiva desde la pubertad hasta la menopausia; el Virus del Papiloma Humano VPH: son cambios en las células del cérvix que pueden convertirse en lesiones cancerosas si no se tratan a tiempo, normalmente estos cambios van relacionados con infección por el virus (Burd & Irina, 2016)

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), terminología usada para la infección del endometrio, trompas y ovarios, las mismas bacterias causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS) como clamidia, gonococo, micoplasma, así como estafilococo y estreptococo. Además del contacto sexual, otras maneras de que estos gérmenes ingresen al organismo incluyen casos del dispositivo intrauterino, parto, aborto espontáneo y biopsia del endometrio. Debemos tener presente como factores de riesgo la actividad sexual del adolescente, muchas parejas, historia de EPI previa, antecedente de ITS y el empleo de anticonceptivos orales (cuando incentiva la formación de ectropión). Otro aspecto conocido hoy es que muchas veces la paciente no presenta síntomas o signos, por lo que la enfermedad puede pasar desapercibida (Pacheco & Romero, 2012).

La endometriosis es una patología ginecológica crónica de causa desconocida caracterizada por la presencia de tejido endometrial (epitelio glandular y estroma), funcionalmente activo fuera de la cavidad uterina que induce una reacción inflamatoria crónica. Se estima que afecta a un 10- 15% de la población general, la prevalencia es menor en mujeres negras y asiáticas. Es responsable hasta del 20% de la infertilidad de la pareja, la endometriosis del ovario representa el 52 % de las zonas de afectación que

puede presentarse como implantes superficiales o masas pélvicas llamadas endometriomas (Borbón, 2015).

Los **antecedentes** que se exponen en el presente estudio señalan : resulta preocupante que en pleno siglo XXI con la incorporación de la mujer al mundo laboral, la mayor esperanza de vida de las mujeres no vaya acompañada de una percepción de buena salud, que únicamente manifiestan el 54% de las mujeres, según datos del último informe no es menos preocupante que los datos epidemiológicos recientes apunten a un aumento de la tasa de cáncer de cérvix , hasta alcanzar la primera causa de mortalidad ,por encima incluso del cáncer de mama (Salud y género,2015).

Según un estudio realizado en España “reveló que, de un total de 154 pacientes, 126 presentaron algún tipo de afección ginecológica el 82% superando las afecciones mamarias que solo presentaron 28 pacientes para un 18% del total de pacientes atendidas (Universidad Politécnica de Valencia, 2008).

En Chile se realizó un estudio comparativo sobre 250 mujeres adultas jóvenes (grupo estudio) y 250 pacientes mayores de 20 años (grupo control), para conocer la incidencia de enfermedades ginecológicas en edades tempranas. Se evidenció que esta entidad fue altamente significativa en las pacientes menores de 30 años con vida sexual activa 47%, y fueron la promiscuidad el 23%, el inicio precoz de las relaciones sexuales y las prácticas y costumbres empíricas sobre su higiene íntima el 30%, además de que predominó en pacientes asintomáticas ( Instituto de Ciencias Biomédicas Programa de Microbiología y Micología , 2010).

Un artículo realizado en Colombia a 57 mujeres sexualmente activas reveló que el 46% de las participantes en este estudio presentaron vaginosis bacteriana y el 54% candidiasis. Las edades de las pacientes oscilaron entre las edades 38-47 años y 17-27 años el 69% con mayores frecuencias de diagnóstico y los grupos de edades donde la frecuencia fue menor resultaron, 48-57 y 58-67 años el 37%.

El estudio de frecuencia de diagnósticos microbiológicos realizada proporcionó resultados donde la vaginosis bacteriana, diagnosticada en 54 pacientes, representa el 36 % de todos los diagnósticos realizados; a continuación candidiasis vaginal, diagnosticada en 25 pacientes (17%) y, por último, Trichomoniosis vaginal, diagnosticada en 14 pacientes (9 %) (Morales & Bolaños, 2017).

Un estudio sobre Factores étnicos y culturales que indisponen frente al examen ginecológico en mujeres chachi que acuden al sub centro de salud “zapallo grande” del cantón Eloy Alfaro provincia Esmeraldas, donde se observa que el 51% no saben para qué sirve el examen Papanicolaou, mientras que el 29% indicó que sirve para diagnosticar el cáncer de cérvix, un 8% manifestó que sirve para detectar lesiones y el 12% dijo que es para observar el útero. Como se demuestra en el grafico el desconocimiento es mayoritario, solo el 29 % responde asertivamente dejando al 71% que no sabe o tiene conocimiento herrado (Añapa, 2016)

Un estudio realizado en el hospital Asdrúbal de la Torre donde el 37% de las encuestadas señaló que es el miedo, además el 22% la vergüenza y el 41% el desconocimiento, (Villacres & Guano, 2012).

**Las bases legales** que sustentan este estudio detallan:

Al desarrollar el estudio sobre prácticas y costumbres en el cuidado de las enfermedades ginecológicas, se da cumplimiento al **artículo 32** de la Constitución Ecuatoriana (2008), al forjarse como veedor de garantía en la atención en salud como un derecho bajo los principios de calidad, eficiencia y eficacia en la población de estudio.

