

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**CONDUCTAS DE RIESGO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN LOS CENTROS
DE SALUD LA ESPERANZA Y SAN FRANCISCO,
TACNA - 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

M.Sc. EVELYN LISSELY MALCA HERRERA

Para optar el Grado Académico de:

DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**CONDUCTAS DE RIESGO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN LOS CENTROS DE SALUD
LA ESPERANZA Y SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

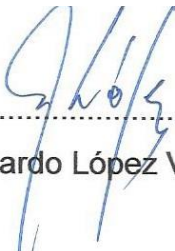
Tesis sustentada y aprobada el 22 de enero del 2021; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :



Dra. Rina María Álvarez Becerra

SECRETARIO :



Dr. Eduardo López Villanueva

MIEMBRO :



Dra. Nery Rafael Bernabe

ASESOR :



Dr. Juan José Evaristo Changlío Roas

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre Blanca que ya no está en este mundo y desde cielo me cuida y protege.

A mi padre Pedro, hermana Kelly, sobrinitos, Paula y Filippo, a Alfredo, mis asesores y todas las personas que hicieron posible la culminación del presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a Jesús Divina Misericordia y a la Virgen de Las Peñas, por darme amor, vida y salud, por iluminarme y ser mi guía para llevar a cabo la culminación del presente trabajo.

CONTENIDO

| | |
|---|----------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1.1. Problemática de la investigación | 4 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 5 |
| 1.2.1.Problema general..... | 5 |
| 1.2.2.Problemas específicos | 6 |
| 1.3.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA..... | 6 |
| 1.4. OBJETIVO | 7 |
| 1.4.1.Objetivo general | 7 |
| 1.4.2.Objetivos específicos | 7 |
| 1.5. HIPÓTESIS | 7 |
| 1.5.1. Hipótesis general..... | 7 |
| 1.5.2. Hipótesis específicas..... | 7 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO | 8 |
| 2.2.BASES TEÓRICAS..... | 10 |
| 2.2.1. Conductas de riesgo | 10 |
| 2.2.2. Enfoque del riesgo en lo social | 11 |
| 2.2.3. Infecciones de transmisión sexual | 12 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 13 |
| CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO | 18 |
| CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO | 19 |
| 4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 19 |
| 4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 21 |
| 4.3.1. Identificación de variables | 21 |
| 4.3.2. Caracterización de las variables | 22 |
| 4.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 4.4.1.Técnicas..... | 22 |
| 4.4.2.Instrumentos | 23 |
| 4.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 24 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS..... | 25 |
| 5.1.PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.. | 25 |
| 5.2.CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS | 50 |
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN | 54 |
| CONCLUSIONES | 58 |
| RECOMENDACIONES | 59 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 60 |
| ANEXOS | 66 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1 Mujeres en edad fértil según procedencia de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco, 2016 | 24 |
| Tabla 2 Mujeres en edad fértil según procedencia de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco, 2016 | 26 |
| Tabla 3 Mujeres en edad fértil según factores sociodemográficos en los centros de Salud La Esperanza y San Francisco, 2016 | 28 |
| Tabla 4 Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco según conductas de riesgo, 2016 | 31 |
| Tabla 5 Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco según otras conductas de riesgo, 2016 | 34 |
| Tabla 6 <i>Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco según otras conductas de riesgo, 2016</i> | 37 |
| Tabla 7 Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco por infecciones de transmisión sexual según conductas de riesgo, 2016 | 40 |
| Tabla 8 Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco por infecciones de transmisión sexual según otras conductas de riesgo, 2016 | 43 |
| Tabla 9 Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco por infecciones de transmisión sexual según otras conductas de riesgo, 2016 | 46 |
| Tabla 10 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov | 50 |
| Tabla 11 Prueba de Rachas (mediana) | 50 |
| Tabla 12 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov | 51 |
| Tabla 13 Prueba de Rachas (mediana) | 52 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| <i>Figura 1.</i> Mujeres en edad fértil según procedencia | 26 |
| <i>Figura 2.</i> Mujeres en edad fértil según resultados de la prueba de secreción vaginal..... | 28 |
| <i>Figura 3.</i> Mujeres en edad fértil según factores sociodemográficos | 31 |
| <i>Figura 4.</i> Mujeres en edad fértil según conductas de riesgo..... | 34 |
| <i>Figura 5.</i> Mujeres en edad fértil según conductas de riesgo..... | 37 |
| <i>Figura 6.</i> Mujeres en edad fértil según conductas de riesgo..... | 40 |
| <i>Figura 7.</i> Mujeres en edad fértil según ITS por conductas de riesgo | 43 |
| <i>Figura 8.</i> Mujeres en edad fértil por ITS según conductas de riesgo | 46 |
| <i>Figura 9.</i> Mujeres en edad fértil por ITS según otras conductas de riesgo | 49 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil en los centros de Salud La Esperanza y San Francisco de Tacna en 2016. Metodología : diseño no experimental transversal. Muestra: 177 mujeres en edad fértil . Resultados : Son conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, el número de parejas sexuales, tener relaciones coitales con una pareja que ha tenido varias parejas sexuales ($p < 0,05$) . Del total de mujeres en edad fértil que presentan síndrome de flujo vaginal (48,59 %), el 64,29 % pertenecen al Centro de Salud San Francisco y el 34,41 % al C. S. La Esperanza. Conclusión: Se halló una diferencia significativa entre las conductas de riesgo de las mujeres del Centro de Salud La Esperanza y San Francisco ($p < 0,05$).

Palabras clave: conductas, riesgo, infecciones de transmisión sexual, mujeres en edad fértil

ABSTRACT

The main objective of this research was to evaluate risk behaviors and sexually transmitted infections in women of childbearing age at the La Esperanza and San Francisco de Tacna Health Centers in 2016. Methodology: non-experimental cross-sectional design. Sample: 177 women of childbearing age. Results: risk behaviors for contracting sexually transmitted infections are the number of sexual partners, having intercourse with a partner who has had several sexual partners ($p < 0,05$). Of the total number of women of childbearing age with vaginal discharge syndrome (48,59 %), 64,29 % belong to the San Francisco Health Center and 34,41 % to C. S. La Esperanza. Conclusion: A significant difference was found between the risk behaviors of the women of the La Esperanza Health Center and San Francisco ($p < 0,05$).

Keywords: behaviors, risk, sexually transmitted infections, women of childbearing age.

RETOMAR

O objetivo principal desta pesquisa foi avaliar comportamentos de risco e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres em idade fértil nos Centros de Saúde La Esperanza e San Francisco de Tacna em 2016. Metodologia: desenho transversal não experimental. Amostra: 177 mulheres em idade fértil. Resultados: são comportamentos de risco para contrair infecções sexualmente transmissíveis, o número de parceiros sexuais, ter relação sexual com parceiro que já teve vários parceiros sexuais ($p < 0,05$). Do total de mulheres em idade fértil com síndrome de corrimento vaginal (48,59 %), 64,29 % pertenciam ao San Francisco Health Center e 34,41 % a C. S. La Esperanza. Conclusão: Foi encontrada diferença significativa entre os comportamentos de risco das mulheres do La Esperanza Health Center e San Francisco ($p < 0,05$).

Palavras-chave: comportamentos, risco, infecções sexualmente transmissíveis, mulheres em idade fértil

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación es referente a la vinculación que hay entre las conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual de las mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud (C.S.) La Esperanza y el CS San Francisco de Tacna año 2016.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una epidemia silenciosa que aqueja mayormente a la población entre 15 y 49 años hombres y mujeres, por lo tanto es un problema de Salud Pública a nivel mundial. A lo largo de los años se han conocido como enfermedades venéreas y con el descubrimiento de los antibióticos se pensó en una erradicación de dichas ITS. Siendo más vulnerable la mujer por su condición de ser receptiva en el momento del coito, esto aumenta la probabilidad de contraer una ITS y presentar sintomatología de ITS la más frecuente el flujo vaginal anormal.

Los varones suelen ser asintomáticos y por su misma condición y la creencia de estar sanos permite la multiplicación de las ITS

Además, debemos agregar la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez a más temprana edad, en el grupo etario de adolescentes y jóvenes conlleva a tener múltiples parejas sexuales contagiarse de ITS y también el aumento de embarazos no deseados y por lo tanto aumentar la tendencia ascendente de los casos de ITS.

En la transmisión de estas infecciones juega un papel fundamental y determinante la conducta sexual de riesgo de la población (especialmente los adolescentes y jóvenes), la cual, es muy influenciada por su entorno social y también por los medios de comunicación y la conectividad, los lleva a sentirse salvos de cualquier peligro o exposición, además la escasa información y conocimientos contribuye a elevar esta alta incidencia de casos en el Perú y en el mundo. En tal sentido, la actual investigación tiene como finalidad, vincular las

conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual de las mujeres en edad fértil, que afecta a la gente vulnerable, y desencadena un incremento de la enfermedad por ITS. Los resultados permiten aportar la generación de precaución y previsión de ITS y conductas sexuales sanas.

Para alcanzar la finalidad propuesta, la estructura de la investigación, comprende de seis capítulos:

CAPÍTULO I. Aborda el Planteamiento del Problema, se describe la problemática y antecedentes, asimismo formulación del problema, la justificación e importancia de la investigación. Además comprende alcance y limitaciones, la enunciación de objetivos e hipótesis.

CAPÍTULO II. Denominado con el título de Marco Teórico, en el que presentamos antecedentes y el fundamento teórico científico, referido a las variables de estudio; así mismo definición de términos.

CAPÍTULO III. Comprende el Marco filosófico, en el que se precisa las corrientes de la investigación y el análisis del marco epistemológico que permita tomar una posición filosófica al respecto.

CAPÍTULO IV. Abarca el Marco Metodológico, se desarrolla el tipo y nivel de investigación, las variables a investigar, el diseño de investigación, la población a estudiar y la muestra de seleccionada, así como los procedimientos y herramientas para la recolección de los datos y las medidas estadísticas para procesar la información.

CAPÍTULO V. Comprende el tratamiento estadístico e interpretación de resultados de la Investigación, presenta las tablas de distribución de frecuencias que correlacionan las variables.

CAPÍTULO VI. – Corresponde en esta sección el análisis y la discusión de la investigación.

Por ultimo, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problemática de la investigación

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo, se ha convertido en un reto para la salud pública. Las ITS presentan una prevalencia cada vez mayor y causan problemas de salud que afectan a los hombres, las mujeres y los niños, incluso los que están por nacer. Los efectos de algunas ITS, incluyen cáncer cervical, demencia y muerte. (1).

Se estima que cada año se diagnostican mas de 300 millones de ITS en en todo el mundo, casi 10 veces la población del Peru, además 5 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 hombres en el Peru padecen una ITS sin saberlo. (2)

La OMS asegura que cada día mas de un millón de personas de 15 a 49 años contraen infecciones de transmisión sexual curable. En total al año se registran 376 millones de nuevos casos de estas cuatro infecciones: clamidiosis, gonorrea, tricomoniasis y sífilis. (3)

Alrededor del mundo, las infecciones de transmisión sexual son la principal causa de infertilidad en hombres y mujeres. Algunas infecciones de transmisión sexual pueden afectar al producto de la concepción y al neonato; de manera similar, mujeres en estado de gestación con estas enfermedades puede provocar la muerte del feto y algunas enfermedades pueden aparecer cuando nace el neonato. Muchos eruditos creen que la propagación de las infecciones de transmisión sexual depende de factores como la conducta, el comportamiento y las actitudes sexuales, el aumento de parejas sexuales, la

disponibilidad de servicios de diagnóstico precoz e identificación de contactos, y cambios en la virulencia y sensibilidad de los organismos que causan las ITS, entre otros aspectos. (1)

Sin embargo, en la actualidad, resulta complejo el control de las ITS, ya que al parecer intervienen otros factores, como los biológicos, ecológicos, además de los mencionados. Se subraya, que la frecuencia de las ITS ha aumentado considerablemente en los últimos años, con manifestaciones clínicas mínimas o atípicas. (4)

El diagnóstico clínico y los resultados de laboratorio, así como la medicación correcta y oportuna son fundamentales; si se busca el mayor grado de vigilancia y la prevención integral de los pacientes y contactos, para esto último es apropiado el tratamiento tanto para el paciente que consulta como a los compañeros sexuales y recomendar al varón el uso de preservativos (4)

Esta circunstancia del estado de salud, conlleva a la investigación científica de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud La Esperanza distrito de Alto de Alianza y al Centro de Salud San Francisco Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna en 2016.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿ Cuáles son las conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual de mujeres en edad fértil de los centros de salud La Esperanza y San Francisco de Tacna en 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿ Cuáles son las conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco?
- b) ¿Cuál es la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en Mujeres de edad fértil en los centros de Salud La Esperanza y San Francisco?
- c) ¿Cuál es la relación entre las conductas riesgosas y las infecciones de transmisión sexual de las mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco de Tacna en 2016?

1.3. Justificación e importancia

El problema es importante, ya que las infecciones de transmisión de sexual actualmente, constituyen un problema de salud pública, por lo que es importante profundizar el estudio de las variables vinculadas con las ITS por ser factores de riesgo, en este caso, en dos poblaciones de estudio específicas.

