



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE
FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD HUÁSCAR SANTA ANITA 2020

Líneas de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Cárdenas Ninamango, Karina

ASESOR

Dr. Barboza Cieza, Reanio

JURADO

Mg. Vizcarra Meza Maximiliana Marcelina

Mg. Oscátegui Peña Margarita Eli

Mg. Huamani Pedroza Marcelina

Lima – Perú

2020

Dedico este trabajo a Dios, y sobre todo a mis padres y hermana por ser las personas que siempre me brindaron el apoyo y soporte emocional, confiando en mis capacidades para seguir adelante en mi carrera profesional.

Agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal y los señores catedráticos, por haber brindado sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.

Título: “Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020”.

Autor: Cárdenas Ninamango, Karina

ÍNDICE

ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. Introducción.....	1
1.1. Descripción del problema y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes	5
1.3. Objetivos	9
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	11
II. Marco teórico.....	13
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
III. Método.....	22
3.1 Tipo de investigación	22
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	22
3.3 Variables.....	22
3.4 Población y muestra	22
3.5 Instrumentos	23
3.6 Procedimientos	24
3.7 Análisis de datos.....	25
3.8 Consideraciones éticas	25
IV. Resultados.....	26
V. Discusión de resultados.....	32
VI. Conclusiones.....	36
VII. Recomendaciones	37
VIII. Referencias	38
IX. Anexos	42
Anexo N°1: Definición de términos	42
Anexo N°2: Ficha de recolección de datos	43
Anexo N°3: Validación del instrumento.....	47
Anexo N°4 : Confiabilidad del instrumento	50
Anexo N°5: Consentimiento informado	51
Anexo N°6: Solicitud de autorización	52

Anexo N° 7: Matriz de consistencia	53
Anexo N°8: Operacionalización de variables	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Baremos del cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo	24
Tabla 2. Datos generales de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.....	26
Tabla 3. Conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	28
Tabla 4. Inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	29
Tabla 5. Número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	30
Tabla 6. Actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultado del análisis clínico de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	27
Gráfico 2. Conductas sexuales de riesgo y dimensiones de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	27
Gráfico 3. Conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	28
Gráfico 4. Inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	29
Gráfico 5. Número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	30
Gráfico 6. Actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal (SFV) en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, analítico y prospectivo. Se incluyeron a 142 mujeres en edad fértil, 71 de ellas con SFV. Se realizó la prueba Chi cuadrado con ayuda del paquete SPSS.

Resultados: Las mujeres con SFV tuvieron edad promedio 31.3 años, en mayoría fueron de procedencia urbana (58.5%), solteras (43.7%), con instrucción secundaria (40.8%), amas de casa (36.6%) y presentaron vaginosis bacteriana (59.2%). Por otro lado, las mujeres sin SFV tuvieron edad promedio 29.3 años, en mayoría fueron de procedencia urbana (63.4%), solteras (57.7%), con instrucción superior universitaria y ocupación estable (42.3%). Se evidenció conductas sexuales de riesgo en el 69% de las mujeres con SFV, pero solo en el 1.4% de las mujeres sin SFV; por lo tanto, se encontró relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal ($p < 0.001$). Asimismo, se evidenció relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo en el inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.001$), número de parejas sexuales ($p < 0.001$) y actividad sexual ($p < 0.001$) con el SFV.

Conclusión: Las conductas sexuales de riesgo se relacionan significativamente con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Palabras clave: Conductas sexuales, síndrome flujo vaginal, fertilidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risky sexual behaviors and vaginal discharge syndrome (VDS) in women of fertile age treated at the “Centro de Salud Huáscar Santa Anita”, 2020.

Methodology: Quantitative, observational, analytical and prospective study. 142 women of fertile age were included, 71 of them with VDS. The Chi square test was performed with the help of the SPSS package.

Results: Women with VDS had an average age of 31.3 years, most were of urban origin (58.5%), single (43.7%), with secondary education (40.8%), housewives (36.6%) and bacterial vaginosis exposure (59.2%) On the other hand, women without VDS had an average age of 29.3 years, mostly of urban origin (63.4%), single women (57.7%), university education and stable stability (42.3%). Sexual risk behaviors were evidenced in 69% of women with VDS, but only in 1.4% of women without VDS; therefore, there was a significant relationship between risky sexual behaviors at the beginning of sexual relations ($p < 0.001$), number of sexual partners ($p < 0.001$) and sexual activity ($p < 0.001$) with the VDS.

Conclusion: Risk sexual behaviors are significantly related to vaginal discharge syndrome in women of childbearing age attended at the “Centro de Salud Huáscar Santa Anita”, 2020.

Keywords: Sexual behavior, vaginal discharge syndrome, fertility.

I. Introducción

El síndrome de flujo vaginal, es un diagnóstico habitual en la consulta gineco-obstétrica, puesto que la presentan aproximadamente más de la mitad de las mujeres en edad fértil a nivel mundial; dichas infecciones al ser propias del sexo femenino, generan mayor probabilidad de presentar una infección de transmisión sexual ya sea bacteriana o viral además de una disminución en la calidad de vida.

Pero las mencionadas infecciones pueden ser provenientes de diversas conductas sexuales de riesgo, es decir, aspectos o características que incrementan la probabilidad de presentar eventos adversos en el área genital, algunos de las conductas podrían ser, múltiples parejas sexuales, no utilización de preservativo, duchas vaginales, inicio temprano de las relaciones sexuales, entre otros. Investigaciones nacionales han buscado establecer relación entre ambas variables, sin embargo, por el diseño de sus estudios, la cantidad de población incluida, los resultados solo representan la realidad institucional de cada estudio.

En base a ello, la importancia de este estudio radica en pretender hallar la relación existente entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en todas aquellas mujeres que se encuentran en edad fértil, considerando que dichas infecciones son consideradas como un gran problema de salud, cuya prevalencia está en aumento, trayendo consigo la presencia de complicaciones posteriores.

Para una mayor comprensión del presente plan de investigación, se dividió en las siguientes secciones:

I. Introducción: donde se especifica la descripción y formulación del problema, los antecedentes, los objetivos, la justificación y la hipótesis.

II. Marco teórico: donde se fundamentan las bases teóricas sobre el tema de investigación.

III. Método: donde se coloca el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y la muestra, los instrumentos, los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

IV. Aspectos administrativos: donde se coloca el cronograma de actividades el presupuesto, las fuentes de financiamiento.

V. Referencias.

VI. Anexos: donde se colocan la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos, la validación de instrumentos, el consentimiento informado y la solicitud de autorización.

1.1. Descripción del problema y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

A nivel mundial, las infecciones vaginales representan un motivo frecuente de consulta en salud gineco-obstetrica, esto presenta para la población femenina una disminución en la calidad de vida, mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas y virales y una predisposición a una enfermedad inflamatoria pélvica, parto prematuro e infección neonatal (Villaseca et ál., 2015).

Las infecciones vaginales afectan aproximadamente entre el 20 al 62% de las mujeres en edad fértil. Así mismo, las infecciones vaginales se transmiten sexualmente entre un 24 a 37%, y un 21.5 a 54.4% afectan a la población gestante (Zapata et ál.,2018). En un estudio realizado en Estados Unidos, se determinó que las adolescentes entre 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales, más de la tercera parte ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses y un 15% ha tenido múltiples parejas sexuales, estas conductas sexuales de alto riesgo quedan evidenciadas en las preocupantes cifras de ITS, donde destacó la infección por Chlamydia y N. gonorrhoeae (Sánchez, 2018).

Un estudio publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, menciona la alta prevalencia de vaginosis bacteriana (23%) en mujeres de 18 a 29 años en el Perú, siendo esta la infección más frecuente en mujeres en edad fértil y sexualmente activas en el mundo. Siendo las ciudades más afectadas Juliaca (37,6%), Pucallpa (33,7%), Talara (33,5%), Tarapoto (33,1%) y Cajamarca (32,2%). Además, esta infección como las otras del síndrome de flujo vaginal pueden prevenir de

conductas sexuales de riesgo como las múltiples parejas sexuales, no uso de preservativo, duchas vaginales, entre otras (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

De acuerdo a Benavides (2018), existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo (inicio temprano de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales y la falta del uso del preservativo) con el síndrome de flujo vaginal, sin embargo, debido a la naturaleza metodológica de este estudio, no es posible extrapolar esta conclusión a otras realidades institucionales a nivel nacional. En base a esta problemática, y vista la necesidad de conocer las conductas sexuales de riesgo de la población femenina en edad fértil con el fin de evitar al síndrome de flujo vaginal a nivel del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita, se plantea la ejecución de la presente investigación.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación existente entre las conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?

¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?

¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?