A más se respaldó en el Capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva en su Art. 20.- en donde manifiesta que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

De igual forma se dio validez al Art. 26 del Código Orgánico de Salud, que manifiesta que hay que establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica, por lo que se estudió las prácticas ancestrales en el cuidado íntimo de las mujeres.

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en la parroquia rural Tachina del cantón Esmeraldas, que cuenta con una población de 3983 habitantes en grupos etarios de porcentajes del 51% de hombres y 49% de mujeres del total de su población. Los habitantes de la parroquia Tachina, son atendidos en un establecimiento público como es el Subcentro de Salud, privados como consultorios médicos, 5 policlínicos privados; y de ayuda misionera como es el Dispensario Médico San José de las Hermana Franciscanas Isabelinas, que son provincialmente reconocidos por la población (Gobierno Autonomo Descentralizado Tachina, 2014).

El **tipo de investigación** que se empleó en el trabajo fueron no experimental **cuantitativo**, con un enfoque **descriptivo** permitiendo así medir y analizar los datos numéricos que se obtuvieron por medio de una encuesta con el fin detallar las prácticas, creencias y costumbre que tienen las mujeres de la parroquia Tachina proponiendo un sistema de estrategias de prevención y promoción de la salud.

El diseño que se utilizó fue **Transversal**, permitiendo describir las características más relevantes de las prácticas, costumbre y creencias de las mujeres la dicha parroquia durante el tiempo de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

La **Población** estuvo constituida por 280 mujeres, que se atienden en el dispensario San José de las hermanas franciscanas isabelinas.

La **Muestra** se la obtuvo mediante un muestro aleatorio simple, en donde se seleccionó un grupo de personas y de manera aleatoria se asignó un numero para completar el tamaño de la muestra.

Para la estimación de la muestra se usó la siguiente fórmula:  $n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$

En donde, **n**= tamaño de la muestra, **N**= población total y **e**= error de muestreo (0,05)

$$n = \frac{280}{0.05^2(280 - 1) + 1} = \frac{280}{0.0025(279) + 1} = \frac{280}{0.69 + 1} = \frac{280}{1.69} = 165$$

**Se tomaron como criterios de inclusión:** a participantes de sexo femenino, comprendidas en las edades de 15 a 50 años, que deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

**Criterios De Exclusión:** Personas de sexo masculino, menores de 15 y mayores de 50 años y que no deseen participar de manera voluntaria.

Para la obtención de la información, se encuestaron a las personas que cumplen con los criterios de inclusión y acuden al centro de salud San José de la parroquia Tachina con la finalidad de describir las prácticas y creencias. Para aquello se aplicaron los siguientes Instrumentos de recolección datos: encuesta dirigida a los pacientes, con diez preguntas cerradas que ayudo a la recolección de la información requerida, al análisis de la misma e interpretación de los datos obtenidos medir y determinar los objetivos de la investigación presente.

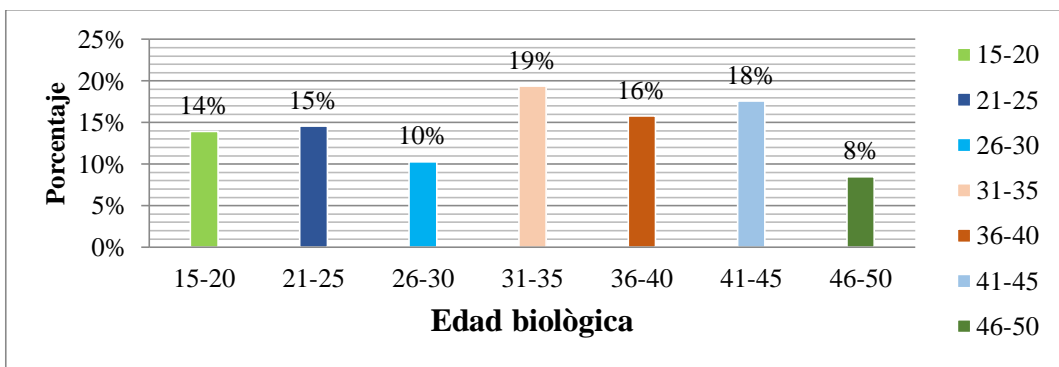
El **análisis e interpretación de los resultados** se lo elaboró mediante el uso de los programas informáticos de Microsoft Word y Excel, haciendo una representación gráfica y estadística de los datos con su análisis respectivo a través de los porcentajes obtenidos y tabulado.

**Norma Éticas:** Para el desarrollo del trabajo se elaboró un documento de consentimiento informado para todos los participantes, donde todo lo expuesto es confidencial, se presentó una solicitud de permiso petición a la casa de salud.