Desde el punto de vista teórico, el estudio contribuirá a llenar un vacío del conocimiento, ya que en la actualidad no se cuenta con investigaciones sobre el tema a investigar en el ámbito de estudio.

Desde el punto de vista práctico, los resultados se usaran de base para elaborar estrategias de salud encauzada a reducir la tasa de morbilidad y poder fomentar una mejora en beneficio de la población femenina y orientarla a una conducta sanitaria saludable para promover patrones dirigidos a la orientación prevención y recuperación de las ITS.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo general

Determinar cuáles son las conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual, en mujeres edad fértil de los Centro de Salud La Esperanza y San Francisco en 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil que presentan flujo vaginal.
- b) Evaluar las conductas de riesgo en las Mujeres en edad fértil.
- c) Relacionar las conductas de riesgo con la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Es posible que algunas conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil estén relacionadas con las infecciones de transmisión sexual .

1.5.2. Hipótesis específicas

- a) Las conductas de riesgo en las mujeres de edad fértil que acuden al C.S La Esperanza no son diferentes a las conductas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Francisco.
- b) La frecuencia de las infecciones de trasmisión sexual en mujeres en edad fértil que acuden al C.S. La Esperanza son diferentes C.S. San Francisco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el 2017 se realizó en Cuba un estudio sobre *conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad*, cuyos resultados son los siguientes: El mayor número de personas en el estudio fue de 18 a 19 años (47,0 %); donde el 50,5 % cambiaba con frecuencia de pareja; el 48 % de las personas tenían sexo sin protección; el grupo de estudio y el grupo de control, tenían percepciones del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual del 23,2 % y el 40,3 %. (5)

Cuba realizó un estudio sobre *conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo* en el 2003, y los resultados son los siguientes: La mayoría de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 11 y los 16 años, y más de la mitad tenían más de 15 años. El 41 % de las personas tuvo relaciones sexuales con dos o más parejas sexuales al mismo tiempo, el 79,17 % de los hombres no usó condón o usó condón en determinadas ocasiones, de igual manera las mujeres no lo requirieron. Solo el 61,34 % de las personas utiliza algún método anticonceptivo, por lo que en las relaciones sexuales, el 55,14 % de las adolescentes cree que tienen riesgo de provocar un embarazo, y el 46,84 % de las adolescentes se considera en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. (6)

Un estudio en Brasil de 407 mujeres que consultaron una clínica de planificación familiar para comenzar a usar anticonceptivos mostró que el 35 % de las mujeres tenían infecciones del tracto reproductivo. La vaginosis bacteriana BV (26 %) y la clamidia (7 %) son los tipos más comunes de infecciones. La VB es la causa más común de infecciones vaginales, incluida la secreción vaginal.

Aunque es la causa del 40-50 % de las infecciones vaginales, por lo general no se identifica correctamente. Sin embargo, la VB es una enfermedad clínicamente definida que a menudo se diagnostica en atención primaria, a pesar de la confusión causada por cambios en su denominación, microorganismos patógenos y métodos de tratamiento. (7)

En noviembre de 1996 se realizó un estudio descriptivo de 120 gestantes a término y pre término, que venían de la consulta de gestantes a término y de la sala de cuidados perinatales del Hospital Docente de Obstetricia y Ginecología "Eusebio Hernández" en el periodo de noviembre 1996 - febrero de 1997, el propósito es comprender la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. Para ello, además de las bacterias gram endocervicales, también se tomó una muestra simple de exudado vaginal y un cultivo, se encontró que el 77,5 % de las personas presentaba algún tipo de enfermedad y solo el 23 % presentaba exudado negativo. Los hallazgos más frecuentes son: Candida SP 40 %, vaginosis bacteriana 25 % y Trichomonas vaginalis 13 %. Solo se encontraron dos casos de Neisseria gonorrhoeae, que representan el 1,7 %. Los casos complicados en el puerperio representaron el 30,8 % y el caso más común fue la endometritis, que representó el 20,0 % (8)

Otros estudios sobre infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH / SIDA en adolescentes y jóvenes, constituyen graves problemas de salud. El riesgo de contagio está íntimamente relacionado con factores como la conducta sexual y las formas de protegerse. Esto motivó el estudio para determinar la conducta sexual y el uso del condón como medio de prevención de estas enfermedades, como etapa previa a los estudios de intervención. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes y jóvenes de un área de salud del municipio Centro Habana. Para lograr el objetivo se elaboró un cuestionario de autogestión. Los principales resultados son: el 61 % de los encuestados tiene una vida sexual activa, el 44% empieza a tener citas entre los 15 y los 19 años y el 55 % empieza a salir antes de los 20 años. El 30 % de los encuestados nunca ha usado condones y, ocasionalmente, el 49% de los

encuestados ha usado condones. El principal motivo para no usarlo fue revelar que es incómodo y que a su pareja no le gusta. (9)

Una investigación en el Perú de factores asociados al no uso de condón, estudio de adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. El resultado es: Hay una diferencia en el comportamiento sexual en cuanto a la primera relación coital, iniciando a mas temprana edad los hombres.

En los últimos seis meses, ambos sexos rara vez han usado condones; el informe afirma que la proporción de mujeres que nunca lo han usado es muy alta. Conclusión: El análisis multivariado mostró que los factores asociados con la falta de uso de condones por parte de los hombres son la falta de previsión y disponibilidad, la disminución del placer y las relaciones románticas. En las mujeres, pérdida del romance, interferencia con las relaciones sexuales y uso de otro método anticonceptivo. (10)

En Tacna, la red de salud por medio de la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS, VIH Y hepatitis B, se detectaron 5521 casos de ITS en el 2019. (11)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conductas de riesgo

En el campo del riesgo sexual, la conducta sexual peligrosa o de riesgo se refiere a la posibilidad de que un individuo se exponga a una o varias situaciones de peligro que puedan ocasionar y desencadenar algún daño a su salud o a la salud de otros, especialmente la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual (como el SIDA) (12)

2.2.2. Enfoque del riesgo en lo social

- Factores que contribuyen a la diseminación de las ITS

Toda epidemia de ITS pasa por una etapa predecible, que está formada por la interrelación dinámica de los patógenos, el comportamiento de la población en la que se desarrollan y las medidas preventivas. Las redes sociales y sexuales que influyeron y supeditaron la epidemia se ubican en personas que se caracterizan por frecuentes intercambios de parejas sexuales (grupos centrales) y escaso contacto con el sistema de salud.

El estudio de la epidemia de ITS debe determinar primero el fragmento de personas sexualmente activas. Una persona sana y sexualmente activa debe entrar en contacto con otra persona infectada, pero para que se produzca este contacto deben interactuar factores ecológicos y de comportamiento. Para infectarse, la persona expuesta necesita la presencia de ciertos factores biológicos.

Los factores ecológicos incluyen condiciones derivadas del entorno social, económico y político que rodea al individuo, que pueden determinar un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual. Entre ellos, podemos mencionar la densidad de población, porque las ITS están presentes en diversas culturas, diversos países y se concentra en las grandes ciudades; migración de población durante guerras; migración en busca de mejores condiciones socio-económicas o laborales o por terrorismo; turismo sexual y actividades específicas (camioneros, policía, comerciantes ambulantes y otros grupos móviles). (13)

Los factores de comportamiento es la referencia a conductas y actitudes sexuales que incrementan el riesgo de una persona para el contagio de una ITS, entre los que se incluyen:

- Relaciones sexuales con múltiples parejas
- Parejas sexuales con comportamiento promiscuo
- Tener parejas sexuales infectadas con ITS
- Mantener prácticas sexuales de alto riesgo como relaciones anales
- No usar preservativo para prevención de ITS

Los factores biológicos son los relacionados con la eficiencia de la transmisión de las ITS. Cuando una persona entra en contacto con otra persona infectada, es posible que no esté infectada. Depende de la eficiencia de transmisión de cada ITS. En lo que respecta a la gonorrea, el 80 % de las mujeres se infectarán después de tener contacto sexual con un hombre infectado y el 30 % de los hombres se infectarán después de tener contacto con una mujer infectada. (13)

2.2.3. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual ITS, conocidas también como enfermedades venereas, son transmitidas principalmente durante el contacto sexual con una persona infectada, son infecciones específicas causadas por diversa etiología.

En el mundo entero originan frecuente morbilidad, en el hombre y en especial en la mujer mayormente en la población adulta y adolescente. Producen síntomas severos que originan secuelas en el aparato reproductor femenino y masculino de no recibir un tratamiento eficaz y a tiempo. Producen consecuencias en la salud sexual reproductiva de la población femenina como enfermedad inflamatoria pélvica, subfertilidad riesgo aumentado de embarazo ectópico infertilidad. Las ITS aumentan el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA (14)

También son las mujeres jóvenes las que con más frecuencia presentan el virus del papiloma virus humano HPV especialmente en los tipos 16, 18, y 31,

reconocidos por que representan algún papel en el desarrollo del carcinoma pavimentoso a nivel del cuello uterino vagina y vulva durante su vida.

Tan importantes como las enfermedades de transmisión sexual son las medidas de prevención básicas, tales como el número y naturaleza de los contactos sexuales y el uso de métodos de barrera (preservativo, cremas espermicidas). (15)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Síndrome de infección de transmisión sexual

Es un cuadro clínico que presenta un grupo de signos y síntomas propios de una enfermedad y en el caso de ITS son ocasionadas por diferentes factores etiológicos. (14)

Síndrome de flujo vaginal

El flujo vaginal está constituido por secreciones fisiológicas comprendidas por secreciones de las glándulas de Bartholin, sudoríparas y sebáceas. Además transudación de la pared vaginal exfoliada y por la flora vaginal normal compuesta por bacilos Gram positivos o de Döderlein. (1)

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana anteriormente conocida como vaginitis inespecífica o vaginitis por Gardnerella, es un agente común de vaginitis. Es un bacilo gramnegativo anaerobio, en la flora vaginal normal origina un trastorno que determina la disminución de los lactobacilos encargados de elaborar peróxido de hidrógeno y esto favorece la multiplicación marcada de los bacilos anaerobios. El ecosistema vaginal presenta una alteración con la presencia de la vaginosis bacteriana. Para un diagnóstico se deben tener en cuenta los siguientes datos: Detección de olor vaginal fétido, especialmente notable

después del coito y descarga vaginal; En la especuloscopia se evidencia las paredes vaginales con flujo abundante, homogéneo, de color grisáceo y olor desagradable; En las secreciones el valor ph es mayor de 4,5; prueba de olor de aminos KHO semejante a pescado en descomposición.

Vaginitis por *Tricomonas*

La Tricomona vaginal es un parasito protozoario con flagelos de gran movilidad. Producen flujo vaginal profuso el cual es un fluido espumoso con mal olor de color amarillo verdoso a gris, y aumenta después de la menstruación, además causa prurito o picazón de los genitales externos y produce dispareunia. Tambien puede ocasionar sintomatología de infección urinaria disuria y polaquiurea, por lo tanto conlleva a una infección urogenital.

La infección es por contacto sexual y genera la necesidad de tratamiento a la pareja para evitar la reinfección y lograr la curación. A la especuloscopia la vagina se encuentra inflamada con puntos rojos (aspecto de fresa) que se extiende al cuello uterino. El diagnostico se confirma con microscopia directa, se mezcla una gota de flujo con una pequeña cantidad de suero fisiológico en un tubo de ensayo , se coloca 2 o 3 gotas de suspensión en una lamina porta objeto de vidrio y se examina al microscopio de inmediato sin tinción. (16)

Candidiasis vaginal

Tambien llamada moniliasis o infección por levaduras, se presenta con mayor frecuencia durante el embarazo, en mujeres que toman anticonceptivos bucales o antibióticos y en diabéticas. *C. Albicans* es la causa de casi todas las vaginitis de este tipo. Los recién nacidos pueden adquirir algodoncillo durante el parto, si el contenido vaginal entra a la boca.

Los síntomas típicos son leucorrea acuosa y prurito intenso en vagina y vulva. Por lo general los genitales externos están edematosos, con inflamacion e irritación intensa y la vagina esta roja y contiene una cantidad considerable de flujo delgado, acuoso asi como exudado espeso, blanco blanco con aspecto de queso que puede estar adherido a las paredes vaginales. (17)

Cervicitis

Es un cuadro de inflamación del cuello uterino el cual está recubierto por células epiteliales de distinta clasificación, como el epitelio escamoso y el epitelio glandular. Del tipo de epitelio dañado depende la causa de la inflamación cervical. En el caso de la vaginitis sus microbios trichomonas candida y virus herpes simple dan origen a la inflamación del ectocervix, teniendo en cuenta que es una continuación del epitelio vaginal. Por el contrario el epitelio glandular solo se infecta con *Neisseria Gonorrhoeae Chlamydia Trachomatis* y son los que desencadenan la endocervicitis mucopurulenta (EMP).

El diagnóstico es en base a la descarga endocervical llamada “mucopus” Se remueven secreciones ectocervicales con un hisopo grande y con un hisopo pequeño con punta de algodón las endocervicales. Luego se coloca sobre una laminilla de vidrio y se puede teñir con coloración Gram. La presencia de diplococos Gram positivos darían un supuesto diagnóstico de endocervicitis gonocócica y si la coloración es Gram negativo a los gonococos, el diagnóstico supuesto será EMP por Chlamydia.

Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)

La EIP se debe a microorganismos que colonizan el endocervix y que ascienden hasta el endometrio y las trompas de Falopio. La mayor parte de los casos de EIP se debe a los microorganismos transmitidos de manera sexual *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. El diagnóstico se basa en una triada de síntomas y signos de dolor pélvico espontáneo y a la movilidad cervical, e hipersensibilidad de los anexos lo mismo que presencia de fiebre. En la actualidad se reconoce que hay amplias variaciones de muchos síntomas y signos entre las mujeres que sufren este trastorno, lo que vuelve difícil el diagnóstico de EIP aguda. (16)

Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual producida por el gonococo de Neisser o *Neisseria gonorrhoeae*, microorganismo gramnegativo que se observa en pareja (diplococo). Es característica su presentación intracelular. No forma parte de la flora normal de la vagina o del endocérvix. En su forma aguda se presenta intracelular y, en las formas crónicas, extracelular. Se transmite fácilmente por el contacto sexual y las posibilidades de que un hombre contraiga gonorrea en un solo contacto son del 20 % al 35 %; en la mujer varían del 70 % al 90 %. Producido el contagio, la incubación es de 3 a 5 días, aunque puede ser más prolongada. La infección ocurre inicialmente en el cuello uterino y en la uretra y, en ocasiones, en las glándulas de Bartholino. También puede localizarse en la faringe y en el recto. En el recién nacido provoca infección oftálmica.

Chlamydia trachomatis

Es la principal causa de enfermedad inflamatoria pélvica. En las mujeres puede producir cervicitis y salpingitis, formando adherencias y obstrucción de las trompas de Falopio, es una bacteria intracelular gramnegativa que solo se multiplica en células sensibles según el ciclo evolutivo. La clamidia es un microorganismo con similitudes y diferencias con virus y bacterias, según los cálculos, la frecuencia de su aparición como causa de enfermedad inflamatoria pélvica se sitúa entre el 10 % y el 50 % de las salpingitis agudas. La infección inicial se localiza a nivel del endocérvix, que modifica las propiedades físicas y químicas del moco cervical y el mecanismo de migración de los espermatozoides. Al localizarse a la altura del epitelio endocervical permite la proliferación a nivel celular y de esta forma asciende hasta el epitelio de las trompas de Falopio. (15)

Úlceras genitales

Las personas con úlceras genitales pueden contraer el virus del herpes simple (VHS) o *Treponema pallidum*. La siguiente lesión ulcerosa de transmisión sexual más común es el chancroide, seguida de enfermedades raras: linfogranuloma venéreo (LGV) y granuloma inguinal (donovanosis). Estas enfermedades van acompañadas de un mayor riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Otras causas raras y no infecciosas de úlceras genitales incluyen abrasiones, erupción medicamentosa fija, cáncer y enfermedad de Behcet. (16)

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

La primera línea de acción en la salud es el nivel de atención primario de salud , donde las mujeres en edad fértil acuden a la consulta por presentar algún síndrome de flujo vaginal causado por una infección de transmisión sexual, la recurrencia de estos síndromes es lo que lleva al investigador a encontrar las causas de este problema de salud que aqueja a las mujeres en edad fértil y nos lleva a direccionar la investigación científica a las conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil, investigarlas y contrastarlas con las infecciones de transmisión sexual presentadas.

La metodología y el estudio de las variables nos llevan a deducir las causas y razones del problema a investigar, encontrando una explicación y razonamiento a lo que lleva a estudiar el presente trabajo y dar una respuesta a este problema de salud pública que se convierte en un círculo de infección en cada paciente.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La actual investigación por el tipo de aplicación es básica, se caracteriza por el uso de conocimiento científico de las ciencias de la salud para ser utilizados en las estrategias sanitarias del ministerio de salud. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y correlacional.

No experimental, porque no se estimulo, ni altero deliberadamente las variables estudiadas, se baso principalmente en la observación e interpretacion de como suceden los fenómenos en su contexto natural para observarlos y llegar a una conclusión.

Descriptiva, porque describe, analiza los datos, las características del comportamiento de cada una de las variables incluidas en la presente investigación.

Correlacional, debido a que la investigación establece el grado de relación entre las dos variables en estudio.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

– Población

La población seleccionada en estudio es limitada y está compuesta por las 3290 mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Esperanza y 13 963 San Francisco que se atendieron en el año 2016.

– Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó un estándar estadístico el método de muestreo al aleatorio simple, usando la fórmula [1]:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q} \dots [1]$$

Donde:

N = Población MEF (3 290)

Z = 1,96 (95% nivel de confianza estadística)

p = q = 0,5 (probabilidad de éxito y/o fracaso)

E = 0,08 (error)

d = Precisión

n= 84 (tamaño total de la muestra del C.S La Esperanza)

N = Población MEF (13 963)

Z = 1,96 (95 % nivel de confianza estadística)

p = q = 0,5 (probabilidad de éxito y/o fracaso)

E = 0,08 (error)

d = Precisión

n= 93 (tamaño total de la muestra del C.S. San Francisco)

La muestra estuvo integrada por 84 mujeres en edad fértil del C.S. La Esperanza y 93 del C.S San Francisco teniendo en cuenta criterios estadísticos de representatividad, proporcionalidad y porcentajes de la población en estudio.

– Criterios de inclusión

Las mujeres en edad fértil que acudieron a los establecimientos de salud seleccionados y se hayan tomado la prueba de secreción vaginal cuyos resultados tengan diagnóstico de ITS y tengan su dirección en la demarcación del C.S. La Esperanza y del C.S. San Francisco.

– Criterios de exclusión

Las mujeres en edad reproductiva con toma de prueba de secreción vaginal y con resultado diagnóstico de ITS, pero con problemas de entendimiento y/o que no desee participar del estudio.

– Criterios de eliminación

Las mujeres en edad reproductiva con toma de prueba de secreción vaginal y con un diagnóstico de ITS según, pero sin resultados diagnósticos ni domicilio verdadero.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables, son cualidades, propiedades o características, de los sujetos en estudio de interés en la investigación, las que pueden ser enumeradas o medidas y que varían de un sujeto a otro. Constituyen la base del problema, del objetivo y de la hipótesis.

4.3.1. Identificación de variables

Variable independiente: Conductas de riesgo.

Variable dependiente: Infección de transmisión sexual.

4.3.2. Caracterización de las variables

Operacionalización

| Variable | Indicadores | Unidad /Categoría | Escala |
|---|--|-------------------|---------|
| Variable independiente Conductas de riesgo | Número de parejas sexuales | Si -No | Nominal |
| | No utilizar preservativo durante una relación sexual de riesgo | Si -No | Nominal |
| | Promiscuidad | Si -No | Nominal |
| | Tener parejas sexuales promiscuas | Si -No | Nominal |
| | Tener parejas sexuales con ITS | Si -No | Nominal |
| | Prácticas sexuales de alto riesgo como relaciones anales | Si -No | Nominal |
| Variable dependiente Infecciones de transmisión sexual | Tricomonas vaginalis | | |
| | Gardenerela | | |
| | Candida albicans | Si -No | Nominal |
| | Clamidia trachomatis | | |
| | Gonorrea | | |

4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta en el presente estudio de la investigación.

4.4.2. Instrumentos

A fin de calcular la variable independiente de conductas de riesgo se empleo el procedimiento de la encuesta usando como instrumento un cuestionario (Anexo 1), el propio que fue elaborado por la investigadora, en base al análisis bibliográfico y la evaluación de expertos, quienes dieron la validez y confiabilidad mediante un informe (Anexo 3).

El instrumento presenta las siguientes propiedades:

Nombre: Cuestionario para estimar las conductas sexuales de riesgo.

Autora: La investigadora.

Lapso de duración: cerca de 17 minutos.

Campo de aplicación: orientado a mujeres de edad fértil en los C.S La Esperanza y San Francisco

Preguntas: compuesto de 32 preguntas.

Confiabilidad: 0,892

Referente a la confiabilidad, George y Mallery (1995), señalan que si el alpha es mayor que 0,9 (el instrumento de medición es excelente); si cae en el intervalo 0,9 - 0,8 (el instrumento es bueno); si cae entre 0,8 - 0,7 (el instrumento es aceptable); si cae en el intervalo 0,7 - 0,6 (el instrumento es débil); si cae entre 0,6 - 0,5 (el instrumento es pobre) y si es menor que 0,5 (no es aceptable).

De igual modo, para cuantificar la variable dependiente de las infecciones de transmisión sexual, se utilizo la técnica documental del MINSA aplicando como instrumento el formato de resultados de laboratorio (ver anexo 2); que es empleado por el C.S. La Esperanza y C.S San Francisco .

El instrumento cuenta tiene las siguientes características:

Nombre: Ficha documental.

Autor: Ministerio de Salud del Perú.

Ficha Documental : Secresion Vaginal directa, Gram Vaginal y Gram Endocervical

Tiempo de duración: Aproximadamente 20 minutos

Campo de aplicación: Dirigido a las mujeres fértiles del C.S. La Esperanza y C.S. San Francisco.

4.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS

Para el procesamiento y tratamiento de los datos se utilizó el software de amplia gama estadística SPSS versión 20 en idioma castellano, Microsoft Office y Excel.

A fin de efectuar el análisis, proceso y captura de la data compleja, implico el uso de estadística deductiva o descriptiva como tabulación y cruce de frecuencias, y para poder contrastar hipótesis la prueba de Chi cuadrado, prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov(a), Shapiro Wilk y prueba de Rachas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

– Frecuencia de infecciones de transmisión sexual según procedencia

Tabla 1

Mujeres en edad fértil según procedencia de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco, 2016

| ITS | Procedencia | | | | | |
|-------|---------------|--------|--------------|--------|-------|--------|
| | San Francisco | | La Esperanza | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Si | 54 | 64,29 | 32 | 34,41 | 86 | 48,59 |
| No | 30 | 35,71 | 61 | 65,59 | 91 | 51,41 |
| Total | 84 | 100,00 | 93 | 100,00 | 177 | 100,00 |

Chi Cuadrado: 15,771 : gl: 1 Valor p <: 0,001

Fuente: cuestionario

Interpretación

En la Tabla y Figura 1, se puede apreciar la distribución por ITS que corresponde a un 48,59 % del total de pacientes evaluados, así también un 64,29 % corresponden al centro de salud San Francisco y un 34,41 % al centro de salud La Esperanza.

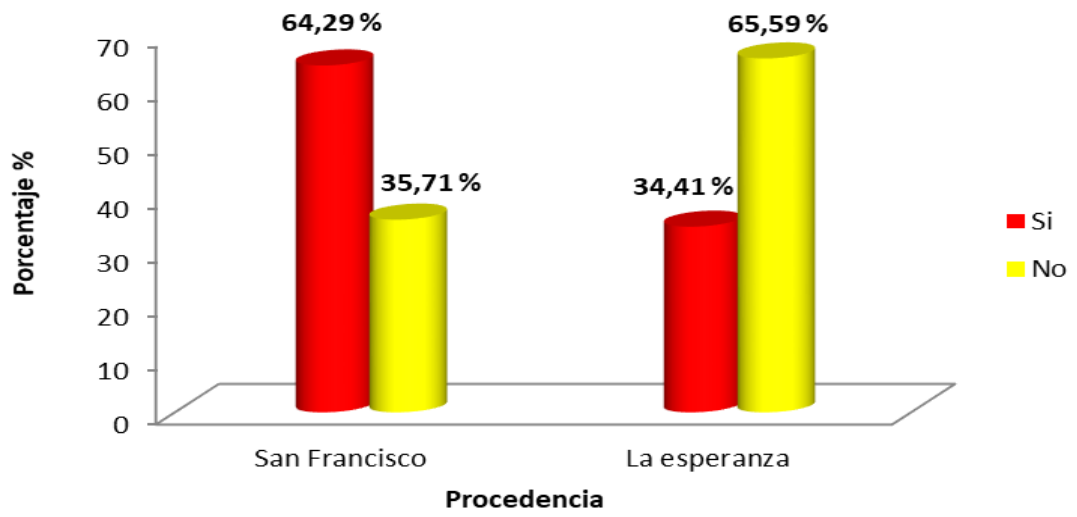


Figura 1. Mujeres en edad fértil según procedencia

Fuente: Tabla 1

– Resultados de infecciones de transmisión sexual

Tabla 2

Mujeres en edad fértil según procedencia de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco, 2016

| Examen de Secreción vaginal | | n | % |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| KOH | Negativo | 134 | 75,71 |
| | Positivo | 43 | 24,29 |
| Trichomonas | Negativo | 165 | 93,22 |
| | Positivo | 12 | 6,78 |
| Pseudohifas (hongos) | Negativo | 151 | 85,31 |
| | Positivo | 26 | 14,69 |
| Células clave | Menos 20% células clave | 142 | 80,23 |
| | Más 20% células clave | 35 | 19,77 |
| Gram Vaginal(Vaginosis Bacteriana) | Negativo (0 a 6) | 128 | 72,32 |
| | Positivo (7 a 10) | 49 | 27,68 |
| Leucocitos | Negativo (Menos de 50 por campo) | 154 | 87,01 |
| | Positivo (Más 50 por campo) | 23 | 12,99 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Se encontró que la distribución por examen de secreción vaginal en general donde un 24,29 % presenta un KOH positivo, un 6,78 % presentan positivo a *Trichomonas*, un 14,69 % positivo a *Pseudohifas* (hongos), un 19,77 % presenta más de 20 % de células clave, el 27,68 % presenta Gram vaginal positivo para vaginosis bacteriana y un 12,99 % presenta leucocitos más de 50 por campo. (Tabla y Figura 2)