1.2. Antecedentes

González et ál. (2019), en su estudio publicado en Cuba en el año 2019, con el título de “Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas”, en el cual su finalidad fue identificar los factores de riesgo hipotéticamente relacionados con la aparición de infección vaginal en mujeres embarazadas atendidas en el área de salud del Policlínico Docente Jimmy Hirtzel de Bayamo. Fue un estudio epidemiológico, analítico, longitudinal, caso y control, conformado por una población de 1254 gestantes, cuya muestra fue de tipo aleatorio simple; sus casos fueron 111 enfermos y 222 sanos. Del total de resultados, los factores demográficos y de conducta sexual e infección sexual fueron el número de relaciones sexuales por semana (17.72%) (OR: 0.79), inicio precoz de las relaciones sexuales (21.32%) (OR: 2.25), mayor de 3 parejas sexuales (25.23%) (OR: 1.46). En conclusión, los factores ya mencionados en este estudio tienden a aumentar la probabilidad de infección vaginal en las mujeres embarazadas.

Vidal y Hernández (2017), en estudio publicado en Cuba en el año 2017, titulada “Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad”. Su finalidad fue identificar conductas de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 19 años pertenecientes al Policlínico Docente California. Fue un estudio comparativo de casos y controles, en la cual su población fue de 336 adolescentes para lo cual se realizó un muestreo estratificado, y quedando en el grupo de control 132 adolescentes y en el grupo de casos 66, en ambos grupos los y las adolescentes tuvieron relaciones sexuales

y manifestaron síntomas de ITS después del inicio de las relaciones sexuales. Entre sus resultados, destaca el cambio frecuente de pareja en el grupo de casos en un 20.7% (OR= 6.34 y $X^2= 49.1$), relaciones sexuales no protegidas (19.1%) ($p<0.05$), y un conocimiento inadecuado de las ITS (25.3%) ($X^2= 34.3$ $p<0.05$). Se concluye que los factores de este estudio si evidenciaron estar relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

Coreas y Espinoza (2017), en su estudio publicado en Nicaragua en el año 2017, titulada “Conductas sexuales de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de dos institutos del municipio de León en el período de Abril-Mayo 2016”. Uno de sus propósitos fue determinar los factores asociados de las conductas sexuales de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual. Su metodología fue de tipo analítico, de corte transversal, su población estuvo compuesta por 1 183 estudiantes y con una muestra de tipo aleatorio estratificado de 293 estudiantes; su técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Del total de la muestra, un 60.2% tuvo un uso inconsistente del preservativo, un 20.3% relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, un 20.3 % y 38.2% de mujeres y hombres respectivamente iniciaron su vida sexual entre 14 y 15 años. En conclusión, las conductas sexuales de riesgo están asociadas a la adquisición de infecciones de transmisión sexual.

Pérez et ál (2017), en su estudio publicado en España en el año 2017, titulada “Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual”, en el cual su objetivo fue determinar los principales factores de riesgo asociados al comportamiento sexual de una población de sujetos atendidos en un centro de control de ITS de la provincia de Granada durante el período periodo 2010-2014. Fue un estudio observacional, descriptivo, contó con una muestra de 496 personas (56%

hombres y 44% mujeres). Se revisó las historias clínicas y a la muestra se les realizó un examen de serología. Las conductas de riesgo más frecuentes fueron: 1 o más parejas sexuales (65.9%), antecedentes de 1 a 10 parejas sexuales (15%), antecedente de ITS (18.2). En conclusión, estos factores de riesgo han estado presentes en la candidiasis (3.8%). Además, los hombres presentan los factores de riesgo de no uso del preservativo o más parejas sexuales.

Camargo y Paredes (2019), en su estudio realizado en Arequipa en el año 2019, titulado “Factores personales presentes en mujeres con síndrome de flujo vaginal atendidas en la estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de diciembre 2018 a enero 2019”, en el cual una de sus finalidades fue detallar las conductas sexuales presentes en las mujeres síndrome de flujo vaginal. Fue de tipo prospectivo, de corte transversal, conformado por una población de 126 mujeres y una muestra de 80; se usó la técnica de observación documental y el cuestionario y el instrumento de ficha de observación laboratorial. Entre sus resultados destaca, la falta de uso del preservativo (65%), relaciones sexuales interdiarias (51.3%), sexo oral (45%), sexo anal (21.3%). Se concluye que las mujeres con síndrome de flujo vaginal presentan una serie de conductas sexuales de riesgo como es la falta de uso de preservativos, la frecuencia y el tipo de las relaciones sexuales, las cuales la exponen a un mayor incremento de infecciones vaginales.

Benavides (2018), en su estudio realizado en Lima en el año 2018, cuyo título fue “Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 20-35 años, Policlínico Kireim Villa María del Triunfo, 2018”, en el cual su objetivo fue determinar la relación que existe entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal. Su metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal,

prospectivo, de nivel aplicativo y cuantitativo, contó con una población de 127 mujeres a las que se les aplicó la encuesta. Del total de mujeres, el rango de edad más prevalente fue de 20 a 25 años (52%), a su vez, tuvieron un inicio temprano de las relaciones sexuales (75%), mayor de 3 a 4 parejas sexuales (65%), relación sexual sin protección (57%). En conclusión, existe una relación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal.

Orellana (2018), en su estudio realizado en Cañete en el año 2018, titulado “Factores personales asociados a síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Centro De Salud Aucallama de mayo a agosto 2018”, una de sus finalidades fue identificar a los factores de conductas sexuales y reproductivos asociados a síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil. Fue un estudio de diseño no experimental, de tipo prospectivo, de corte transversal, de nivel descriptivo y cuantitativo, y de método inductivo; su población total fue de 134 mujeres y su muestra fue de 100 mujeres a las que se les aplicó un cuestionario. Entre sus principales resultados, destaca el inicio precoz de las relaciones sexuales antes de los 19 años (86%), el número de parejas sexuales entre 1 a 2 (56%), falta de uso del preservativo (88%), práctica de sexo anal (41%). Se concluye, que la presencia de los factores sexuales y reproductivos si tienen una asociación con el síndrome de flujo vaginal en las mujeres en edad fértil.

Torres (2018), en su estudio realizado en Juliaca en el año 2018, titulado “Factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro se Salud Revolución Juliaca, junio a agosto 2017”, en el cual uno de sus propósitos fue establecer los factores sexuales de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes. Su metodología fue de tipo observacional, prospectivo, transversal,

explicativo – causal, de nivel causal explicativa, su población estuvo conformada por 254 gestantes, con una muestra de 152 gestantes; su técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Del total de la muestra, el 70% tuvo su inicio de las relaciones sexuales antes de los 19 años, el 58% tuvo 2 parejas sexuales, el 44% mantuvo relaciones sexuales diarias, el 68% no uso preservativo. En conclusión, los factores sexuales como es el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales influyen en la presencia del síndrome de flujo vaginal en las gestantes.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Establecer la relación entre el número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Identificar la relación de la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

1.4. Justificación

Justificación legal

Con el fin de salvaguardar la integridad y bienestar de los pacientes incluidos en la presente investigación la presente investigación se avalará por lo estipulado en la Ley General de Salud N° 26842, la cual vela el cumplimiento del respeto por los derechos, deberes y responsabilidades a la salud individual. Por otro lado, a nivel investigativo, la Ley de promoción de desarrollo del investigador científico N° 30948, busca adecuar de manera transparente los procesos competitivos a favor del desarrollo científico y tecnológico del país. Así mismo, la Nueva Ley Universitaria N° 30220, en su artículo 5, 6, 7 y 17 del capítulo I, estipula la realización de investigación en el campo científico, a fin de fomentar la creación intelectual

Justificación teórico-científico

Desde una perspectiva teórica la presente se justifica debido a que es fuente de información actual sobre conductas sexuales de riesgo y de síndrome de flujo vaginal, así también, es evidencia de relación entre ambas variables, permitiendo corroborar lo hallado en otras investigaciones parecidas. De la misma forma, constituye un antecedente para futuras investigaciones con mayor rigurosidad metodológica, además de contribuir con la literatura nacional.

Justificación práctica

El presente estudio pretende buscar la relación existente entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en las mujeres en edad fértil, puesto que las infecciones vaginales son un grave problema para la salud, el cual puede aumentar su prevalencia con ciertas conductas sexuales de riesgo conllevando a complicaciones serias. Este estudio es importante debido a que se conocerán las conductas sexuales de riesgo que puede presentar una mujer en edad fértil, las cuales la

pueden exponer a un síndrome de flujo vaginal, el cual presenta una etiología diversa. Así mismo, el estudio beneficiará a las profesionales del área de salud, dado que ampliará sus conocimientos sobre las conductas sexuales de riesgo y la relación que presenta con el síndrome de flujo vaginal, y realizar una prevención adecuada a toda la población con la finalidad disminuir la prevalencia del síndrome de flujo vaginal. A nivel institucional, favorecerá al Centro de Salud Huáscar Santa Anita permitiendo conocer a su población femenina en edad fértil y a sus conductas sexuales de riesgo que puedan presentar, logrando así a que se pueda enfrentar este problema tan frecuente como es el síndrome de flujo vaginal. Este estudio servirá a futura investigaciones para su desarrollo y también para fortalecer los conocimientos previos que se tienen sobre la relación de conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

H0: No existe relación directa y significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el inicio de relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Existe relación significativa entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Existe relación significativa entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Conductas sexuales de riesgo

El término riesgo implica la presencia de una o más característica o aspecto que aumentan las probabilidades de consecuencias adversas. Por lo tanto, el riesgo constituye una medida de probabilidad, validada estadísticamente, de que en el futuro se produzca un comportamiento, por lo general no deseado (Mayorga et ál., 2016).