# CAPITULO III

## RESULTADOS

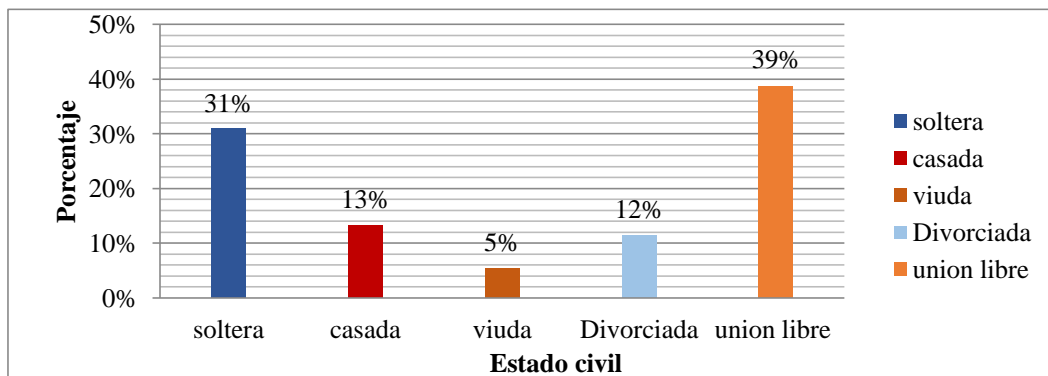
Del total de la población estudiada el 19% de las mujeres comprenden las edades de entre 31-35 años de edad siendo este el rango de mayor frecuencia, el 14% representando una frecuencia media adolescentes y mujeres jóvenes., y el 8% representa la menor frecuencia son mujeres de 46-50 años.



**Figura 1.** Grupo Etario de mujeres encuestadas.

Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

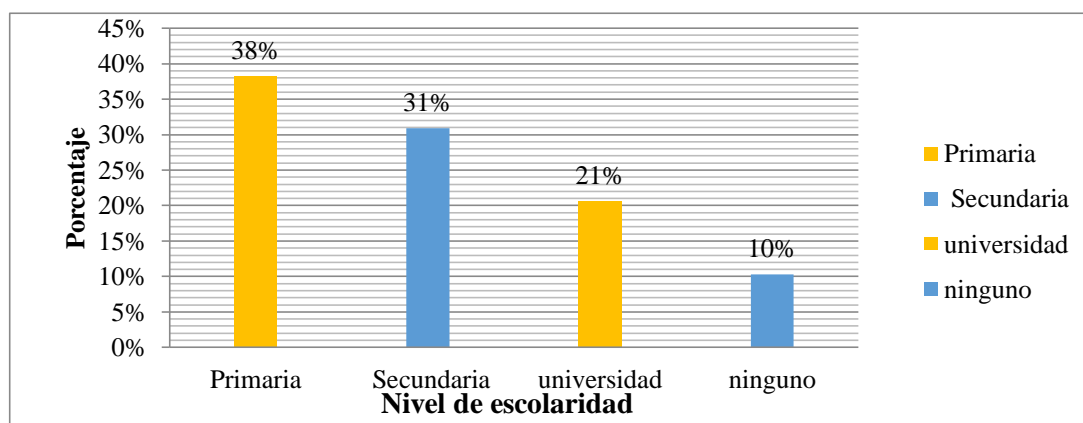
.En cuanto al estado civil de las mujeres estudiadas reflejo que el rango más elevado es el de unión libre con el 39%, seguido del 31% soltera, 13% casada, 12% divorciada y el 5% viudas representando el rango con menor frecuencia.



**Figura 2.** Distribución Porcentual de acuerdo al estado civil.

Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

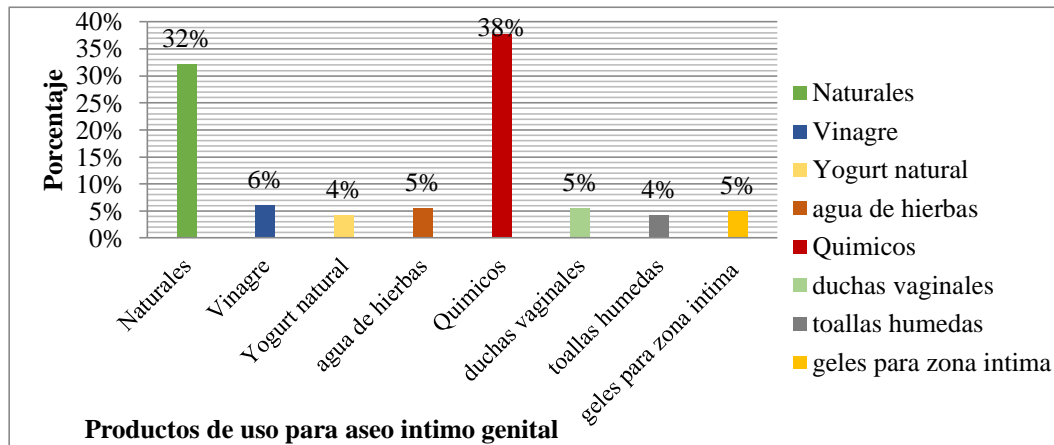
De acuerdo al grado de instrucción académica de las mujeres encuestadas el rango de mayor frecuencia es el de primaria con el 38%, seguido del 31% secundaria, 21% universitarias y por ultimo con el rango de menor frecuencia con el 10% ningún tipo de instrucción académica.