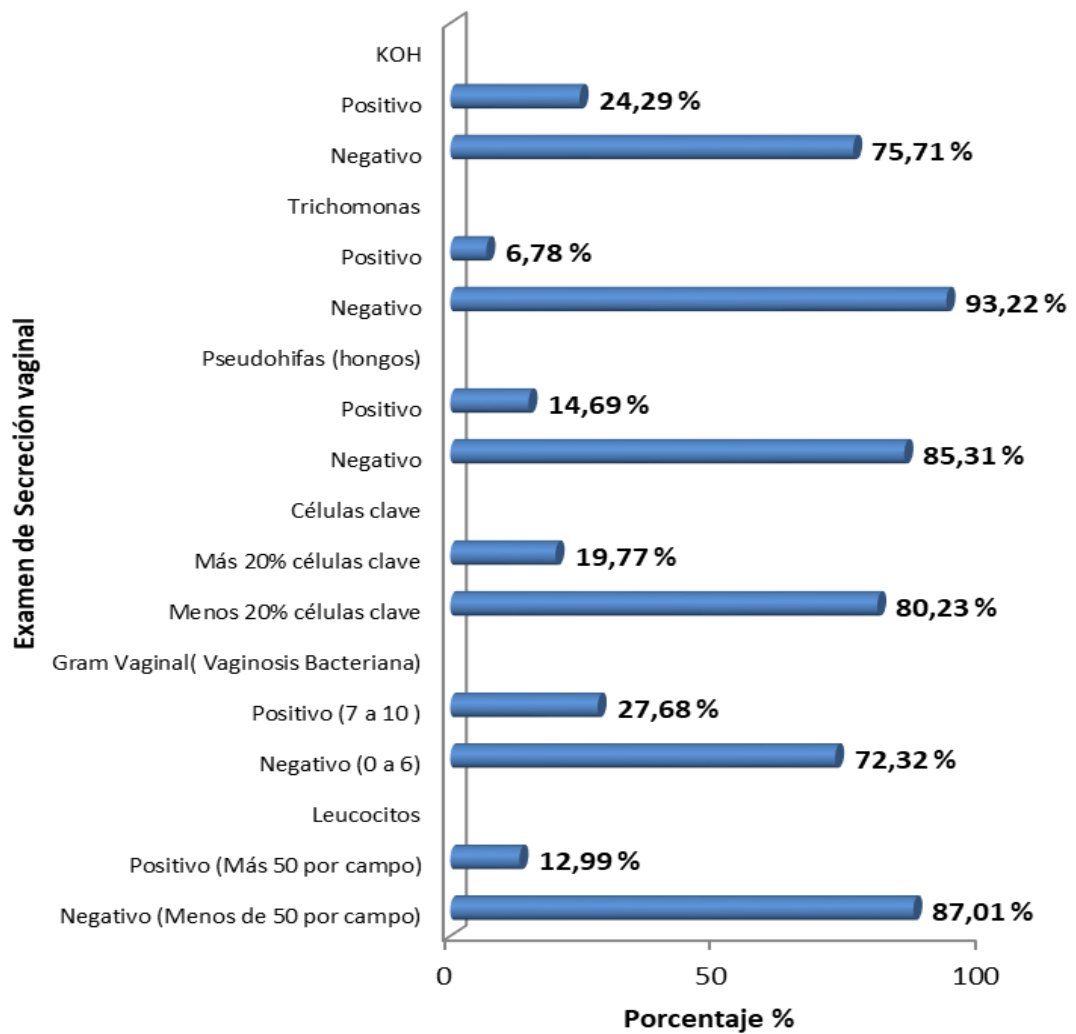


Figura 2. Mujeres en edad fértil según resultados de la prueba de secreción vaginal

Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Mujeres en edad fértil según factores sociodemográficos en los centros de Salud La Esperanza y San Francisco, 2016

| Factores sociodemográficos | | Procedencia | | | |
|-----------------------------|----------------|---------------|-------|--------------|-------|
| | | San Francisco | | La Esperanza | |
| | | n | % | n | % |
| *Grupo de edad | 15 a 18 años | 3 | 3,57 | 4 | 4,30 |
| | 19 a 22 años | 4 | 4,76 | 13 | 13,98 |
| | 23 a 26 años | 8 | 9,52 | 18 | 19,35 |
| | 27 años a Más. | 69 | 82,14 | 58 | 62,37 |
| **Estado civil | Conviviente | 44 | 52,38 | 54 | 58,06 |
| | Casada | 9 | 10,71 | 5 | 5,38 |
| | Soltera | 18 | 21,43 | 9 | 9,68 |
| | Viuda | 1 | 1,19 | 1 | 1,08 |
| | Separada | 12 | 14,29 | 24 | 25,81 |
| ***Ocupación | Ama de casa | 34 | 40,48 | 19 | 20,43 |
| | Comerciantes | 38 | 45,24 | 48 | 51,61 |
| | Empleadas | 9 | 10,71 | 18 | 19,35 |
| | Profesionales | 3 | 3,57 | 8 | 8,60 |
| ****N ^a de hijos | 0 hijos | 4 | 4,76 | 3 | 3,23 |
| | 1 hijo | 24 | 28,57 | 36 | 38,71 |
| | 2 hijos | 31 | 36,90 | 39 | 41,94 |
| | 3 hijos | 19 | 22,62 | 15 | 16,13 |
| | 4 hijos | 6 | 7,14 | 0 | 0,00 |
| | 5 ó más | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

*Chi Cuadrado : 9,273 : gl: 3

Valor p : 0,026

**Chi Cuadrado : 8,728 : gl: 4

Valor p : 0,068

***Chi Cuadrado : 10,250 : gl: 3

Valor p : 0,017

****Chi Cuadrado : 9,495 : gl: 4

Valor p : 0,050

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Figura 3, se puede apreciar la distribución según factores sociodemográficos. Del total de pacientes evaluadas, tienen una edad de 27 años a más el 82,14 % del centro de salud San Francisco y el 62,37 % del centro de salud La Esperanza ($p < 0,05$).

En cuanto al estado civil, son convivientes el 52,38 % del centro de salud San Francisco y el 58,06 % del centro de salud La Esperanza (p valor $> 0,05$).

En relación a la ocupación del total de pacientes, son comerciantes el 45,24 % del centro de salud San Francisco y el 51,61 % del centro de salud La Esperanza ($p < 0,05$).

Respecto al número de hijos del total de pacientes tienen dos hijos, el 36,90 % del centro de salud San Francisco y el 41,94 % del centro de salud La Esperanza ($p = 0,05$).

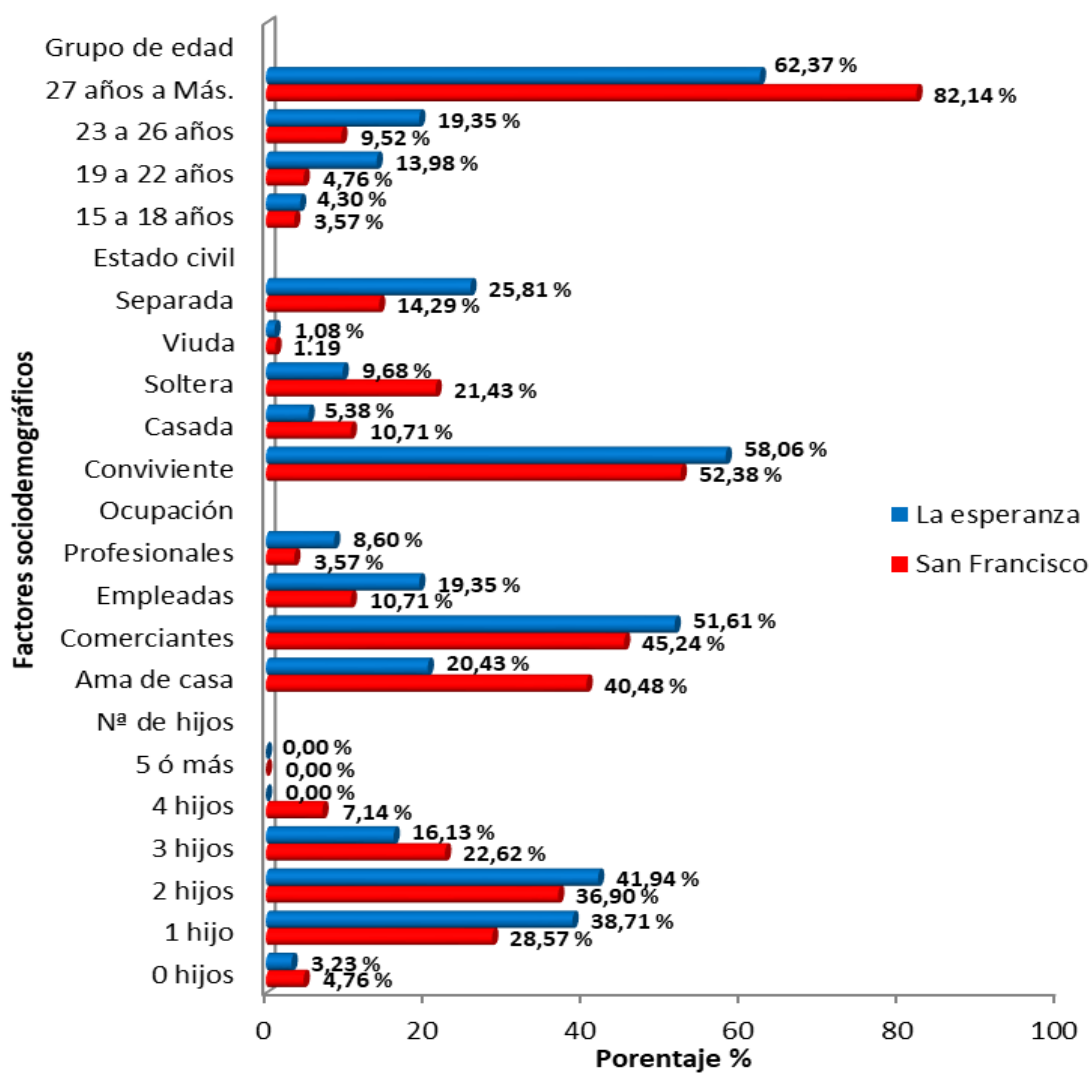


Figura 3. Mujeres en edad fértil según factores sociodemográficos

Fuente: Tabla 3

– Conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil

Tabla 4

Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco según conductas de riesgo, 2016

| Conductas de riesgo | | Procedencia | | | | Chi cuadrado G1 Valor p | |
|--|---------------------------------|---------------|-------|--------------|-------|-------------------------------|--------|
| | | San Francisco | | La Esperanza | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| • Número de parejas sexuales | 1 pareja | 30 | 35,71 | 12 | 12,90 | | |
| | 2 parejas | 20 | 23,81 | 16 | 17,20 | 23,061 | |
| | 3 parejas | 17 | 20,24 | 18 | 19,35 | 4 | |
| | 4 parejas | 12 | 14,29 | 25 | 26,88 | 0,000 | |
| | 5 parejas | 5 | 5,95 | 22 | 23,66 | | |
| • Múltiples parejas sexuales | 1 persona | 74 | 88,10 | 56 | 60,22 | 17,839 | |
| | 2 personas | 7 | 8,33 | 22 | 23,66 | 2 | |
| | 3 ó más personas | 3 | 3,57 | 15 | 16,13 | 0,000 | |
| • Parejas sexuales con comportamiento de riesgo | No | 77 | 91,67 | 67 | 72,04 | 11,205 | |
| | Si | 7 | 8,33 | 26 | 27,96 | 0,001 | |
| • Prácticas sexuales de alto riesgo | No | 73 | 86,90 | 65 | 69,89 | 7,436 | |
| | Si | 11 | 13,10 | 28 | 30,11 | 0,006 | |
| • Uso de preservativo | En la actualidad tienes pareja: | Eventual | 23 | 27,38 | 58 | 62,37 | 21,764 |
| | Estable | 61 | 72,62 | 35 | 37,63 | 0,000 | |
| • N° de parejas sexuales | Hombres | 81 | 96,43 | 85 | 91,40 | 2,512 | |
| | Mujeres | 1 | 1,19 | 5 | 5,38 | 2 | |
| | Ambos | 2 | 2,38 | 3 | 3,23 | 0,285 | |
| • ¿Practica Usted? | Sexo anal | 5 | 5,95 | 3 | 3,23 | 5,569 | |
| | Sexo oral | 11 | 13,10 | 25 | 26,88 | 2 | |
| | Sexo vaginal | 68 | 80,95 | 65 | 69,89 | 0,062 | |
| • ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usa condones? | No | 59 | 70,24 | 74 | 79,57 | 2,058 | |
| | Si | 25 | 29,76 | 19 | 20,43 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,151 | |
| • ¿Piensas que el hombre debe llevar la iniciativa a la hora de utilizar condón? | No | 18 | 21,43 | 0 | 0,00 | 31,967 | |
| | Si | 66 | 78,57 | 80 | 86,02 | 2 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 13 | 13,98 | 0,000 | |

Fuente: Ficha de recolección

Interpretación

En la Tabla y Figura 4, se aprecia la distribución por establecimiento y según factores de riesgo. Se encontró que los factores número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, relaciones sexuales con la persona que conoció por primera vez; relaciones sexuales con pareja que ha tenido varias parejas sexuales, son significativamente diferentes en las mujeres en edad fértil del centro de salud San francisco y La Esperanza ($p < 0,05$).