Según Mayorga et ál. (2016), el comportamiento sexual puede ser un factor de riesgo para la salud, los cuales pueden ser las características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociadas con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

Es así que la mayoría de las definiciones sobre conductas sexuales de riesgo, tienen en cuenta aspectos como el inicio de la vida sexual a temprana edad, el no uso del preservativo en las relaciones sexuales, las prácticas sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas (SPA), mantener relaciones sexuales con diferentes parejas, número de parejas sexuales, entre otras (Uribe et al., 2016).

Tipos de conductas sexuales de riesgo

a. Actividad sexual temprana

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan (Mendoza, et ál., 2016).

La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas cómo los 11 años. En

América Latina y El Caribe (ALC), aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. Siendo la edad del primer coito entre los 15 a 16 años para las jóvenes de muchos países de ALC, mientras para otros, es más temprana como los 10-12 años (Mendoza et al., 2016).

b. No uso del preservativo

Según Uribe et ál. (2016), los adolescentes no usan preservativo debido a que confían en la persona con la cual mantuvieron relaciones sexuales (29.4%), afirman su fidelidad (27.5%), no les agrada el preservativo (15.2%), y por el afán del momento (8.7%), estar bajos los efectos de drogas (3.4%), entre otros motivos.

c. Mayor número de parejas sexuales

Las personas sexualmente activas están más propensas a contraer infecciones vaginales, en especial si presentan un mayor número de parejas sexuales, debido a que el riesgo de infección es mayor, este riesgo aumenta más puesto a que, no se tiene certeza del número de parejas sexuales que ha tenido cada compañero sexual antes de una persona (Camargo y Paredes, 2019).

Síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal (SFV) es el motivo por el cual acuden al establecimiento de salud con mayor frecuencia, las mujeres en edad reproductiva. La mayoría de las mujeres han tenido una infección vaginal por lo menos una vez en su vida, tanto las que no están activas sexualmente, como aquellas que sí lo están (Pérez, 2019).

Las Infecciones Vaginales (IV) son una alteración de las condiciones normales del aparato genital femenino, su origen es multifactorial y sus características clínicas

son cambios del volumen del flujo vaginal, cambios en el olor, irritación y prurito, estas alteraciones se ven favorecidas por diversos factores como es: deficiente higiene gènito-anal, nueva o múltiples parejas sexuales, número de coitos, baños en piscinas y tinas, embarazo, diabetes, parasitosis, incontinencia urinaria o fecal, estrés, malformaciones congénitas del tracto genital, uso frecuente de antibióticos, hormonas, preparaciones contraceptivas de uso oral o tópico, deficiencia inmunológica, uso ropa ajustada, consumo de cigarrillo, cambios en la flora microbiana normal (Zapata et ál., 2018).

Etiología del síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal es de etiología múltiple (Pérez, 2019).

a. Candidiasis

Puede estar causada por *C. albicans* (80-92%) o cándidas no albicans, con incidencia creciente en los últimos años. La edad fértil, el uso de antibióticos, la actividad sexual, la inmunosupresión del paciente y la diabetes, son sus factores de riesgo más relacionados (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

Manifestaciones clínicas

Los síntomas típicos incluyen prurito, dolor vaginal, dispareunia, disuria externa y flujo vaginal anormal. Ninguno de estos síntomas es específico para Candidiasis. Se estima que el 75% de las mujeres tendrá al menos un episodio de VVC, y el 40% a 45% tendrá dos o más episodios (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y se da por exploración ginecológica, pudiéndose observar hifas con KOH en la microscopía de exudado vaginal. Se recomienda el

cultivo para confirmación diagnóstica y en los casos de candidiasis complicada para identificar posibles resistencias a azoles (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

Tratamiento

- Recomendable: Agentes intravaginales de venta libre: Clotrimazol, crema al 1%, 5 g por vía intravaginal al día durante 7–14 días; o Clotrimazol, crema al 2%, 5 g por vía intravaginal al día durante 3 días; o Miconazol crema al 2% 5 g intravaginalmente al día durante 7 días; o Miconazol, crema al 4%, 5 g por vía intravaginal al día durante 3 días; o Miconazole 100 mg supositorio vaginal, un supositorio diario para 7 días; o Miconazol 200 mg supositorio vaginal, un supositorio durante 3 días; o Miconazol 1,200 mg de supositorio vaginal, un supositorio por 1 día; o ungüento de tioconazol al 6.5% 5 g por vía intravaginal en una sola aplicación. Agentes intravaginales recetados: Crema de butoconazol al 2% (producto bioadhesivo de dosis única), 5 g intravaginalmente en una sola aplicación; o Terconazol crema al 0,4% 5 g intravaginal por día durante 7 días; o Terconazol crema al 0.8% 5 g intravaginalmente diariamente por 3 días; o supositorio vaginal de terconazol 80 mg, un supositorio diario por 3 días; o Agente oral: Fluconazol 150 mg por vía oral en una dosis única (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

b. Vaginosis bacteriana

Se define como un síndrome polimicrobiano donde se sustituye la flora vaginal habitual (*Lactobacillus* spp. o bacilo de Döderlein) por flora anaerobia, siendo *Gardnerella vaginalis* el microorganismo más habitual (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

Manifestaciones clínicas

El 50% de la población que cursa con vaginosis bacteriana es asintomática. Sin embargo, los síntomas son que se presentan son: fetidez (similar al olor a pescado), prurito vulvar, ardor vaginal, disuria y dispareunia, también hay un aumento de la descarga vaginal de color grisáceo o blanquecino, de consistencia lechosa. Frecuentemente no hay signos de inflamación y el cérvix se aprecia normal. A su vez, la fetidez puede incrementar en los períodos de menstruación y en el acto sexual desprotegido, debido a la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles (Morales, 2015).

Diagnóstico

La Vaginosis Bacteriana se puede diagnosticar mediante el uso de criterios clínicos (Criterios de diagnóstico de Amsel) o la tinción de Gram. Se usa una tinción de Gram para determinar la concentración relativa de lactobacilos (es decir, bacilos Gram-positivos largos), bacilos y cocos Gram-negativos y Gram-variables (es decir, *G. vaginalis*, *Prevotella*, *Porphyromonas* y *peptostreptococos*), y barras Gramnegativas curvas (es decir, *Mobiluncus*) características de BV (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Los criterios clínicos requieren tres de los siguientes síntomas o signos:

- Secreción homogénea, delgada y blanca que recubre suavemente las paredes vaginales.
- Células clave (Células epiteliales vaginales tachonadas con cocobacilos adherentes) en un examen microscópico.
- pH del fluido vaginal > 4.5.
- Olor a pescado a flujo vaginal antes o después de la adición de KOH al 10%.

Tratamiento

- Recomendable: Metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días; o Metronidazol en gel al 0,75%, un aplicador completo (5 g) por vía intravaginal, una vez al día por 5 días; o crema de clindamicina al 2%, un aplicador completo (5 g) por vía intravaginal hora de acostarse durante 7 días.

- Alternativo: Tinidazol 2 g por vía oral una vez al día durante 2 días; o Tinidazol 1 g por vía oral una vez al día durante 5 días; o Clindamicina 300 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días; u óvulos de clindamicina 100 mg por vía intravaginal una vez al acostarse durante 3 días (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

c. Tricomoniasis

La infección por *T. vaginalis* es asintomática en al menos el 50% de las mujeres y el 80% de los hombres, con etiología casi exclusivamente de transmisión sexual (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

Manifestaciones clínicas

Algunas mujeres pueden presentar flujo vaginal que puede ser difuso, maloliente o de color verde amarillo con o sin irritación vulvar. Mientras que, algunos hombres infectados tienen síntomas de uretritis, epididimitis o prostatitis (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Diagnóstico

Clásicamente el diagnóstico se realiza por la visualización en fresco de *T. vaginalis*, numerosos polimorfonucleares en la secreción vaginal, y el cultivo del patógeno. Durante los últimos años las pruebas de detección de ácidos nucleicos han pasado a ser la técnica de elección, los cuales pueden realizarse en secreciones

vaginales, exudado endocervical o uretral, y en orina (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

Tratamiento

- Recomendable: Metronidazol 2 g por vía oral en una dosis única; o Tinidazol 2 g por vía oral en una dosis única.
- Alternativa: Metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

d. Gonorrea

Es también conocida como blenorragia, ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, la cual es capaz de infectar diferentes tipos de mucosas, de preferencia la uretra en el hombre y el cuello uterino en la mujer, aunque también puede encontrarse en el recto, conjuntiva, faringe, vulva y vagina de la mujer, dependiendo de las prácticas sexuales (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

Manifestaciones clínicas

La gonorrea se manifiesta en las mujeres con una cervicitis mucopurulenta y en los hombres una uretritis. Presenta complicaciones en la mujeres como es la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad, mayor transmisión de VIH y conjuntivitis gonocócica que puede producir ceguera en el recién nacido (Jorge et ál., 2018).