**Figura 3.** Grado de instrucción académica de mujeres encuestadas.

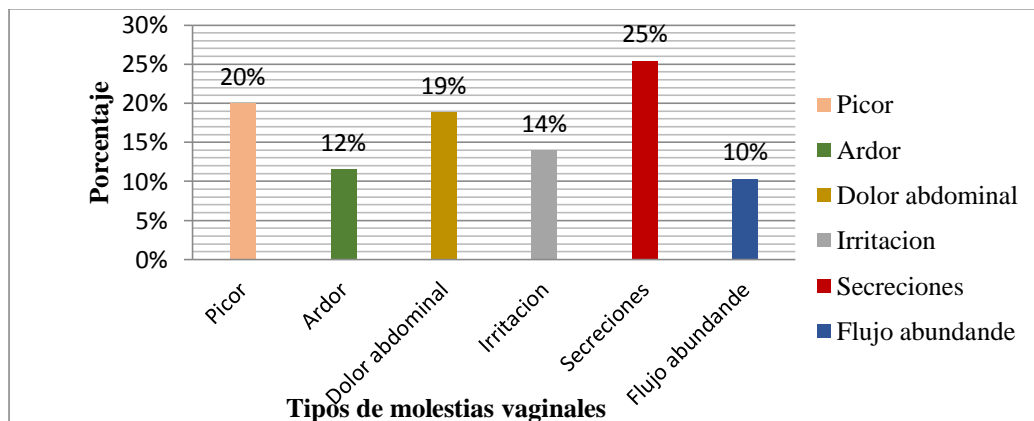
Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

Acorde a la Figura 4 acerca de la frecuencia de uso de los productos de aseo intimo en la mujeres encuestadas, se determinó que el 38% usan de preferencia productos químicos, entre las cuales se encuentran duchas vaginales 5%, geles para zona intima 5%, toallas húmedas%, seguido del 32% productos naturales entre los cuales se encuentran vinagre 6%, yogurt natural 4%, agua de hierbas 5%.



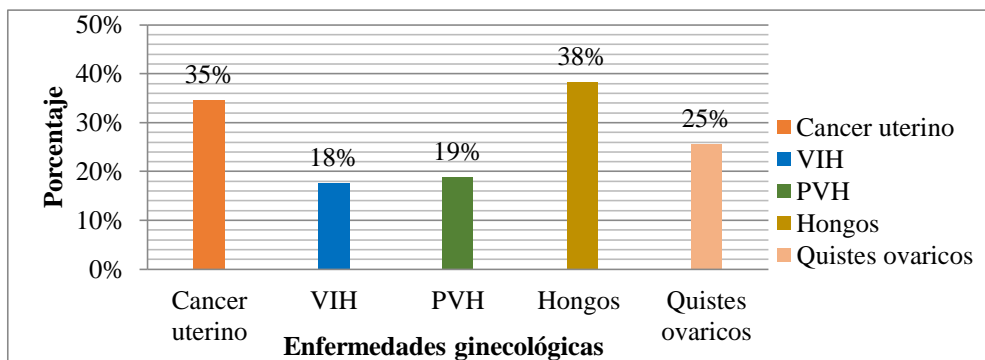
**Figura 4.** Distribución de productos de aseo íntimo de uso frecuente de las mujeres encuestadas. Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

De acuerdo a la Figura 5 acerca de la distribución porcentual de molestias vaginales presentadas por las mujeres encuestadas, en la figura 7 nos expone los tipos de molestias vaginales más frecuentes manifestadas por las mujeres encuestadas en el estudio el 25% secreciones siendo este el rango de mayor frecuencia, seguido del 20% picor, 19% dolor abdominal, 14% irritación, 12% ardor y por ultimo con el 10% flujo abundante siendo este el rango de menor frecuencia.



**Figura 5.** Tipos de molestias vaginales presentadas durante el estudio. Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

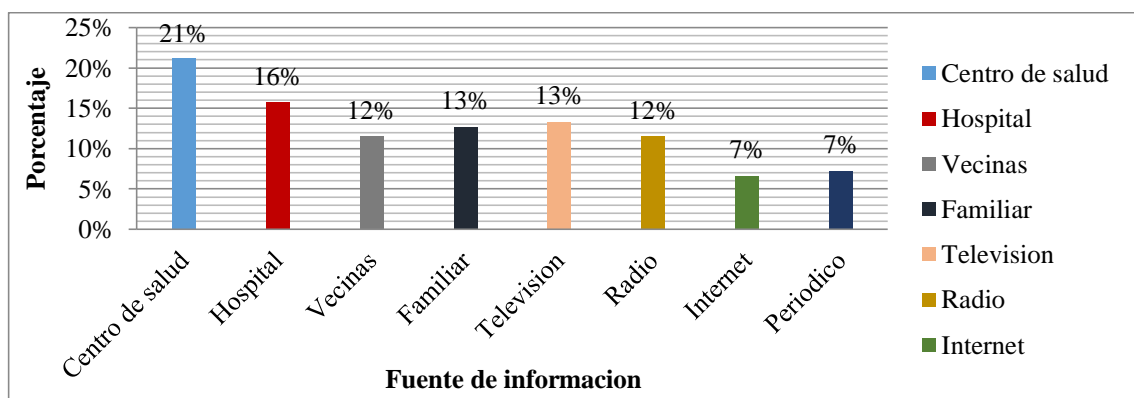
En cuanto a las enfermedades ginecológicas que padecen las mujeres estudiadas encontramos que el 38% hongos es el rango de mayor frecuencia, seguido del 35% cáncer uterino, 25% quistes ováricos, 19% PVH y 18% VIH que es el rango de menor frecuencia, tienen conocimiento de que son enfermedades ginecológicas.