Igualmente, no se halló diferencias significativas entre las mujeres de ambos centros de salud, en lo referente a la predilección sexual hombre mujer o ambos, predilección sexual o tipo de sexo, uso de preservativo ($p > 0,05$). Contrariamente, si se halló diferencias respecto al pensamiento que el hombre debe llevar la iniciativa difiere entre el centro de salud San francisco y La Esperanza y pareja estable o eventual ($p < 0,05$).

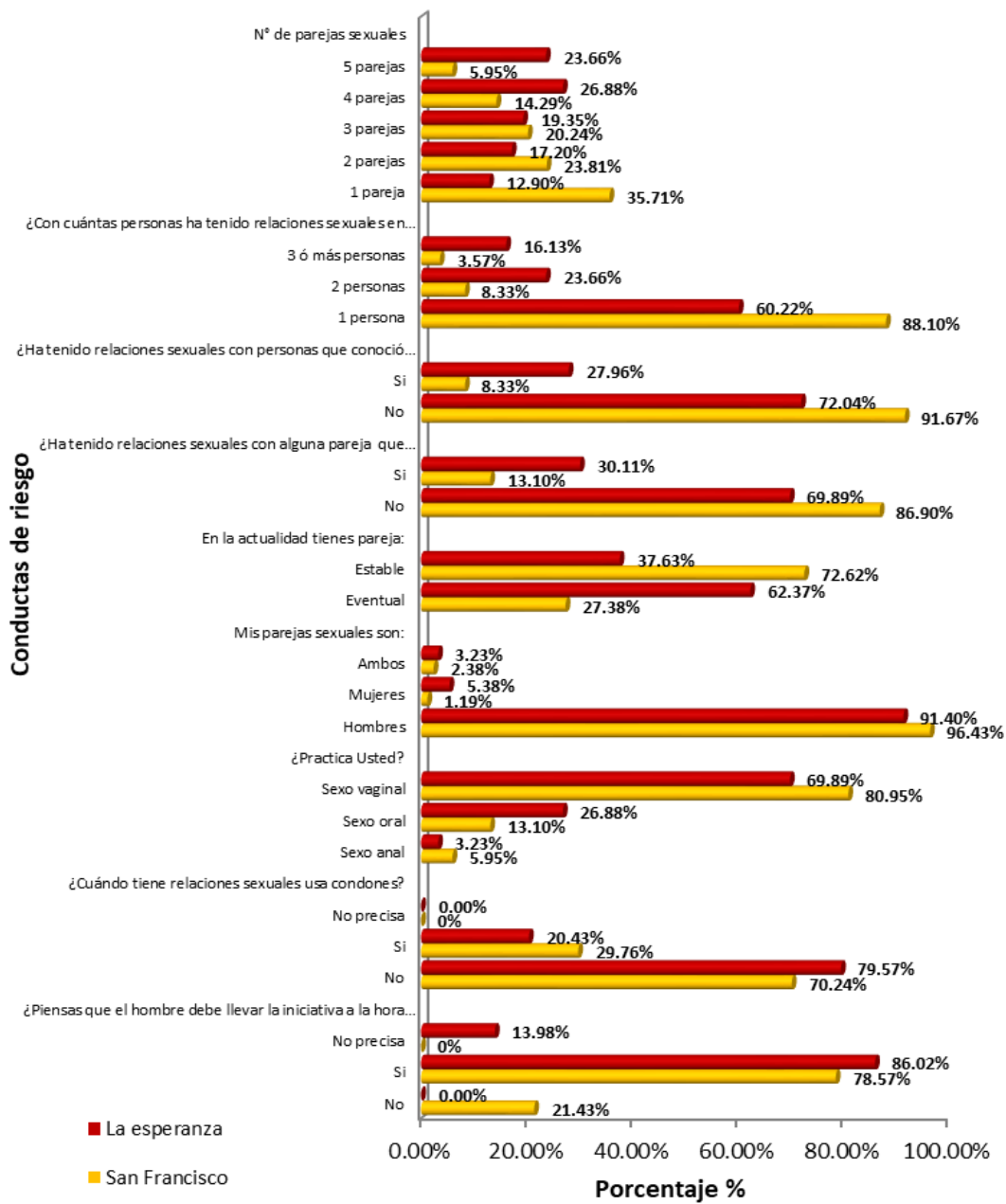


Figura 4. Mujeres en edad fértil según conductas de riesgo

Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco según otras conductas de riesgo, 2016

| Conductas de riesgo: | | Procedencia | | | | Chi cuadrado GI Valor p | |
|---------------------------|---|---------------|----|--------------|----|-------------------------------|--------|
| | | San Francisco | | La Esperanza | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| • Uso de preservativo | ¿Piensas que la mujer debe esperar a que el hombre proponga la utilización del condón? | No | 12 | 14,29 | 11 | 11,83 | 0,236 |
| | | Si | 72 | 85,71 | 82 | 88,17 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,627 |
| • Pareja sexual infectada | ¿Piensas que si una mujer lleva preservativos en el bolso es una persona promiscua, que siempre está buscando sexo? | No | 9 | 10,71 | 19 | 20,43 | 3,129 |
| | | Si | 75 | 89,29 | 74 | 79,57 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,077 |
| | ¿Alguna vez te ha rechazado tu pareja sexual por querer utilizar preservativos? | No | 20 | 23,81 | 21 | 22,58 | 0,037 |
| | | Si | 64 | 76,19 | 72 | 77,42 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,847 |
| | ¿Cuándo tu pareja se ha negado rotundamente a utilizar condón? | No | 12 | 14,29 | 20 | 21,51 | 1,553 |
| | | Si | 72 | 85,71 | 73 | 78,49 | 1 |
| | ¿Cuál ha sido tu respuesta? | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,213 |
| | ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía una infección de transmisión sexual? | No | 69 | 82,14 | 68 | 73,12 | 2,174 |
| | | Si | 5 | 5,95 | 7 | 7,53 | 2 |
| | | No precisa | 10 | 11,90 | 18 | 19,35 | 0,337 |
| | ¿Luego de tener relaciones sexuales alguna vez sintió flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales? | No | 77 | 91,67 | 79 | 84,95 | 1,906 |
| | | Si | 7 | 8,33 | 14 | 15,05 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,167 |
| | ¿Después de presentar flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales acudió a consulta médica o centro o puesto de salud? | No | 63 | 75,00 | 86 | 92,47 | 10,119 |
| | | Si | 21 | 25,00 | 7 | 7,53 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,001 |
| | ¿Hablo con su pareja(s) del flujo vaginal mal oliente ardor o picazón de sus partes genitales? | No | 69 | 82,14 | 72 | 77,42 | 0,608 |
| | | Si | 15 | 17,86 | 21 | 22,58 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,436 |

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Figura 5, se presenta la distribución por Procedencia según factores de riesgo donde la iniciativa del uso del condón por parte del hombre no difiere entre el Centro de Salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto a la mujer lleva preservativos esta no difiere entre el centro de Salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto a rechazo por no usar preservativos no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto a negación del uso del condón no difiere entre el Centro de Salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto a pareja con ITS no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$.

En cuanto al flujo vaginal luego de relaciones sexuales no difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p > 0,05$. Respecto a acudir a médico luego de presentar flujo vaginal difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p < 0,05$, y en relación a la comunicación con su pareja acerca del flujo vaginal no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$.

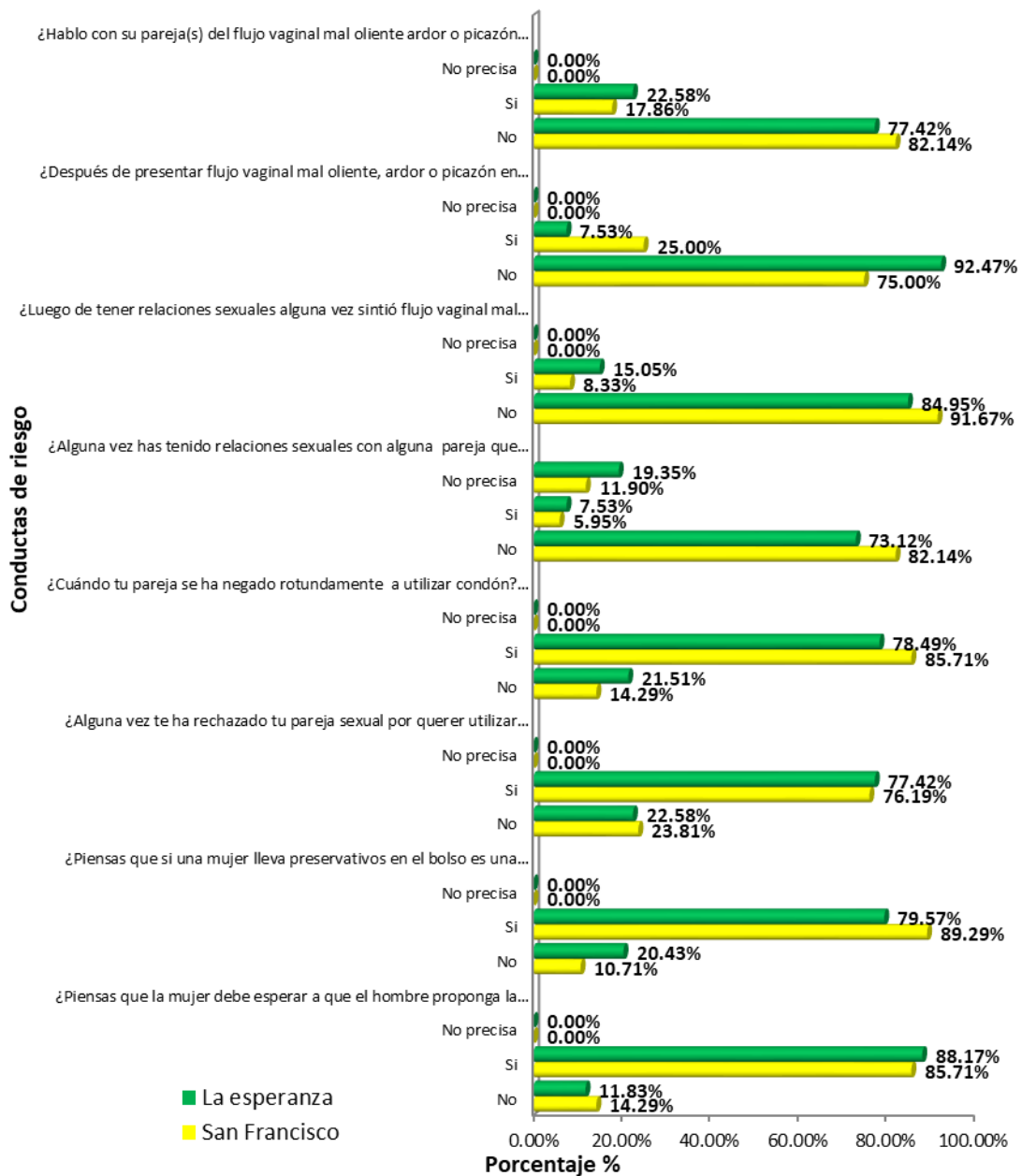


Figura 5. Mujeres en edad fértil según conductas de riesgo

Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco según otras conductas de riesgo ,2016

| Conductas de riesgo | | Procedencia | | | | Chi cuadrado GI Valor p | |
|--|--|---------------|--------|--------------|--------|-------------------------------|--------|
| | | San Francisco | | La Esperanza | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| • Prácticas sexuales de alto riesgo | ¿Has tenido alguna infección transmisión sexual? | No | 61 | 72,62 | 44 | 47,31 | 11,714 |
| | | Si | 23 | 27,38 | 49 | 52,69 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,001 |
| • Uso de drogas y alcohol | ¿Cumplió el tratamiento médico para la ITS? | No | 64 | 76,19 | 56 | 60,22 | 5,159 |
| | | Si | 20 | 23,81 | 37 | 39,78 | 1 |
| | | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,023 |
| ¿Tu pareja(s) siguió el tratamiento médico de la ITS? | No | 72 | 85,71 | 68 | 73,12 | 4,235 | |
| | Si | 12 | 14,29 | 25 | 26,88 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,040 | |
| ¿Alguna vez le hicieron un análisis de VIH? | No | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | --- | |
| | Si | 84 | 100,00 | 93 | 100,00 | --- | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | --- | |
| ¿Alguna vez has sentido miedo ante la posibilidad de haberte infectado con el VIH? | No | 12 | 14,29 | 10 | 10,75 | 0,506 | |
| | Si | 72 | 85,71 | 83 | 89,25 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,477 | |
| ¿Piensas que estas en riesgo de infectarte por VIH si no utilizas preservativo? | No | 14 | 16,67 | 20 | 21,51 | ,666 | |
| | Si | 70 | 83,33 | 73 | 78,49 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,415 | |
| ¿Alguna vez has tomado tanto alcohol que no recuerdas si utilizaste preservativo? | No | 76 | 90,48 | 79 | 84,95 | 1,240 | |
| | Si | 8 | 9,52 | 14 | 15,05 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,265 | |
| ¿Tiene relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol? | No | 74 | 88,10 | 75 | 80,65 | 1,840 | |
| | Si | 10 | 11,90 | 18 | 19,35 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,175 | |
| ¿Hasta qué punto necesita tener relaciones sexuales? | No pienso en eso | 10 | 11,90 | 6 | 6,45 | 33,729 | |
| | Frecuentemente | 48 | 57,14 | 18 | 19,35 | 2 | |
| | De vez en cuando | 26 | 30,95 | 69 | 74,19 | 0,000 | |
| ¿Tiene relaciones sexuales bajo la influencia de drogas? | No | 83 | 98,81 | 90 | 96,77 | 0,828 | |
| | Si | 1 | 1,19 | 3 | 3,23 | 1 | |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,363 | |

Fuente: cuestionario

Interpretación

En la Tabla y Figura 6, se muestra la distribución por procedencia según factores de riesgo donde ha tenido alguna ITS difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a si cumplió con el tratamiento esta difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud la Esperanza con un valor $p < 0,05$.