Tratamiento

- Recomendable: Ceftriaxona 250 mg IM en una dosis única, más Azitromicina 1 g por vía oral en una sola dosis.
- Alternativa: Si la ceftriaxona no está disponible: Cefixima 400 mg por vía oral en una dosis única, más Azitromicina 1 g por vía oral en una dosis única (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

e. Clamidiasis

La clamidiasis es causada por *Chlamydia trachomatis* (genotipos A-K) (Maldonado et al., 2018). Es la infección bacteriana de transmisión sexual más frecuente en el mundo occidental. La clamidiasis globalmente tiene una incidencia de 50 millones de casos al año, y la población más frecuente son los adolescentes y los adultos jóvenes (Domingo, 2019).

Manifestaciones clínicas

La clamidiasis es asintomática en un 70% en las mujeres y un 50% en los hombres. A pesar ello, los síntomas más frecuentes en las mujeres son los cambios en la descarga vaginal, sangrado intermenstrual o dispareunia; mientras que, en el examen físico se observa eritema cervical, cérvix friable y descarga endocervical. En los hombres se presenta mayormente la uretritis (disuria, molestia y descarga uretral) y en el examen físico se observa irritación o eritema del meato urinario y en ocasiones descarga uretral (mucoide y no purulenta) (Maldonado et al., 2018).

Tratamiento

- Recomendable: Azitromicina 1 g por vía oral en una dosis única; o Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días.
- Alternativa: Eritromicina base 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días; o Eritromicina etilsuccinato 800 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días; o Levofloxacina 500 mg por vía oral una vez al día durante 7 días; o Ofloxacina 300 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil

De acuerdo a Orellana (2018), varios factores predisponen el síndrome de flujo vaginal como es el número de parejas sexuales entre 1 a 2 (56), no uso del preservativos (88%), práctica del sexo anal (41%), edad entre 27 a 38 años (44%), inicio precoz de la relación sexual (antes de los 19 años) (86%). Según Vidal (2018), los factores de riesgo fueron la edad entre 18 a 29 años (96%), inicio de las relaciones sexuales (mayor de 16 años) (77%), número de parejas sexuales (hasta 3 parejas sexuales) (90%).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Estudio cuantitativo con diseño observacional, analítico, prospectivo, transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se inició a elaborar en el mes de noviembre de 2019 y su culminación fue en marzo de 2020; adicionalmente se ejecutó en el Centro de Salud Huáscar de Santa Anita, ubicada en la Av. María Parado de Bellido s/n, alt.. De la Cdra., 20 de César Vallejo, distrito de Santa Anita en Lima en el Consultorio de Obstetricia.

3.3 Variables

Independiente

Conductas sexuales de riesgo

Dependiente

Síndrome de flujo vaginal

3.4 Población y muestra

Población

Mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de salud Huáscar Santa Anita.

Muestra

Se incluyeron a 142 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de salud Huáscar Santa Anita, 71 de ellas con síndrome de flujo vaginal (grupo de estudio) y las otras 71 sin dicho diagnóstico (grupo comparativo).

Criterios de inclusión

Grupo de estudio: Mujeres en edad fértil (19 – 45 años), con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal que acuden a consulta externa del servicio de obstetricia del

Centro de Salud Huáscar Santa Anita, que acepten participar del estudio mediante la firma de un consentimiento informado

Grupo comparativo: Mujeres en edad fértil (19 – 45 años), sin diagnóstico de síndrome de flujo vaginal que acuden a consulta externa del servicio de obstetricia del Centro de Salud Huáscar Santa Anita, que acepten participar del estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Mujeres en edad fértil con discapacidad severa o multidiscapacidad que les impida resolver el cuestionario. Mujeres que rechacen su participación en el estudio.

3.5 Instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario, el cual fue conformado por:

- Datos generales, en este apartado se incluyó información sobre edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
- Conductas sexuales de riesgo, esta sección fue conformada por 3 dimensiones (inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y actividad sexual) y 11 ítems. Se otorgó un punto a la pregunta que representaba un riesgo y 0 cuando no. La valoración en general tuvo un puntaje máximo de 11 y mínimo 0. Se categorizó “con riesgo” cuando el puntaje global o por dimensiones superaba el valor del percentil 50 (mediana o punto medio) y “sin riesgo” cuando ocurría lo contrario. A continuación se muestra la categorización utilizada.

Tabla 1.*Baremos del cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo*

Conductas sexuales de riesgo	Sin riesgo Puntaje \leq P₅₀	Con riesgo Puntaje $>$ P₅₀
Conductas al iniciar las relaciones sexuales	0 – 1 puntos	2 - 3 puntos
Número de parejas sexuales	0 – 1 puntos	2 - 4 puntos
Actividad sexual	0 – 1 puntos	2 – 4 puntos
GLOBAL	0 – 5 puntos	6 – 11 puntos

Fuente: Elaboración propia.

Este cuestionario fue construido en base a la investigación de Vivo et al., (2013), así como de Aliaga (2017) y Moral y Garza (2016). Asimismo, se tomó en consideración lo estipulado en la “Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Hacia el fin de las ITS”, publicado por la Organización Mundial de la Salud (2016), además del Documento Técnico: “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú”, administrado por el Ministerio de Salud del Perú (2017).

3.6 Procedimientos

- Para llevar a cabo esta investigación se presentó una solicitud junto con el proyecto de investigación dirigida a la Universidad Nacional Federico Villareal, para que sea aprobado.
- Una vez aprobado, se pidió permiso a la dirección del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita, así como, a las obstetras encargadas del servicio, para poder acceder a los participantes.
- La selección se ejecutó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Así también, a los pacientes seleccionados se les explicó el propósito de la

investigación y se solicitó firmar el consentimiento informado autorizando su participación en el estudio. (Ver Anexo N°5)

3.7 Análisis de datos

- Los datos se recopilaron mediante un cuestionario elaborado por la investigadora según los objetivos y la operacionalización de variables.
- Los datos estos serán trasladados a la base de datos preparada en el programa estadístico, luego fueron analizadas.

3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación contó con autorización del comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal. Además, se tomó en consideración los principios de bioética; justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia. Su realización no generó daño alguno a los participantes ya que solo se les pidió responder el cuestionario sobre sus conductas sexuales y la presencia de síndrome de flujo vaginal. El instrumento elaborado no consignó datos personales como nombres o apellidos. Cada ficha se identificó con un código salvaguardando la identidad de los participantes, así mismo, los datos recogidos solo fueron manejados por personal directamente vinculado a la investigación y no se permitió el acceso a la misma al personal ajeno a ella.

IV. Resultados

Tabla 2.

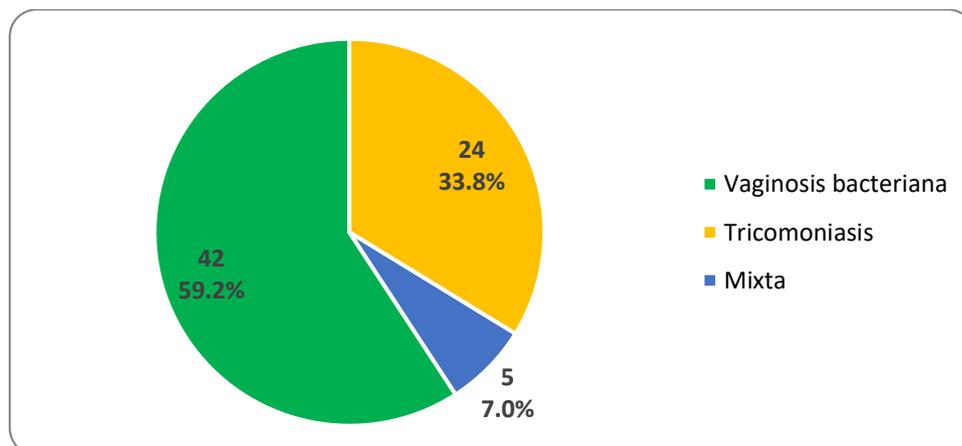
Datos generales de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