**Figura 6.** Distribución porcentual de conocimiento sobre enfermedades ginecológicas en las mujeres estudiadas.

Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

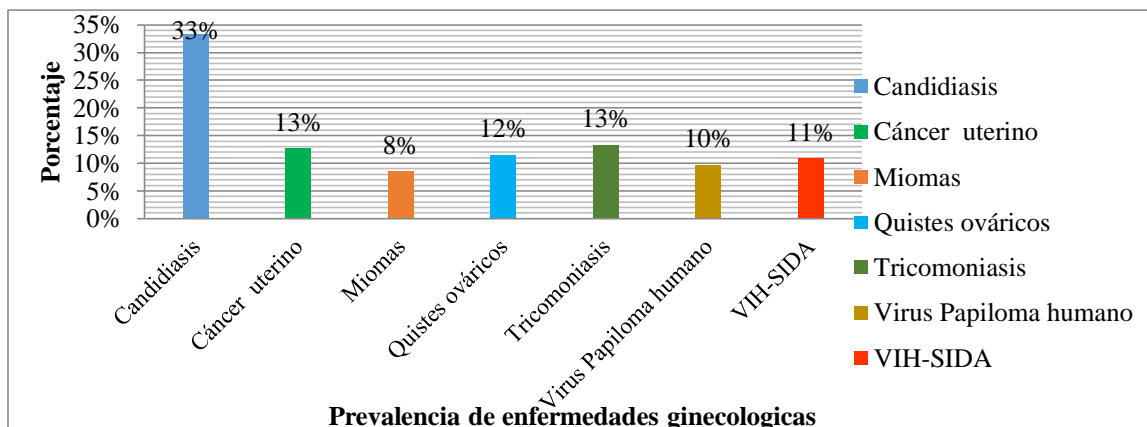
Acorde a los datos el 21% de las mujeres encuestadas exponen haber escuchado hablar de las enfermedades ginecológicas en el centro de salud, seguido del 16% hospital, 13% familiar, televisión 13%, 12% vecinos, radio y el 7% periódico e internet.



**Figura 7.** Distribución porcentual de fuente de información de las enfermedades ginecológicas de las mujeres encuestadas.

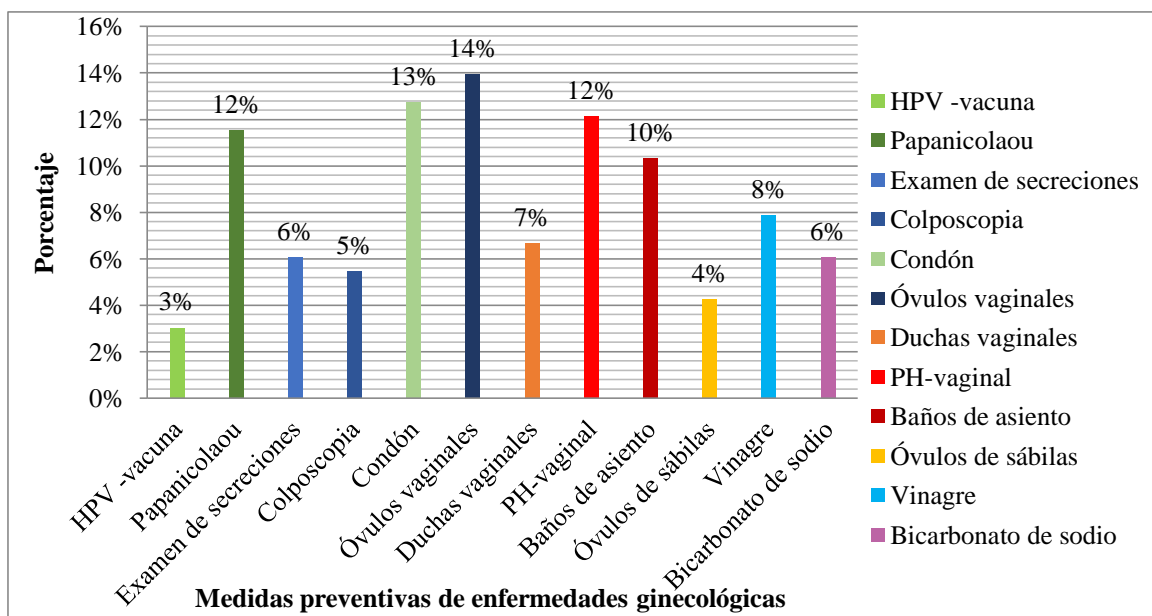
Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

A través de la revisión documental de (20) historias clínicas se determinó que las enfermedades más frecuentes de las carpetas seleccionadas en el lugar de estudio correspondieron el 33% candidiasis, seguido del 33% cáncer uterino y tricomoniasis, el 12% quistes ováricos, 11% miomas, 10% virus de papiloma humano, y en menor frecuencia el 8% VIH-SIDA.