En relación a si la pareja recibió tratamiento médico para ITS difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a si algunas vez le hicieron análisis de VIH es similar entre el centro de salud San Francisco y centro de Salud La Esperanza. En cuanto a temor a infectarse con VIH no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$.

Respecto al temor por infectarse de VIH al no usar preservativo no difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto no recuerdo de uso de preservativo tras la ingesta de alcohol no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$.

Respecto a las relaciones sexuales bajo influencia del alcohol no difiere entre el centro de Salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto a necesidad de relaciones sexuales difiere entre el centro de Salud San Francisco y Centro de Salud la Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a relaciones sexuales bajo influencia de drogas no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p > 0,05$.

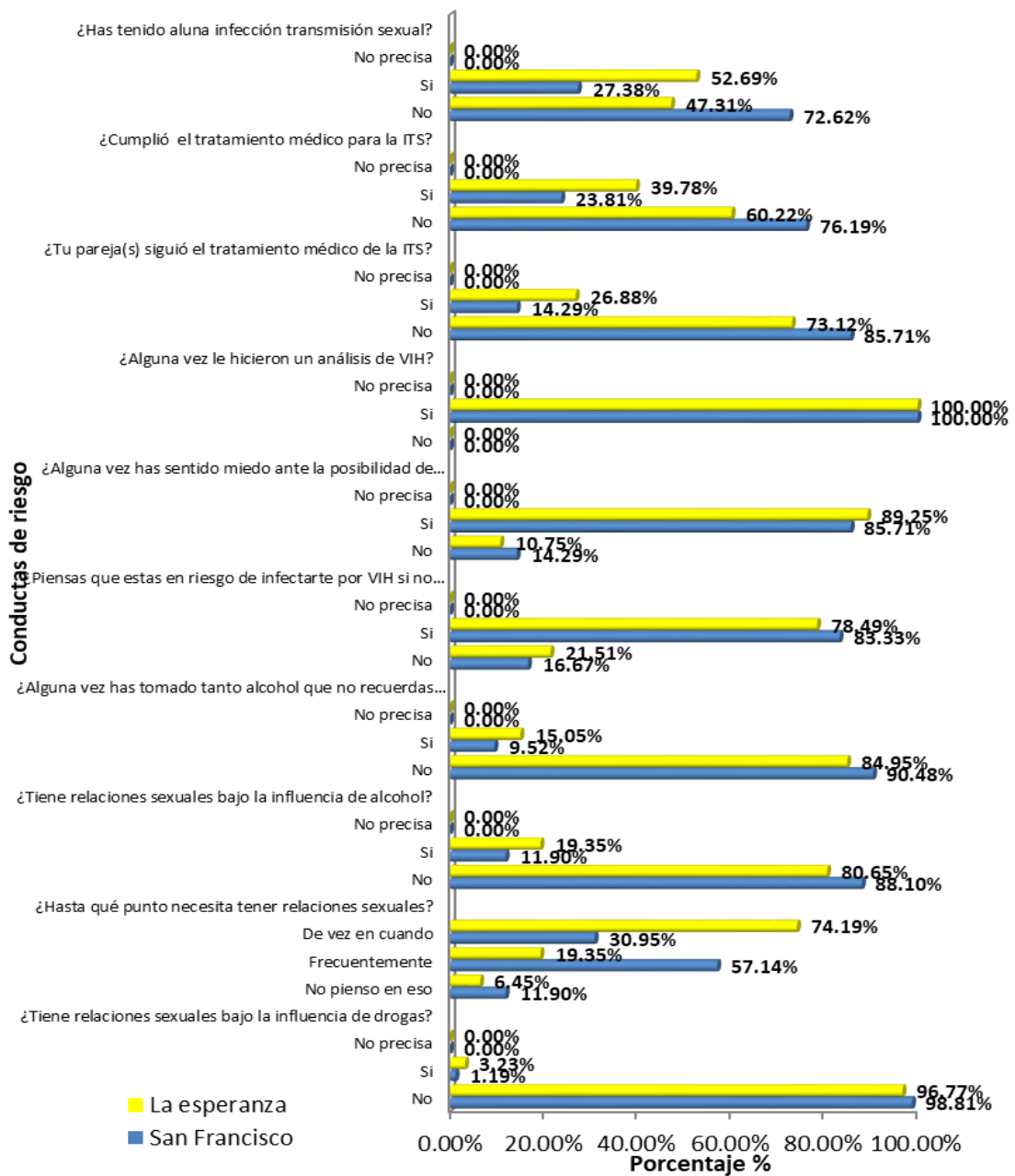


Figura 6. Mujeres en edad fértil según conductas de riesgo

Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco por infecciones de transmisión sexual según conductas de riesgo, 2016

| Conductas de riesgo | | ITS | | | | Chi cuadrado GI Valor p |
|--|------------------|-----|-------|----|-------|-------------------------------|
| | | Si | | No | | |
| Uso de preservativo | | n | % | n | % | |
| N° de parejas sexuales | 1 pareja | 11 | 26,19 | 31 | 73,81 | |
| | 2 parejas | 17 | 47,22 | 19 | 52,78 | 9,814 |
| | 3 parejas | 20 | 57,14 | 15 | 42,86 | 4 |
| | 4 parejas | 20 | 54,05 | 17 | 45,95 | 0,044 |
| | 5 parejas | 18 | 66,67 | 9 | 33,33 | |
| ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los 3 últimos meses? | 1 persona | 56 | 43,08 | 74 | 56,92 | 10,394 |
| | 2 personas | 15 | 51,72 | 14 | 48,28 | 2 |
| | 3 ó más personas | 15 | 83,33 | 3 | 16,67 | 0,006 |
| ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas que conoció por primera vez? | No | 68 | 47,22 | 76 | 52,78 | 2,426 |
| | Si | 18 | 54,55 | 15 | 45,45 | 0,119 |
| ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía varias parejas o que era promiscua? | No | 68 | 49,28 | 70 | 50,72 | 4,660 |
| | Si | 18 | 46,15 | 21 | 53,85 | 0,031 |
| En la actualidad tienes pareja: | Eventual | 38 | 46,91 | 43 | 53,09 | 1,729 |
| | Estable | 48 | 50,00 | 48 | 50,00 | 0,189 |
| Mis parejas sexuales son: | Hombres | 82 | 49,40 | 84 | 50,60 | 1,684 |
| | Mujeres | 3 | 50,00 | 3 | 50,00 | 2 |
| | Ambos | 1 | 20,00 | 4 | 80,00 | 0,431 |
| ¿Practica Usted? | Sexo anal | 4 | 50,00 | 4 | 50,00 | 5,917 |
| | Sexo oral | 12 | 33,33 | 24 | 66,67 | 2 |
| | Sexo vaginal | 70 | 52,63 | 63 | 47,37 | 0,052 |
| ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usa condones? | No | 65 | 48,87 | 68 | 51,13 | 0,318 |
| | Si | 21 | 47,73 | 23 | 52,27 | 1 |
| | No precisa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,573 |
| ¿Piensas que el hombre debe llevar la iniciativa a la hora de utilizar condón? | No | 13 | 72,22 | 5 | 27,78 | |
| | Si | 67 | 45,89 | 79 | 54,11 | 2 |
| | No precisa | 6 | 46,15 | 7 | 53,85 | 0,018 |

Fuente: cuestionario

Interpretación

En la Tabla y Figura 7, se aprecia la distribución por ITS según factores de riesgo donde el número de parejas sexuales se asocia a ITS con un valor $p < 0,05$. En cuanto a con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales se asocia a ITS con un valor $p < 0,05$.

Respecto, a las relaciones sexuales con pareja que ha tenido varias parejas sexuales se asocia a ITS con un valor $p < 0,05$. En cuanto a pareja estable o eventual no se asocia a ITS con un valor $p > 0,05$. En cuanto a pensamiento que el hombre debe llevar la se asocia a ITS con un valor $p < 0,05$.

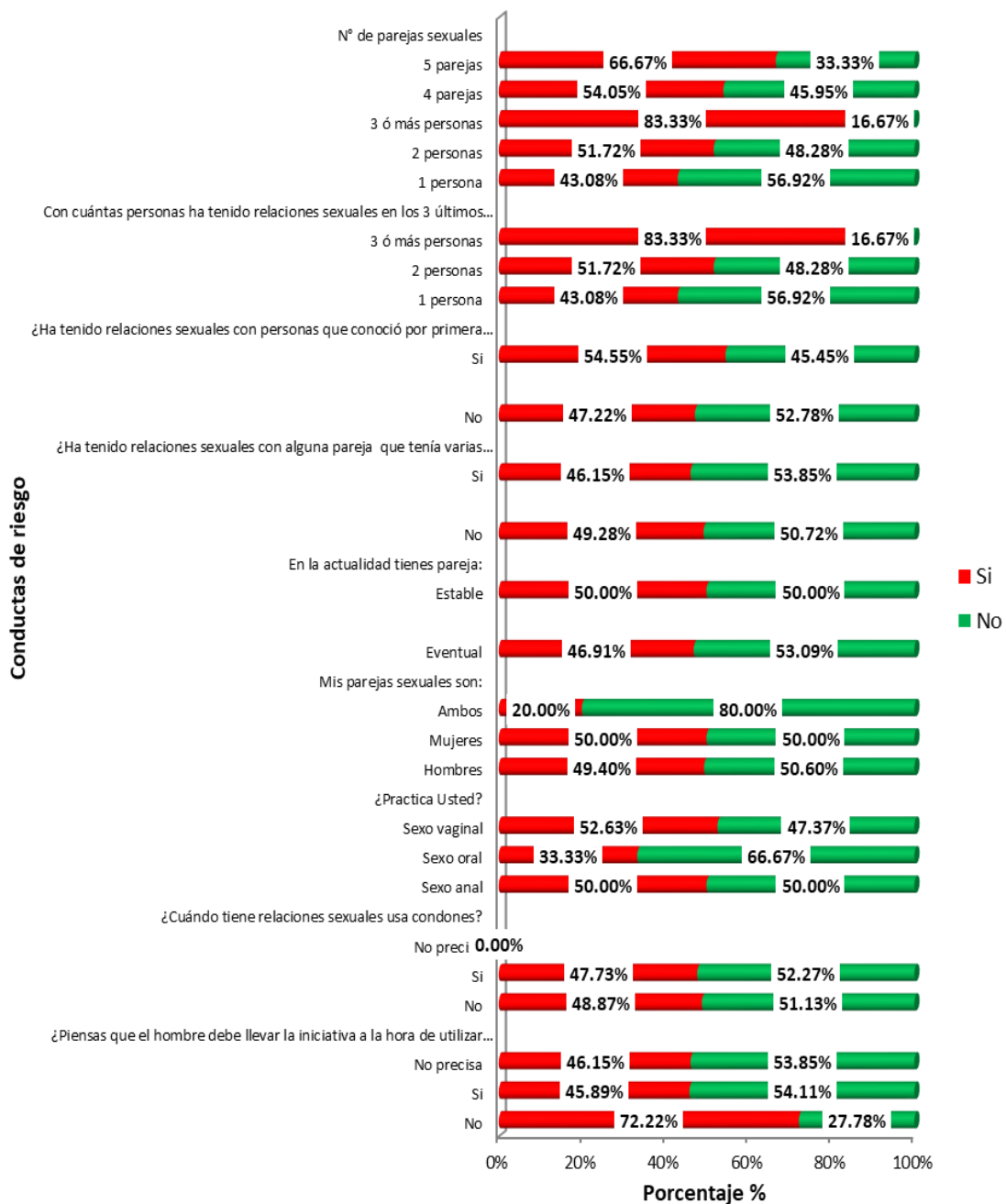


Figura 7. Mujeres en edad fértil según ITS por conductas de riesgo

Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco por infecciones de transmisión sexual según otras conductas de riesgo, 2016