Datos generales	Total		Síndrome de flujo vaginal			
			Sí		No	
Edad	$\bar{x} \pm DE$ 30.3 ± 8.3		$\bar{x} \pm DE$ 31.3 ± 8.9		$\bar{x} \pm DE$ 29.3 ± 7.6	
Procedencia	N	%	N	%	N	%
Urbana	83	58.5%	38	53.5%	45	63.4%
Rural	59	41.5%	33	46.5%	26	36.6%
Estado civil						
Soltera	72	50.7%	31	43.7%	41	57.7%
Casada	29	20.4%	15	21.1%	14	19.7%
Conviviente	34	23.9%	19	26.8%	15	21.1%
Viuda	1	0.7%	1	1.4%	0	0.0%
Divorciada	6	4.2%	5	7.0%	1	1.4%
Grado de instrucción						
Primaria	7	4.9%	7	9.9%	0	0.0%
Secundaria	44	31.0%	29	40.8%	15	21.1%
Superior no universitaria	33	23.2%	14	19.7%	19	26.8%
Superior universitaria	58	40.8%	21	29.6%	37	52.1%
Ocupación						
Ama de casa	31	21.8%	26	36.6%	5	7.0%
Estudiante	38	26.8%	16	22.5%	22	31.0%
Ocupación estable	48	33.8%	18	25.4%	30	42.3%
Ocupación inestable	25	17.6%	11	15.5%	14	19.7%
Total	142	100%	71	100%	71	100%

\bar{x} : Promedio, DE: Desviación estándar

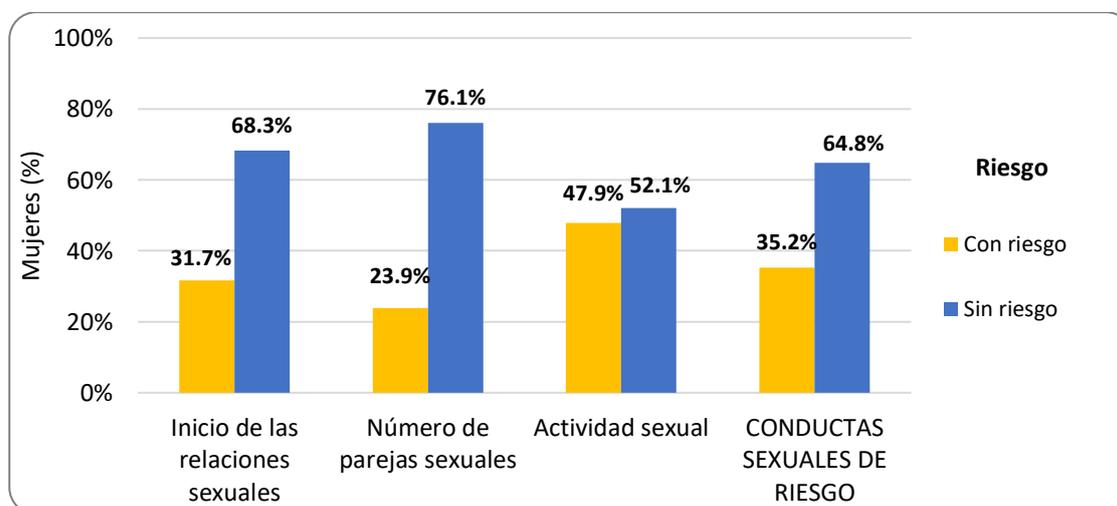
La tabla 2 revela que la edad promedio de las mujeres con SFV fue 31.3 años, la mayoría fueron de procedencia urbana (58.5%), solteras (43.7%), con instrucción secundaria (40.8%) y amas de casa (36.6%). Por otro lado, la edad promedio de las mujeres sin SFV fue 29.3 años, la mayoría fueron de procedencia urbana (63.4%), solteras (57.7%), con instrucción superior universitaria y ocupación estable (42.3%).

Gráfico 1. Resultado del análisis clínico de las mujeres en edad fértil con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020



El gráfico 1 revela que, de las 71 mujeres con Síndrome de flujo vaginal, el 59.2% presentó Vaginosis bacteriana, el 33.8%, tricomoniasis y el 7%, ambos.

Gráfico 2. Conductas sexuales de riesgo y dimensiones de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020



El gráfico 2 revela que, de las 142 mujeres incluidos en el estudio, el 64.8% presentó conductas sexuales de riesgo, además el 68.3% presentó conductas de riesgo en cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 76.1% en cuanto al número de parejas sexuales y el 52.1% en cuanto a la actividad sexual.

Tabla 3.

Conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

Conductas sexuales de riesgo	Síndrome de flujo vaginal				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Con riesgo	49	69.0%	1	1.4%	<0.001
Sin riesgo	22	31.0%	70	98.6%	
Total	71	100%	71	100%	

* Prueba Chi cuadrado

De acuerdo a la tabla 3, se evidenció conductas sexuales de riesgo en el 69% de las mujeres con SFV, pero solo en el 1.4% de las mujeres sin SFV (Ver gráfico 3); por lo tanto, existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal ($p < 0.001$).

Gráfico 3. Conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

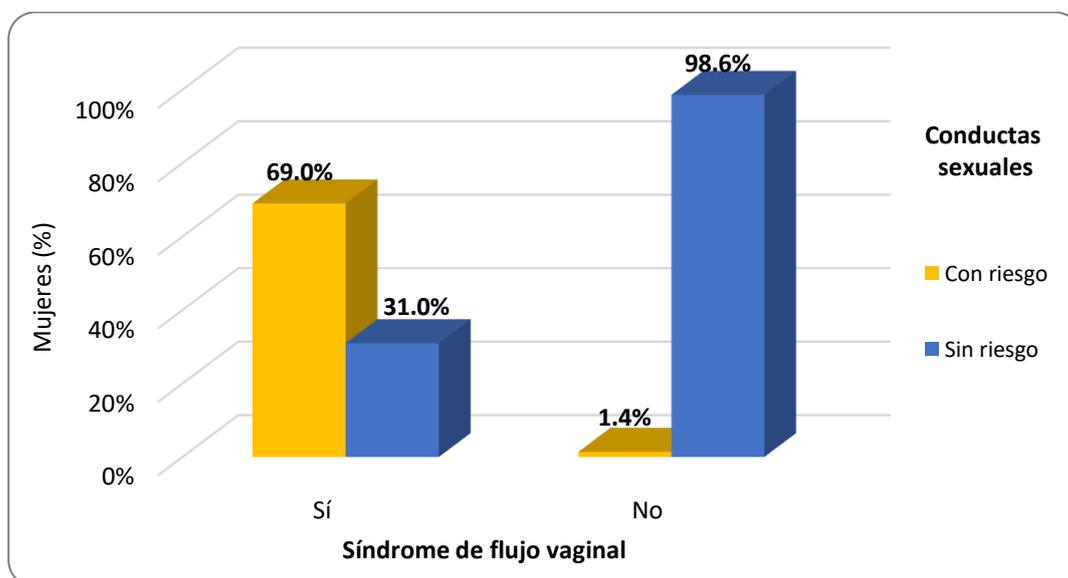


Tabla 4.

Inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

Inicio de las relaciones sexuales	Síndrome de flujo vaginal				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Con riesgo	44	62.0%	1	1.4%	<0.001
Sin riesgo	27	38.0%	70	98.6%	
Total	71	100%	71	100%	

* Prueba Chi cuadrado

De acuerdo a la tabla 4, se evidenció conductas de riesgo en el inicio de relaciones sexuales del 62% de las mujeres con SFV, pero solo en el 1.4% de las mujeres sin SFV (Ver gráfico 4); por lo tanto, existe relación significativa entre el inicio de relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal ($p < 0.001$).

Gráfico 4. Inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

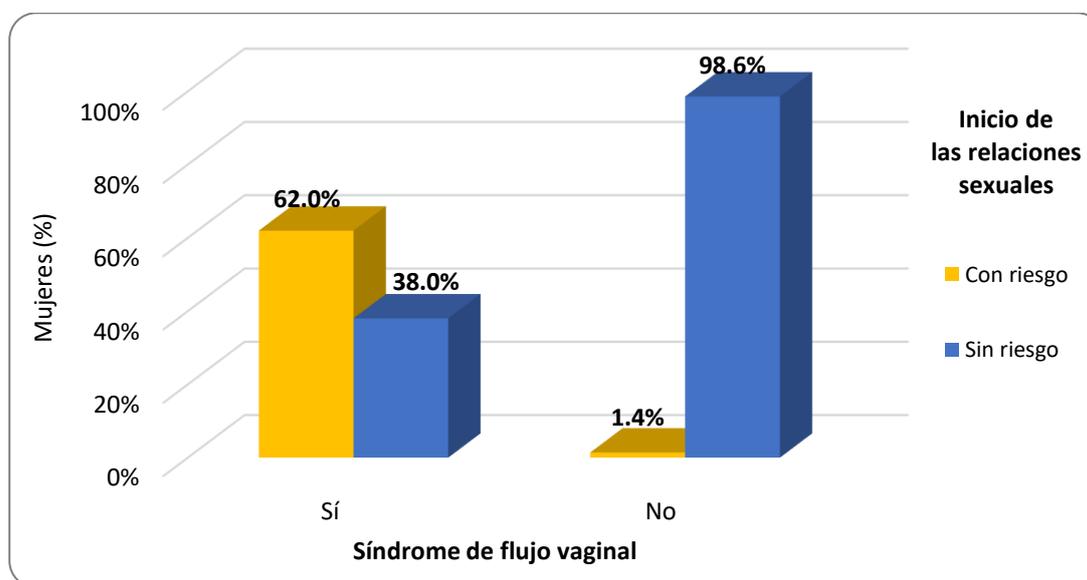


Tabla 5.