**Figura 8.** Distribución porcentual de prevalencia de enfermedades ginecológicas. Fuente: Revisión documental e historias clínica en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

Acorde a la distribución porcentual de las medidas preventivas de enfermedades ginecológicas utilizadas por las mujeres estudiadas se evidenció que el rango de mayor frecuencia con el 14% óvulos vaginales, seguido del 13% vacuna del papiloma humano, 12% PH vaginales, 10% baños de asiento, 7% duchas vaginales, 6% vinagre% exámenes de secreciones, 4% óvulos de sábila y el rango de menor frecuencia con el 3% condón.



**Figura 9.** Distribución porcentual de las medidas preventivas de higiene íntima de las mujeres estudiadas. Fuente: Cuestionario aplicado en el dispensario San José de las Hermana Franciscanas, 2017.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad, las investigaciones empírica muestran que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio para la salud; las enfermedades ginecológicas son todas aquellas propias de la mujer y que afectan su aparato genital, ocasionando problemas físico y emocionales en la mujer alterando el ecosistema natural del aparato genital reproductor femenino (Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Ecuador, 2008).

En el estudio realizado a mujeres de la parroquia Tachina se obtuvieron datos relacionados con la edad biológica del total de la población de mujeres encuestadas el 19% comprenden las edades de entre 31-35, el 14% adolescentes, y el 8% en edades de 46-50 años, similar al estudio realizado por Parra y Contreras (2017), en el cual las edades de la muestra oscilaron entre 38-47 años y 17-27 años el 69% con mayores frecuencias de diagnóstico y los grupos de edades donde la frecuencia fue menor resultaron, 48-57 y 58-67 años el 37%.

Con respecto a la frecuencia de actividad sexual a las mujeres encuestadas se encontró que el 68% son sexualmente activas y el 32% no mantienen ningún tipo de actividad sexual, en relación al artículo realizado por el Instituto de Ciencias Biomédicas Programa de Microbiología y Micología (2010), expreso que las mujeres el 47% de las mujeres en edad mantiene una vida sexual activa la frecuencia más alta.

Referente a la frecuencia uso de productos de aseo íntimo en las mujeres encuestadas, se determinó que el 38% usan de preferencia productos químicos, seguido del 32% productos naturales, por añadidura la frecuencia del lavado de manos que practican las mujeres antes de ejecutar el aseo genital se observó que el 42% siempre, es el rango de porcentaje más alto, prácticas y costumbres empíricas sobre su higiene íntima el 30%, a más que predominó en pacientes asintomáticas; No obstante un estudio realizado en Chile a 250 mujeres adultas jóvenes mayores de 20 años para conocer la incidencia de enfermedades ginecológicas en edades tempranas, se evidenció que las prácticas y costumbres empíricas sobre su higiene íntima el 30%, además que predominó en

pacientes asintomáticas (Instituto de Ciencias Biomédicas Programa de Microbiología y Micología , 2010).

Sobre las medidas preventivas de enfermedades ginecológicas utilizadas por las mujeres estudiadas se evidenció que el 14% usan óvulos vaginales no medicados, 4% óvulos de sábila, referente al estudio realizado por Villacres y Guano en el hospital Asdrúbal de la Torre (2012) donde el 37% de las encuestadas señaló que el miedo, el 22% la vergüenza y el 41% el desconocimiento impiden que se realicen un examen ginecológico o tomen alguna medida preventiva.

Acercas del grado de instrucción académica de las mujeres encuestadas el rango de mayor frecuencia es el de primaria con el 38%, seguido del 31% secundaria, 21% universitarias y el rango de menor frecuencia con el 10% ningún tipo de instrucción académica, todo esto lo correlacionamos con el estudio de Janet Tapuyo Añapa acerca de Factores étnicos y culturales que indisponen frente al examen ginecológico donde se observa que el 51% no saben para qué sirve el examen Papanicolaou, mientras que el 29% indicó que sirve para diagnosticar el cáncer de cérvix, un 8% manifestó que sirve para detectar lesiones y el 12% dijo que es para observar el útero; el desconocimiento es mayoritario, solo el 29% responde asertivamente dejando al 71% que no sabe o tiene conocimiento herrado.