| Conductas de riesgo | | ITS | | | | Chi |
|---|-----------|-----|-------|----|-------|----------|
| | | Si | | No | | cuadrado |
| • Uso de preservativo | | % | % | % | % | GI |
| • Pareja sexual infectada con ITS | | | | | | Valor p |
| ¿Piensas que la mujer debe esperar a que el hombre proponga la utilización del condón? | No | 14 | 60,87 | 9 | 39,13 | 0,946 |
| | Si | 77 | 50,00 | 77 | 50,00 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,331 |
| ¿Piensas que si una mujer lleva preservativos en el bolso es una persona promiscua, que siempre está buscando sexo? | No | 19 | 67,86 | 9 | 32,14 | 3,601 |
| | Si | 72 | 48,32 | 77 | 51,68 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,058 |
| ¿Alguna vez te ha rechazado tu pareja sexual por querer utilizar preservativos? | No | 24 | 58,54 | 17 | 41,46 | 1,084 |
| | Si | 67 | 49,26 | 69 | 50,74 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,298 |
| ¿Cuándo tu pareja se ha negado rotundamente a utilizar condón? ¿Cuál ha sido tu respuesta? | No | 23 | 71,88 | 9 | 28,13 | 6,548 |
| | Si | 68 | 46,90 | 77 | 53,10 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,011 |
| ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía una infección de transmisión sexual? | No | 68 | 49,64 | 69 | 50,36 | 1,343 |
| | Si | 8 | 66,67 | 4 | 33,33 | 2 |
| | No define | 15 | 53,57 | 13 | 46,43 | 0,511 |
| ¿Luego de tener relaciones sexuales alguna vez sintió flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales? | No | 79 | 50,64 | 77 | 49,36 | 0,313 |
| | Si | 12 | 57,14 | 9 | 42,86 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,576 |
| ¿Después de presentar flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales acudió a consulta médica o centro o puesto de salud? | No | 78 | 52,35 | 71 | 47,65 | 0,331 |
| | Si | 13 | 46,43 | 15 | 53,57 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,565 |
| ¿Hablo con su pareja(s) del flujo vaginal mal oliente ardor o picazón de sus partes genitales? | No | 71 | 50,35 | 70 | 49,65 | 0,311 |
| | Si | 20 | 55,56 | 16 | 44,44 | 1 |
| | No define | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,577 |

Fuente: cuestionario

Interpretación

En la Tabla y Figura 8, se puede apreciar la distribución por ITS según factores de riesgo: si piensa que la mujer debe esperar a que el hombre proponga la utilización del condón o si piensa que si una mujer lleva preservativos en el bolso es una persona promiscua, que siempre está buscando sexo, alguna vez te ha rechazado tu pareja sexual por querer utilizar preservativos, cuándo tu pareja se ha negado rotundamente a utilizar condón, alguna vez has tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía una infección de transmisión sexual, luego de tener relaciones sexuales alguna vez sintió flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales, después de presentar flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales acudió a consulta médica o centro o puesto de salud.

En relación a si habló con su pareja(s) del flujo vaginal mal oliente ardor o picazón de sus partes genitales, donde el ningún factor se asocia a ITS con un valor $p > 0,05$.

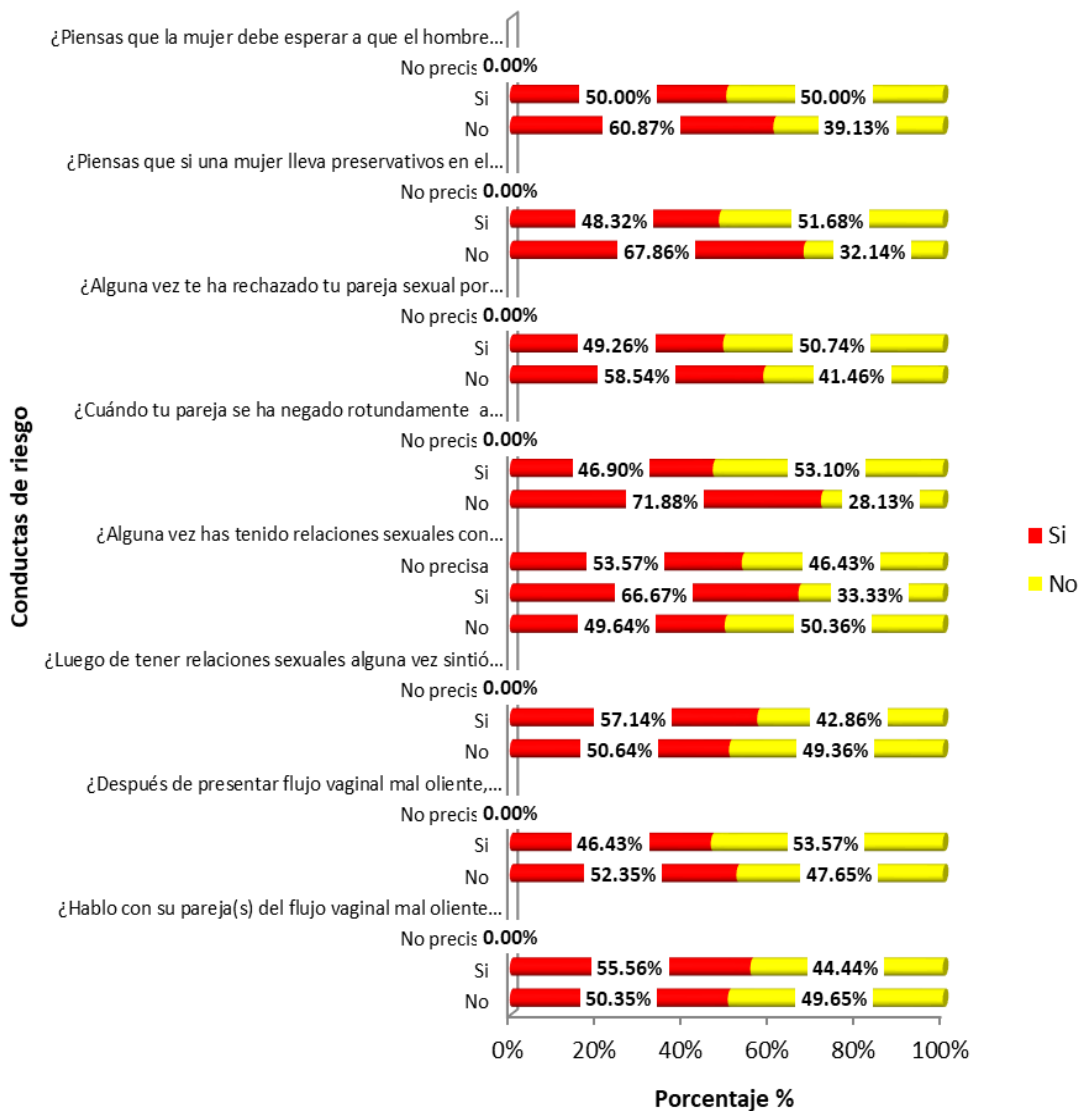


Figura 8. Mujeres en edad fértil por ITS según conductas de riesgo

Fuente: Tabla 8

Tabla 9

Mujeres en edad fértil de los centros de Salud La Esperanza y San Francisco por infecciones de transmisión sexual según otras conductas de riesgo ,2016

| Conductas de riesgo | | ITS | | | | Chi cuadrado GI Valor p |
|--|------------------|-----|-------|----|-------|-------------------------------|
| | | Si | | No | | |
| | | n | % | n | % | |
| ¿ Has tenido alguna infección transmisión sexual? | No | 52 | 49,52 | 53 | 50,48 | 0,091 |
| | Si | 34 | 47,22 | 38 | 52,78 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,763 |
| ¿Cumplió el tratamiento médico para la ITS? | No | 58 | 48,33 | 62 | 51,67 | 0,010 |
| | Si | 28 | 49,12 | 29 | 50,88 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,920 |
| ¿Tu pareja(s) siguió el tratamiento médico de la ITS? | No | 69 | 49,29 | 71 | 50,71 | 0,131 |
| | Si | 17 | 45,95 | 20 | 54,05 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 00,00 | 0,718 |
| ¿Alguna vez le hicieron un análisis de VIH? | No | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | --- |
| | Si | 86 | 48,59 | 91 | 51,41 | --- |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | --- |
| ¿Alguna vez has sentido miedo ante la posibilidad de haberte infectado con el VIH? | No | 13 | 59,09 | 9 | 40,91 | 1,109 |
| | Si | 73 | 47,10 | 82 | 52,90 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,292 |
| ¿Piensas que estas en riesgo de infectarte por VIH si no utilizas preservativo? | No | 21 | 61,76 | 13 | 38,24 | 2,925 |
| | Si | 65 | 45,45 | 78 | 54,55 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,087 |
| ¿Alguna vez has tomado tanto alcohol que no recuerdas si utilizaste preservativo? | No | 74 | 47,74 | 81 | 52,26 | 0,357 |
| | Si | 12 | 54,55 | 10 | 45,45 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 00,00 | 0,550 |
| ¿Tiene relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol? | No | 73 | 48,99 | 76 | 51,01 | 0,062 |
| | Si | 13 | 46,43 | 15 | 53,57 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,803 |
| ¿Hasta qué punto necesita tener relaciones sexuales? | No pienso en eso | 12 | 75,00 | 4 | 25,00 | 4,958 |
| | Frecuentemente | 31 | 46,97 | 35 | 53,03 | 2 |
| | De vez en cuando | 43 | 45,26 | 52 | 54,74 | 0,084 |
| ¿Tiene relaciones sexuales bajo la influencia de drogas? | No | 84 | 48,55 | 89 | 51,45 | 0,003 |
| | Si | 2 | 50,00 | 2 | 50,00 | 1 |
| | No refiere | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,954 |

Fuente: cuestionario

Interpretación

En la Tabla y Figura 9, se puede apreciar la distribución por ITS según factores de riesgo donde, si ha tenido alguna infección transmisión sexual, cumplió el tratamiento médico para la ITS, la pareja(s) siguió el tratamiento médico de la ITS, alguna vez le hicieron un análisis de VIH, alguna vez has sentido miedo ante la posibilidad de haberte infectado con el VI, piensa que ha tenido riesgo de infectarte por VIH si no utilizas preservativo, alguna vez has tomado tanto alcohol que no recuerdas si utilizaste preservativo, tiene relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol, hasta qué punto necesita tener relaciones sexuales, tiene relaciones sexuales bajo la influencia de drogas Ningún factor se asocia a ITS con un valor $p < 0,05$.

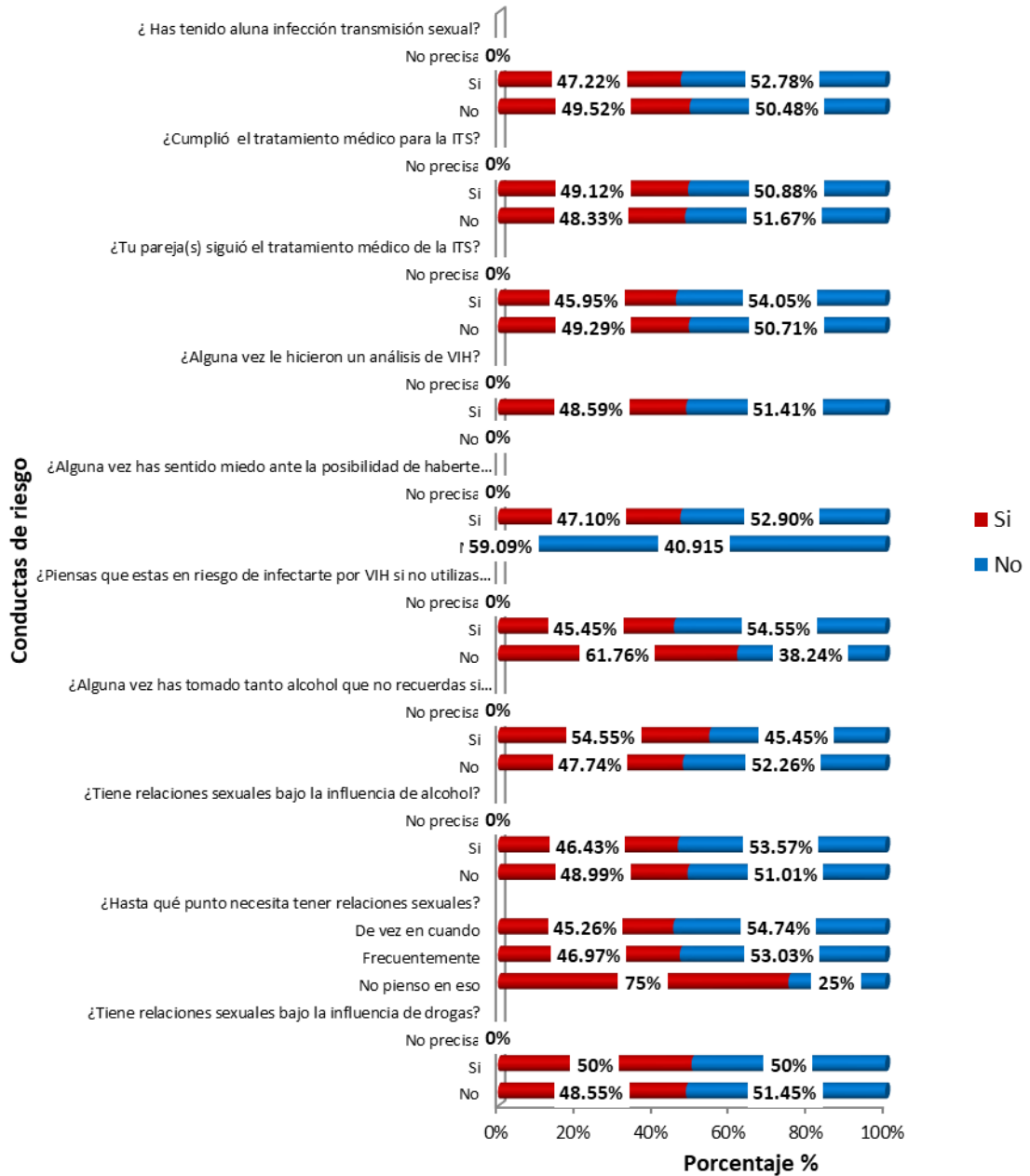


Figura 9. Mujeres en edad fértil por ITS según otras conductas de riesgo

Fuente: Tabla 9

5.2. Contrastación de las hipótesis

Comprobación de la hipótesis 1

Las conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S La Esperanza no son diferentes a las conductas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Francisco.