Número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

Número de parejas sexuales	Síndrome de flujo vaginal				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Con riesgo	33	46.5%	1	1.4%	<0.001
Sin riesgo	38	53.5%	70	98.6%	
Total	71	100%	71	100%	

* Prueba Chi cuadrado

De acuerdo a la tabla 5, se evidenció conductas de riesgo en el número de parejas sexuales del 46.5% de las mujeres con SFV, pero solo en el 1.4% de las mujeres sin SFV (Ver gráfico 5); por lo tanto, existe relación significativa entre el número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal ($p < 0.001$).

Gráfico 5. Número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

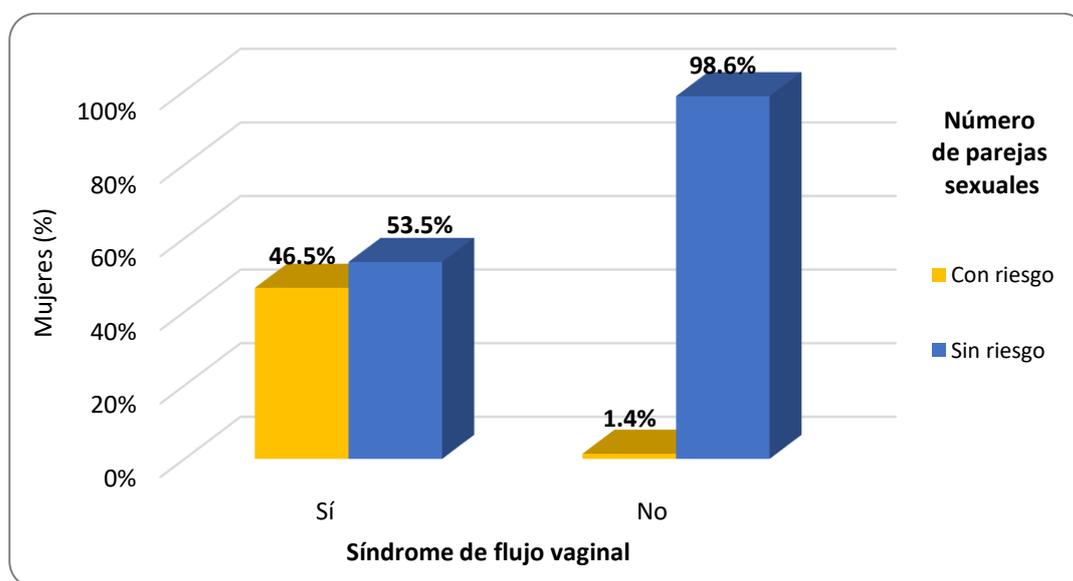


Tabla 6.

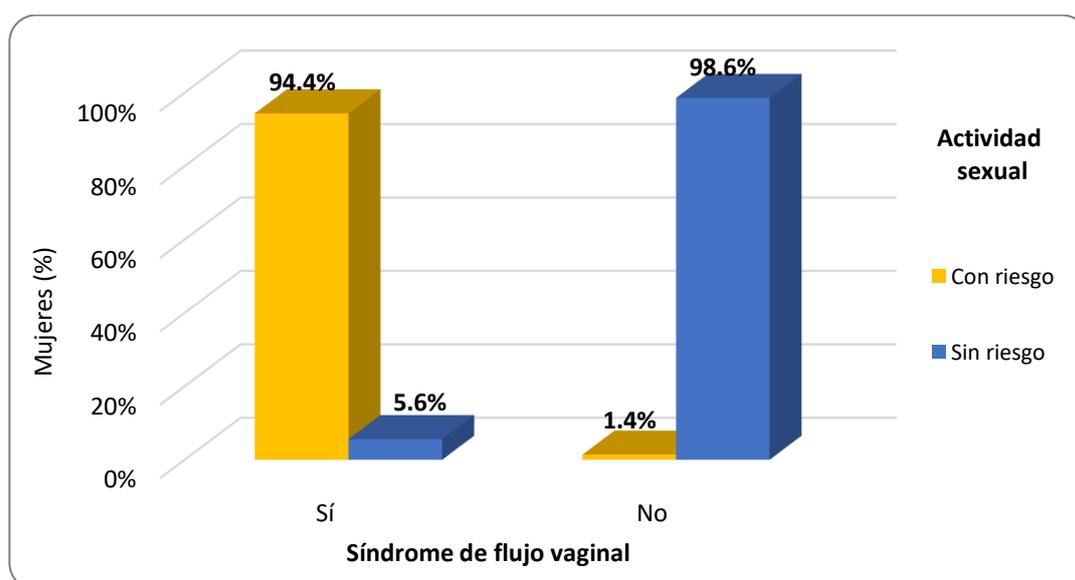
Actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020

Actividad sexual	Síndrome de flujo vaginal				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Con riesgo	67	94.4%	1	1.4%	<0.001
Sin riesgo	4	5.6%	70	98.6%	
Total	71	100%	71	100%	

* Prueba Chi cuadrado

De acuerdo a la tabla 6, se evidenció conductas de riesgo en la actividad sexual del 94.4% de las mujeres con SFV, pero solo en el 1.4% de las mujeres sin SFV (Ver gráfico 6); por lo tanto, existe relación significativa entre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal ($p < 0.001$).

Gráfico 6. Actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020



V. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación encontró como principales datos generales de las pacientes con síndrome de flujo vaginal una edad promedio de 31 años, la mayoría vivía en zonas urbanas, eran solteras con grado de instrucción secundaria y generalmente amas de casa. Estos hallazgos son comparables a los reportados por Orellana (2018) quien determinó que el intervalo de edad más frecuente en mujeres con síndrome de flujo vaginal fue 27 y 38 años (44%), además más de la mitad habían cursado secundaria y eran mayormente amas de casa. Sin embargo, los resultados alcanzados se contraponen a los establecidos por Camargo y Paredes (2019) donde esta afección se encontraba principalmente en mujeres entre 18 y 28 años y en su mayoría convivientes, resultados similares a los reportados por Benavides (2018). Por otro lado, en los resultados del análisis clínico se encontró que más de la mitad de aquellas con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal presento vaginosis bacteriana, hallazgos similares a los descritos por Camargo y Paredes (2019), sin embargo difieren a los reportados por Benavides (2018), quien encontró que principalmente presentaron vulvovaginitis por candida resultados similares a los hallados por Orellana (2018). La disparidad en los hallazgos podría ser resultado del número de sujetos de investigación considerados por cada estudio y por la procedencia de cada población, ya que, al ser de entornos institucionales diferentes describen la realidad de cada contexto de salud, en ese sentido, es lógico encontrar en un hospital diagnósticos de afecciones más severas que en centros de salud.

Se reveló que más de la mitad de las mujeres incluidas en este estudio presentaron conductas de riesgo, así también, se menciona que presentaron conductas de riesgo en relación al inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y en actividad sexual, estos resultados son parecidos a los evidenciados por Tobin y Okeafor (2016) quienes al evaluar a la mujeres en edad fértil encontraron que presentaban

comportamientos sexuales de riesgo, tales como inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, relaciones sexuales con diferentes compañeros sexuales y el no uso de preservativos en cada relación sexual.

En relación al objetivo general se observó que existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal, este resultado es similar al encontrado por Benavides (2018), así como a los hallazgos reportados por Amoah (2017), que encontró relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de infecciones de transmisión sexual, donde se incluyó al síndrome de flujo vaginal.

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal se determinó que existe relación significativa entre ambas variables, estos resultados son comparables a los determinados por González et al. (2019), quienes establecieron asociación significativa entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y el riesgo de infección vaginal. En esta investigación, se determinó además que aquellas con síndrome de flujo vaginal tuvieron un inicio de relaciones sexuales con riesgo (inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años, sin uso de preservativo), estos resultados son similares a los determinados por Benavides (2018), quien encontró que el 75% de las mujeres con síndrome de flujo vaginal inicio sus relaciones sexuales en la adolescencia, así también, Orellana (2018), que determino que aquellas con la afección en estudio tuvieron su primer encuentro sexual antes de los 19 años.