En cuanto a las enfermedades ginecológicas que padecen las mujeres estudiadas se encontró que el 38% hongos es el rango de mayor frecuencia, 35% cáncer uterino, 25% quistes ováricos, 19% PVH y 18% VIH siendo el rango de menor frecuencia, , a más de la revisión documental de (20) historias clínicas se determinó que las enfermedades más frecuentes de las carpetas seleccionadas en el lugar de estudio correspondieron 33% candidiasis, seguido del 33% cáncer uterino y tricomoniasis, 12% quistes ováricos, 11% miomas, 10% virus de papiloma humano, y en menor frecuencia 8% VIH-SIDA, contrario al estudio realizado por Morales y Bolaños (2017) a 57 mujeres sexualmente activas reveló que el 46% de las participantes presentaron vaginosis bacteriana , el 54% candidiasis y, por último 9% Trichomoniosis vaginal, diagnosticada en 14 pacientes .

De acuerdo a la distribución porcentual del grado de conocimiento sobre las enfermedades ginecológicas siendo el rango de mayor frecuencia el 51% de las mujeres encuestadas desconocen lo que es una enfermedad ginecológica, y el rango de menor

frecuencia 49% tiene un conocimiento mínimo de ello ; incluso las fuentes de información manifiestan que el 21% de las mujeres encuestadas exponen haber escuchado hablar alguna vez de las enfermedades ginecológicas en el centro de salud, seguido del 16% hospital, 13% familiar, televisión 13%, vecinos y radio 12%, el 7% periódico e internet; con relacion al estudio acerca de Factores étnicos y culturales realizado por Añapa (2016), demuestran que el desconocimiento es mayoritario, solo el 29 % responde asertivamente dejando al 71% que no sabe o tiene conocimiento herrado.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Las enfermedades ginecológicas han tenido un aumento significativo considerándose así una de las primeras causas de mortalidad en mujeres que oscilan en las edades de 31-35 años obtenido en las mujeres estudiadas en la parroquia Tachina

Mediante revisión documental de veinte historias clínicas del centro de salud San José de la parroquia Tachina de las mujeres estudiadas se constató que e hongos, seguido de cáncer uterino, ecandidiasis, tricomoniasis, quistes ováricos, miomas, virus de papiloma humano, son un porcentaje elevado convirtiéndose en un signo de alarma claro para esta población.

Dentro de las causas del aumento de las enfermedades podemos atribuir que las mujeres encuestadas desconocen lo que es una enfermedad ginecológica, sus síntomas y que afecta su estado de salud.

Respectivamente a la limpieza y cuidado genital femenino se comprobó que usan de preferencia productos químicos; y productos naturales sea por las practicas o costumbres empíricas de las mujeres estudiadas, el aparato genital femenino se ve afectado debido a que se altera su el ecosistema natural.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Con relación a los resultados y conclusiones se proponen las siguientes recomendaciones:

Desarrollar actividades preventivas promocionales sobre las enfermedades ginecológicas, de manera organizada y secuencial con herramientas idóneas, con un material de apoyo que se flexible y se adapte a las necesidades y circuntancias personales de las mujeres de la parroquia Tachina.

Estimular y concienciar al personal de salud y a los estudiantes de la escuela de enfermería de la PUCESE para que se realicen charlas educativas con un enfoque específico a dar a conocer los tipos y síntomas de enfermedades ginecológicas en la población femenina, así mismo comprendan la importancia de realizarse un examen ginecológico, prevenir y detectar enfermedades en el aparato femenino.

## REFERENCIAS

- Añapa, T. (2016). Factores étnicos y culturales que indisponen frente al examen ginecológico en mujeres chachis que acuden al Sub Centro De Salud Zapallo Grande . Esmeraldas.
- Borbón Cordero , M. F. (2015). Endometriosis. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 770-772. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154o.pdf>
- Burd, & Irina. (04 de Mayo de 2016). Medline Plus. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001504.htm>
- Camero, D. M. (2014). Salud Mujer. Obtenido de Salud Mujer: [https://salud-mujer.idoneos.com/enfermeddades\\_ginecologicas/](https://salud-mujer.idoneos.com/enfermeddades_ginecologicas/)
- Camey, A. M. (Diciembre de 2011). Recuperado el 14 de Noviembre de 2016, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Astorga-Andrea.pdf>
- Carrillo Salcedo, J. A. (20 de 08 de 2016). Wikipedia Commons Curso de derecho internacional público. Obtenido de Wikipedia Commons Curso de derecho internacional público: [https://es.wikipedia.org/wiki/Costumbre\\_internacional](https://es.wikipedia.org/wiki/Costumbre_internacional)
- Commons, W. (08 de 12 de 2016). Wikimedia Commons. Obtenido de Wikimedia Commons: <https://es.wikipedia.org/wiki/Costumbre>
- Congreso Nacional, E. P. (s.f.). Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/septiembre2013/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf>
- Daniel N. Sacks MD, F. (26 de 09 de 2015). Medline Plus. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>
- Derecho Ecuador. (17 de 07 de 2013). Obtenido de Derecho Ecuador: <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2010/octubre/code/19704/registro-oficial-no-299---miercoles-13-de-octubre-de-2010-suplemento>