Así también, en función al número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal se encontró que relación significativa entre ambas, este resultados es parecido al determinado en la investigación de González et al. (2019) que encontró significancia estadística entre el número de parejas sexuales de por vida y la infección vaginal en gestantes, de la misma forma, Benavides (2018), describió que más de la mitad de las

mujeres con la afección en estudio han tenido entre 3 a 4 parejas sexuales, se hace notar, que en este estudio, en particular, no se estableció una relación estadística entre las variables sin embargo se sugiere la existencia de una asociación entre ambas, situación parecida ocurre con la investigación de Orellana (2018). Así también, en la investigación de Ananthula et al., (2017) se encontró que las mujeres con síndrome de flujo vaginal tenían un comportamiento sexual riesgoso al participar en múltiples encuentros sexuales con otras parejas diferentes a su pareja habitual en los últimos 30 días. De igual manera, Vidal y Hernández (2017) encontraron que el cambio frecuente de parejas constituyó un factor de riesgo para adquirir una ITS, si bien es cierto en esta investigación toman en consideración a todas las infecciones de transmisión sexual, se toma en cuenta, ya que, entre ellas también se habla del síndrome de flujo vaginal y los resultados podrían ser extrapolables a esta afección.

En relación a la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal se estableció que asociación significativa entre ambas variables, hallazgos que son comparables a los reportados por González et al. (2019) quienes reportaron que cuando coincidían las variables más de tres parejas sexuales de por vida, el no emplear preservativos y el inicio precoz de las relaciones sexuales se cuadruplico el riesgo de desarrollar una infección vaginal. De manera similar en la investigación de Uwakwe et al. (2018) se encontró que las mujeres sexualmente activas tenían tres veces más probabilidades de tener flujo vaginal anormal.

Hubo una serie de limitaciones y desafíos con respecto a este estudio. Entre ellos, los más importantes fueron la naturaleza sensible de las preguntas formuladas. Las preguntas sobre la sexualidad de uno podrían generar una gran incomodidad que podría haber causado que los encuestados no brinden respuestas honestas sobre cuestiones sexuales. En segundo lugar, debido a que la muestra fue tomada en el Centro

de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita, hace que sea difícil generalizar los resultados a otras realidades institucionales nacionales, ya que, constituye una muestra representativa de ese centro de salud.

VI. Conclusiones

Existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Existe relación significativa entre el inicio de relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Existe relación significativa entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

Existe relación significativa entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.

VII. Recomendaciones

Se recomienda al personal obstetra que labora en el Centro de Salud Huáscar de Santa Anita, que concienticen a sus pacientes en edad fértil, mediante charlas educativas, sobre conductas sexuales de riesgo, principalmente en el inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y actividad sexual, así también, se debe reiterar las medidas de prevención para infecciones de transmisión sexual, así como del síndrome de flujo vaginal, dando a conocer los riesgos y su asociación a las conductas sexuales.

Socializar los resultados obtenidos en la presente investigación con el personal de salud del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita, con la finalidad que tengan en cuenta la relación entre el síndrome de flujo vaginal y las conductas sexuales de riesgo, de tal manera, se puedan implementar programas de promoción y prevención que sean benéficos para la salud sexual de las mujeres en edad fértil.

Se recomienda la ejecución de investigaciones relacionadas al tema en estudio de tal manera se incremente la evidencia científica sobre el mismo que contribuya con la comunidad científica nacional.

VIII. Referencias

- Aliaga, L.F. (2017). *Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima 2016* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
Repositorio Institucional UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5851/Aliaga_el.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Amoah, B. (2017). *Risky Sexual Behavior And Sexually Transmitted Infections Among Students In The Ministry Of Health Training Institutions In The Tano North District*. [tesis de maestría, Universidad de Ghana].
<http://ugspace.ug.edu.gh/handle/123456789/23530>.
- Ananthula, V., Prasad, J., Katikala, S., Godha, V., Pinjala, P., y Prasad, K. (2017). Clinical and aetiological pattern of vaginal discharge in patients attending STD clinic of a tertiary hospital. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(65), 4741-4745. <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA504784705&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=22784748&p=AONE&sw=w>.
- Bahamón, M., Vianchá, M., Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el caribe*; 31(2): 327-353.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Benavides, K. (2018). *Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres de 20-35 años, Policlínico Kireim Villa María del Triunfo, 2018* [tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP.
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8068>.
- Camargo, A. y Paredes, J. (2019). *Factores personales presentes en mujeres con síndrome de flujo vaginal atendidas en la estrategia ITS/VIH del Hospital Goyeneche en los meses de diciembre 2018 a enero 2019*. [tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8801>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep*, 64(3), 1-137.
<https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>.
- Coreas, V. y Espinoza, N. (2017). *Conductas sexuales de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de dos institutos del municipio de León en el período de Abril-Mayo 2016*. [tesis de pregrado, Universidad Nacional

- Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN León.
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6940>.
- Domingo, A. (2019). Alteraciones vulvovaginales (bartolinitis, leucorreas, traumatismos, vaginosis e infecciones de transmisión sexual). *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(1), 26-38.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num12019/2638%20Tema%20de%20Revision%20%20Alteraciones%20vulvovaginales.pdf>.
- González, N., Santisteban, A., Ortiz, Y., Pérez, D. y González, M. (2019). Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(3), 430-446. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul193d.pdf>.
- Grupo de estudio del SIDA-SEIMC. (2017). *Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes*. GeSIDA. http://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf.
- Jorge, A., Mayta, M. y Fiestas, V. (2018). Resistencia antimicrobiana de Neisseria Gonorrhoeae en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35(1), 155-156.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3552>.
- Maldonado, J., López, F. y Ruiz, P. (2018). ¿Azitromicina como tratamiento contra Chlamydia trachomatis?. *Gac Med Mex.*, 154, 689-692. DOI: 10.24875/GMM.17003458. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186i.pdf>.
- Mayorga, E., Ñiquen, M., Franco, R., Servan, C., Rojas, E., Arango, K. y Pérez, J. (2016). Comportamiento Sexual de riesgo en escolares de secundaria de Lima Sur. *Cátedra Villarreal Psicología*, 1(1), 51-63.
<http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/view/129>.
- Mendoza, L., Claros, D. y Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
- Ministerio de Salud del Perú. (2016, 20 de septiembre). *Minsa recomienda a jóvenes tener cuidado con infecciones vaginales*. Gob.pe. Consultado el 19 de febrero de 2020.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14809-minsa-recomienda-a-jovenes-tener-cuidado-con-infecciones-vaginales>.

- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
- Moral, J. y Garza, D. (2016). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*, 15(2), 1-56. <https://doi.org/10.33670/18181023.v15i02.226>.
- Morales, G. (2015). Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(5), 611-623. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000500008.
- Orellana, N. (2018). *Factores personales asociados a síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Aucallama de mayo a agosto 2018* [tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio Institucional UPSB. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSb/175>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Hacia el fin de las ITS* (documento WHO/RHR/16.09). Ediciones de la OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=3D001F0E774A15C2A49EC4E58A971E58?sequence=1>.
- Pérez, J. (2019). Caracterización clínico epidemiológica del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(6), 1-7. <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1973>.
- Pérez, M., Cano, E., Sánchez, M., Castro, E., Jiménez, F., & Hueso, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Rev Esp Salud Pública*, 91, 1-6. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_APM.pdf.
- Sánchez, E. (2018). Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 3(8), 13-20. <https://doi.org/10.31434/rms.v3i8.305>.
- Tobin, C. y Okefor, I. (2016). Predictors of Sexual Risk Practices among Women of Childbearing Age in Sub-urban Communities of Rivers State, Nigeria. *International Journal Of Tropical Disease & Health*. 20(3), 1-9. https://www.researchgate.net/publication/311444929_Predictors_of_Sexual_Risk_Pra

ctices_among_Women_of_Childbearing_Age_in_Suburban_Communities_of_Rivers_State_Nigeria.