- Ecuador, C. D. (2008). Consorcio para el derecho soci ambiental. Obtenido de Consorcio para el derecho soci ambiental: [http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion\\_Asamblea\\_Ecuador\\_1.html](http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html)
- Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Ecuador. (2008).
- Gardey, J. P. (2010). Definicion.de:. Obtenido de Definicion.de: <http://definicion.de/practica/>
- Gardey, J. P. (2014 Definición de costumbres). Definicion.de:. Obtenido de Definicion.de: (<http://definicion.de/costumbres/>)
- Gasset, O. (s.f.). Revista de Occidente. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia#Bibliograf.C3.ADA>
- Gobierno Autonomo Descentralizado Tachina. (2014). Obtenido de GAD PARROQUIAL TACHINA: <http://www.tachina.gob.ec/index.php/ct-menu-item-17/ct-menu-item-27>
- Instituto de Ciencias Biomédicas Programa de Microbiología y Micología . (2010).
- Merino, P. (2010 ). Definicion. Obtenido de (<http://definicion.de/creencia/>)
- Pacheco, & Romero, J. (2012). Enfermedad pélvica inflamatoria: introducción. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 53(4). Obtenido de <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1046>
- Parra, G. M., & Contreras, C. B. (2017). Portales Medicos.
- Rodriguez, L. (2012). Factores socilaes y Culturales Determinantes de Salud.
- U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, B. M. (18 de 11 de 2015). Medline Plus. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/pelvicpain.html>
- Vallejo, M. A. (s.f.). <http://repositorio.puce.edu.ec>. Recuperado el 21 de Noviembre de 2016, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6746>
- Vanegas, G., Barbosa, A., Alfonso, M., Delgado, L., & Gutiérrez, J. (2 de Octubre de 2012). FAMILIAS MONOPARENTALES CON HIJOS. Revista Vanguardia Psicológica, 203-2015. Recuperado el 27 de Nobiembre de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815139>

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE EN ESMERALDAS**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, **estoy de acuerdo** en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **PRÁCTICAS y COSTUMBRES EN EL CUIDADO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS**, Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos descubrir y describir los cuidados que se aplican en las enfermedades ginecológicas. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 2017.

Firma del participante:



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE EN ESMERALDAS**

La presente encuesta tiene como objetivo, describir la percepción de las mujeres ante el cuidado y tratamiento de enfermedades ginecológicas con las prácticas y creencias ancestrales en el dispensario SAN JOSÉ DE LAS HERMANAS FRANCISCANAS ISABELINAS en la Parroquia Tachina de la ciudad de Esmeraldas; por esta razón solicito su colaboración respondiendo las siguientes preguntas, la veracidad de la investigación dependerá de su sinceridad. La información es totalmente confidencial, muchas Gracias.

**Información Básica**

**Edad:**

	<b>Estado Civil:</b> Soltera    Casada    Divorciada    Unión libre    Viuda								
	<b>Nivel de Instrucción:</b> Primaria    Secundaria    Universidad    Ninguna								
<b>1. ¿Realiza el lavado de manos antes de su aseo íntimo genital?</b>	A veces                      cuando recuerdo                      Nunca								
<b>2. ¿Qué tipo de productos utiliza para su aseo íntimo?</b>	Naturales    Químicos								
<b>3. Del siguiente listado de productos naturales y químicos designados para el aseo de la zona íntima ¿Cual utiliza con más frecuencia?</b>	<table border="1"> <tr> <td>Vinagre</td> <td>Jabón íntimo</td> </tr> <tr> <td>Yogurt natural</td> <td>Toallas húmedas</td> </tr> <tr> <td>Agua de hierbas naturales</td> <td>Duchas vaginales</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geles para zona íntima</td> </tr> </table>	Vinagre	Jabón íntimo	Yogurt natural	Toallas húmedas	Agua de hierbas naturales	Duchas vaginales		Geles para zona íntima
Vinagre	Jabón íntimo								
Yogurt natural	Toallas húmedas								
Agua de hierbas naturales	Duchas vaginales								
	Geles para zona íntima								
<b>4. ¿Con qué frecuencia al día realiza el aseo de su zona íntima?</b>	1- 2    3- 4    más veces								
<b>5. ¿Ha escuchado hablar alguna vez de las enfermedades ginecológicas? ¿Cuáles?</b>	SI                      NO ..... .....								
<b>6. ¿Conoce los síntomas de las enfermedades ginecológicas? ¿Dónde escucho hablar de ellas, mencione dos?</b>	SI                      NO ..... .....								
<b>7. ¿Cree usted que se puede evitar la presencia de enfermedades ginecológicas con el uso de productos naturales?</b>	SI                      NO Porque..... .....								
<b>8. ¿Mantiene una vida sexual activa?</b>	SI                      NO								
<b>9. ¿Ha presentado algún tipo de molestia vaginal? ¿En qué momento de su vida?</b>	SI                      ..... NO								
<b>10. ¿Presenta molestias actualmente en su aparato genital?</b>	Picazón    ardor                      dolor abdominal                      irritabilidad Secreciones    Flujo abundante  Otros.....								