- Torres, L. (2018). *Factores de riesgo que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes del Centro de Salud Revolución Juliaca, junio a agosto 2017*. [tesis de pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio Institucional UANCV. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1722>.
- Uribe, A., Castellanos, J., & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología*, 8(2), 27-48. <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/327886>.
- Uwakwe, K., Iwu, A., Obionu, C., Duru, C., Obiajuru, I., & Madubueze, U. (2018). Prevalence, Pattern and Predictors of Abnormal Vaginal Discharge. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, 30(2), 22-35. <https://www.ajol.info/index.php/jcmphc/article/view/178108>.
- Vidal, E., y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014.
- Vidal, R. (2018). *Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva. Jesús María 2016 - 2017*. [Tesis de Posgrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/4286>.
- Villaseca, R., Ovalle, A., Amaya, F., Labra, B., Escalona, N., Lizana, P., Montoya, J., Lillo, E. y Martínez, A. (2015). Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Revista chilena de infectología*, 32(1), 20-36. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200005>.
- Vivo, S., Sarič, D., Muñoz, R., McCoy, S., López, P. y Bautista, S. (2013). *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Gu%C3%A1-da-para-medir-comportamientos-de-riesgo-en-j%C3%B3venes.pdf>.
- Zapata, J., Pérez, A., Tirado, A., González, J. y Velásquez, S. (2018). Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enfermería global*, (50), 86-96. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.275881>.

IX. Anexos

Anexo N°1: Definición de términos

- Conductas sexuales de riesgo: presencia de una o más característica o aspecto que aumentan las probabilidades de consecuencias adversas (Mayorga et ál., 2016).
- Síndrome de flujo vaginal: alteración de las condiciones normales del aparato genital femenino, su origen es multifactorial y sus características clínicas son cambios del volumen del flujo vaginal, cambios en el olor, irritación y prurito (Zapata et ál., 2018).
- Candidiasis: afección causada por *C. albicans* o *cándidas no albicans*, con incidencia creciente en los últimos años. Los síntomas típicos incluyen prurito, dolor vaginal, dispareunia, disuria externa y flujo vaginal anormal (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).
- Vaginosis bacteriana: síndrome polimicrobiano donde se sustituye la flora vaginal habitual (*Lactobacillus* spp. o bacilo de Döderlein) por flora anaerobia, siendo *Gardnerella vaginalis* el microorganismo más habitual (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).
- Tricomoniasis: infección por *T. vaginalis*, se acompaña por flujo vaginal que puede ser difuso, maloliente o de color verde amarillo con o sin irritación vulvar (Grupo de estudio del SIDA-SEIMC, 2017).

*Anexo N°2: Ficha de recolección de datos***Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres
en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita 2020**

Fecha: ___/___/___

ID: _____

A. Datos generales:

Edad: _____ años

Procedencia:

Urbana () Rural ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Viuda () Divorciada ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior no universitaria ()

Superior universitaria ()

Ocupación:

Sin ocupación ()

Ama de casa ()

Estudiante ()

Ocupación estable ()

Ocupación inestable ()

B. Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo:

Instrucciones

Coloque una X en el recuadro que crea conveniente

N°	Preguntas	Si	No
Inicio de las relaciones sexuales			
B.1	¿Su primera relación sexual fue antes de los 17 años de edad?		
B.2	En su primera relación sexual ¿utilizó preservativo?		
B.3	En su primera relación sexual ¿utilizó preservativo durante todo el coito?		
Número de parejas sexuales			
B.4	Durante toda su vida sexual ¿Ha tenido más de 2 parejas sexuales?		
B.5	En el último año, ¿ha tenido más de 2 parejas sexuales?		
B.6	¿Ha sido infiel alguna vez?		
B.7	¿Ha tenido relaciones sexuales con personas que tiene poco tiempo de conocerlas?		
Actividad sexual			
B.8	¿Utiliza preservativo desde el inicio hasta el final de la relación sexual?		
B.9	¿En todas las relaciones sexuales utiliza preservativo?		
B.10	¿Práctica sexo oral?		
B.11	¿Práctica sexo anal?		

Calificación:

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	Sin riesgo Puntaje $\leq P_{50}$	Con riesgo Puntaje $> P_{50}$
Inicio de las relaciones sexuales	0 – 1 puntos	2 - 3 puntos
Número de parejas sexuales	0 – 1 puntos	2 - 4 puntos
Actividad sexual	0 – 1 puntos	2 - 4 puntos
GLOBAL	0 – 5 puntos	6 – 11 puntos

Resultado: _____

C. Síndrome de flujo vaginal :

Si () No ()

Resultado del análisis clínico:

Vaginosis bacteriana ()

Tricomoniosis ()

Candidiasis ()

Mixta ()

TABLAS DE VALORACIÓN

Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	
	Si	No
1	1	0
2	0	1
3	0	1
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	0	1
9	0	1
10	1	0
11	1	0

Anexo N°3: Validación del instrumento

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Estimado juez experto (a): Barboza Cieza Riano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:.....

Barboza

Firma y sello

.....
M.C. Riano Barboza Cieza
 Médico Cirujano
 Esp: Ginecología y Obstetricia
 CMP. 11128 RNE.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Estimado juez experto (a): Of. Sanchez Ramirez Mery Isabel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....


 LIC. SANCHEZ RAMIREZ MERY ISABEL
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 4725
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO URANUE"
 Firma y sello

Anexo N°4 : Confiabilidad del instrumento

Coefficiente Kuder Richardson KR-20

$$KR - 20 = \frac{n}{n - 1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

n= número de ítems

p=proporción de respuestas correctas

q= diferencia (1-p)

σ^2 = desviación estándar

Cálculo del coeficiente en una muestra piloto de 20 unidades

Unidades	Preguntas del Cuestionario											TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
7	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
10	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
12	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
15	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5
16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8
17	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Suma	13	9	10	13	6	6	6	12	13	14	5	

P	0.65	0.45	0.50	0.65	0.30	0.30	0.30	0.60	0.65	0.70	0.25
Q	0.35	0.55	0.50	0.35	0.70	0.70	0.70	0.40	0.35	0.30	0.75
PxQ	0.23	0.25	0.25	0.23	0.21	0.21	0.21	0.24	0.23	0.21	0.19

Suma(PxQ)	2.45
VT	9.50
K	11.00
KR-20	0.82

Anexo N°5: Consentimiento informado

“Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita 2020”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita 2020.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Centro de Salud Huáscar Santa Anita.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha

Anexo N°6: Solicitud de autorización

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, ____ de Enero del 2020

Dra. Ernestina Zegarra Salazar

Jefa del Centro de Salud Huáscar Santa Anita

Presente.-

De mi mayor consideración

Me es grato dirigirme y a la vez presentarme como CÁRDENAS NINAMANGO, KARINA , identificada con DNI 71259631, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En la actualidad me encuentro desarrollando la tesis **CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR SANTA ANITA ,2020**, para lo cual, solicito a usted me conceda la autorización del campo de investigación para poder realizar mi proyecto en el establecimiento de salud con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la formación universitaria y/o especialidad de Obstetricia.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UNFV, incluye instrumento de recolección de información.

Atte.

Cárdenas Ninamango, Karina
DNI 71259631

Anexo N°7: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre las conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p> <p>Establecer la relación entre el número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p> <p>Identificar la relación de la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre el inicio de relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020.</p>	<p>Independiente Conductas sexuales de riesgo</p> <p>Dependiente Síndrome de flujo vaginal</p>	<p>Tipo y diseño de investigación Cuantitativo, observacional, analítico, prospectivo, transversal.</p> <p>Población de estudio: Mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de salud Huáscar San Anita.</p> <p>Tamaño de muestra: 142 mujeres, 71 de ellas con síndrome de flujo vaginal (grupo de estudio) y 71 sin dicho diagnóstico (grupo comparativo).</p> <p>Técnicas de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección Cuestionario</p> <p>Análisis de resultados Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, Chi cuadrado. nivel de significancia 5%</p>

Anexo N°8: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
V 1 Conductas sexuales de riesgo	Patrones de actividad sexual negativos presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles (Bahamón et al., 2014)	Acciones o comportamientos que presentan las mujeres en edad fértil en relación a su sexualidad y que dañan su salud sexual y reproductiva. Tiene como dimensiones: Conductas al iniciar las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y actividad sexual.	Edad Uso de preservativo Número de parejas sexuales Fidelidad Encuentro sexual ocasional Otras prácticas sexuales
V 2 Síndrome de flujo vaginal	Alteración de las condiciones normales del aparato genital femenino, su origen es multifactorial y sus características clínicas son cambios del volumen del flujo vaginal, cambios en el olor, irritación y prurito, estas alteraciones se ven favorecidas por diversos factores (Zapata et ál., 2018)	Proceso infeccioso caracterizado por aumento en la cantidad de flujo vaginal, que cambia de color, tiene mal olor y altera su consistencia, que además se asocia a prurito o irritación vulvar en mujeres en edad fértil atendidas en la institución de estudio.	Flujo vaginal

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
V 1 Conductas sexuales de riesgo	D1: Inicio de las relaciones sexuales	Edad	B.1
		Uso de preservativo	B.2 – B.3
	D2: Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales	B.4 – B.5
		Fidelidad	B.6
		Encuentro sexual ocasional	B.7
	D3: Actividad sexual	Uso de preservativo	B.8 – B.9
Otras prácticas sexuales		B.10 – B.11	
V 2 Síndrome de flujo vaginal	--	Flujo Vaginal	C.