Planteando la hipótesis

H₀ : las conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S La Esperanza no son diferentes a las conductas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Francisco.

H₁ : las conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S La Esperanza son diferentes a las conductas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Francisco.

Regla de decisión

Si p valor $< 0,05$ se rechaza la hipótesis nula

Aplicación de la prueba de la normalidad

H₀: Cumple el criterio de normalidad.

H₁: No cumple el criterio de normalidad.

Tabla 10*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

| | Procedencia | Kolmogorov-Smirnov(a) | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------|-----------------------|----|-------|--------------|----|-------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Conductas de Riesgo | San Francisco | 0,208 | 84 | 0,000 | 0,858 | 84 | 0,000 |
| | La esperanza | 0,200 | 93 | 0,000 | 0,887 | 93 | 0,000 |

Fuente: base de datos

Según la prueba estadística KS, se determina que el p valor es menor a 0,05 por lo tanto no cumple el criterio de normalidad.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula, y se opta por aplicar una prueba estadística no paramétrica.

Tabla 11*Prueba de Rachas (mediana)*

| Conductas de Riesgo | |
|---------------------------|---------|
| Valor de prueba(a) | 3 |
| Casos < Valor de prueba | 78 |
| Casos >= Valor de prueba | 99 |
| Casos en total | 177 |
| Número de rachas | 9 |
| Z | -12,120 |
| Sig. asintót. (bilateral) | 0,000 |

Fuente: base de datos

Decisión:

Como el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Se concluye que las conductas de riesgo de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S La Esperanza son diferentes a las conductas sexuales de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Francisco.

Comprobación de la hipótesis 1

La frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres edad fértil que acuden al C.S La Esperanza son diferentes a las de las mujeres que acuden al C.S. San Francisco.

Planteando la hipótesis

H₀ : la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres edad fértil que acuden al C.S La Esperanza son similares a las de las mujeres que acuden al C.S. San Francisco..

H₁ : la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres edad fértil que acuden al C.S La Esperanza son diferentes a las de las mujeres que acuden al C.S. San Francisco.

Regla de decisión

Si p valor $< 0,05$ se rechaza la hipótesis nula

Aplicación de la prueba de la normalidad

H₀: Cumple el criterio de normalidad.

H₁: No cumple el criterio de normalidad.

Tabla 12

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

| | | Kolmogorov-Smirnov(a) | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|----|-----------------------|----|-------|--------------|----|-------|
| ITS | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Conductas de Riesgo | No | 0,200 | 91 | 0,000 | 0,858 | 91 | 0,000 |
| | Si | 0,169 | 86 | 0,000 | 0,900 | 86 | 0,000 |

Fuente: base de datos

Según la prueba estadística KS, se determina que el p valor es menor a 0,05 por lo tanto no cumple el criterio de normalidad.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula, y se opta por aplicar una prueba estadística no paramétrica.

Tabla 13

Prueba de Rachas (mediana)

| Conductas de Riesgo | |
|----------------------------|--------|
| Valor de prueba(a) | 2 |
| Casos < Valor de prueba | 81 |
| Casos >= Valor de prueba | 96 |
| Casos en total | 177 |
| Número de rachas | 73 |
| Z | -1,409 |
| Sig. asintót. (bilateral) | 0,000 |

Fuente: base de datos

Decisión:

Como el p valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Se concluye que la frecuencia de las infecciones de transmisión sexual de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S La Esperanza son diferentes a la frecuencia de ITS de las mujeres en edad fértil que acuden al C.S. San Francisco.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual tienen múltiples complicaciones en la salud sexual y reproductiva entre ellas infertilidad, transmisión materno infantil e infección por virus del papiloma humano VPH, que lleva a la consulta asistencial de un establecimiento de salud a la población infectada, el diagnóstico precoz y tratamiento eficaz y oportuno resulta de gran valor teniendo en cuenta sus complicaciones y secuelas. La infección por *clamidias trachomatis* y la *gonorrea* son responsables de cervicitis en la mujer uretritis y enfermedad inflamatoria pélvica.

La población más sensible a contraer infecciones son los jóvenes y adolescentes. En el Perú, el inicio de relaciones sexuales cada vez a más corta edad constituye un factor de riesgo que repercute negativamente en los adolescentes y en la población por la alta incidencia de contagios a nivel nacional y mundial. En la distribución por ITS que corresponde a un 48,59 % del total de pacientes evaluados, así también un 64,29 % corresponden al centro de salud San Francisco y un 34,41 % al centro de salud La Esperanza.

En el Examen de secreción vaginal en general donde un 24,29 % presenta un KOH positivo, un 6,78 % presentan Positivo a Trichomonas, un 14,69 % Positivo a *Pseudohifas* (hongos), un 19,77 % presenta vaginosis bacteriana, el 27,68 % presenta Gram Vaginal positivo y un 12,99 % presenta leucocitos más de 50 por campo.

En la distribución por procedencia según factores sociodemográficos donde del total de pacientes evaluados del centro de salud San Francisco el 82,14 % presentan de 27 años a más, mientras que del total de pacientes evaluadas en el centro de salud La Esperanza el 62,37 %, presentan edad de 27

años a más. Realizando la prueba estadística Chi cuadrado podemos encontrar un valor $p < 0,05$. En cuanto al estado civil del total de pacientes del centro de salud San Francisco el 52,38 % es conviviente, mientras que del total de pacientes del centro de salud La Esperanza el 58,06 % son convivientes.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado podemos encontrar un valor $> 0,05$. En cuanto a ocupación del total de pacientes del centro de salud San Francisco el 45,24 % es comerciante, mientras que del total de pacientes del centro de salud La Esperanza el 51,61 % son comerciantes. Realizando la prueba estadística Chi cuadrado podemos encontrar un valor $p < 0,05$. En cuanto a número de hijos del total de pacientes del centro de salud San Francisco el 36,90 % tiene dos hijos, mientras que del total de pacientes del centro de salud La Esperanza el 41,94 % tiene dos hijos ($p = 0,05$).

En la distribución por procedencia según factores de riesgo donde el número de parejas sexuales difiere entre el centro de salud San Francisco y centro de Salud La Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales esta difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a relaciones sexuales con la persona que conoció por primera vez difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a relaciones sexuales con una pareja que ha tenido varias parejas sexuales difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud La Esperanza con un valor $p < 0,05$.

Asimismo, respecto a la pareja estable o eventual difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza con un valor $p < 0,05$. En cuanto a predilección sexual hombre, mujer o ambos no difiere entre el centro de salud San Francisco y Centro de Salud la Esperanza con un valor $p > 0,05$. En cuanto a predilección sexual o tipo de sexo no difiere en ambos establecimientos de salud ($p > 0,05$). En cuanto a uso de preservativo no difiere entre el centro de salud San Francisco y La Esperanza ($p > 0,05$). En cuanto a pensamiento que el hombre debe llevar la iniciativa difiere entre ambos centros de salud ($p < 0,05$).

En la distribución por procedencia según factores de riesgo en cuanto a la iniciativa del uso del condón por parte del hombre, si la mujer lleva preservativos y sobre el rechazo por no usar preservativos no se encontró diferencias en las mujeres de ambos establecimientos de salud ($p>0,05$).

En cuanto a negación del uso del condón; flujo vaginal luego de relaciones sexuales; comunicación con su pareja acerca del flujo vaginal no difiere entre las mujeres del centro de salud San Francisco y La Esperanza ($p>0,05$); contrariamente se encontró diferencias respecto a la decisión de las mujeres de acudir al médico debido a la presencia de flujo vaginal ($p<0,05$).

En la distribución por ITS según factores de riesgo, el número de parejas sexuales, con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales se asocia a ITS; relaciones sexuales con pareja que ha tenido varias parejas sexuales y pensamiento que el hombre debe protegerse se asocia con las ITS ($p<0,05$); no así la variable pareja estable o eventual que no se asocia con las ITS ($p>0,05$).

En la distribución por ITS según factores de riesgo, piensas que la mujer debe esperar a que el hombre proponga la utilización del condón, Piensas que si una mujer lleva preservativos en el bolso es una persona promiscua, que siempre está buscando sexo, alguna vez te ha rechazado tu pareja sexual por querer utilizar preservativos, cuándo tu pareja se ha negado rotundamente a utilizar condón, alguna vez has tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía una infección de transmisión sexual, luego de tener relaciones sexuales alguna vez sintió flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales, después de presentar flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales acudió a consulta médica o centro o puesto de salud, Hablo con su pareja(s) del flujo vaginal mal oliente ardor o picazón de sus partes genitales, donde el ningún factor se asocia a ITS con un valor $p>0,05$.

En la distribución por ITS según factores de riesgo donde: Ha tenido alguna infección transmisión sexual, cumplió el tratamiento médico para la ITS,

la pareja(s) siguió el tratamiento médico de la ITS, alguna vez le hicieron un análisis de VIH, alguna vez has sentido miedo ante la posibilidad de haberte infectado con el VIH, piensa que ha tenido riesgo de infectarte por VIH si no utilizas preservativo, alguna vez has tomado tanto alcohol que no recuerdas si utilizaste preservativo, tiene relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol, hasta qué punto necesita tener relaciones sexuales, tiene relaciones sexuales bajo la influencia de drogas Ningún factor se asocia a ITS ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

1. Las conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil corresponden a, número de parejas sexuales, relaciones sexuales con pareja que ha tenido varias parejas sexuales y pensamiento que el hombre debe llevar condón se asocia a ITS con un valor $p < 0,05$.
2. Frecuencia de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres de edad fértil que presentan síndrome de flujo vaginal corresponde a 48,59 %, donde el 64,29 % corresponde a centro salud San Francisco y el 34,41 a centro de salud La esperanza.
3. Las conductas de riesgo en las Mujeres de edad fértil corresponden a Promiscuidad y pensamiento que el hombre debe protegerse.

RECOMENDACIONES

1. Promover en las mujeres en edad fértil tener una sola pareja sexual y disminuir el número de parejas sexuales en toda su vida para de esta manera disminuir las infecciones de transmisión sexual
2. Es de suma importancia el uso adecuado de métodos de protección en cada relación sexual para evitar las infecciones de transmisión sexual.
3. Incrementar la educación y consejería en infecciones de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil sus parejas y contactos.
4. Difundir los signos y síntomas de infección de transmisión sexual para que los pacientes acudan a consulta en forma oportuna.
5. Aumentar la educación en salud sexual en los adolescentes para disminuir el inicio precoz de relaciones sexuales.
6. Promover el uso del preservativo femenino en los diferentes grupos de etarios de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 1998 [cited 2021 Apr 5];24(1):28–33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Sarampión R/. Enfermedades de Notificación Obligatoria [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: www.ins.gob.pe
3. OMS. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable [Internet]. COMUNICADO DE PRENSA. 2019 [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
4. Valdivia Blondet Luis, EScalante Lilaja Emma. Manejo Sindrómico de las Enfermedades de Transmisión [Internet]. Dermatología Peruana UMSM. 2000 [cited 2021 Apr 6]. p. 1. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_sup1/manejo_sind.htm
5. Vidal Bòrras Emilio, Hernández González Beatriz. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 6]. p. undefined. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es.
6. Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2003 [cited 2021 Apr 6];19(1):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Teles Eugênio, Hardy Ellen, UM Oliveira, Christopher J, Faundes Elias y

- Anibal. Perspectivas internacionales de planificación familiar [Internet]. 1998 [cited 2021 Apr 6]. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/24spa02898.pdf>
8. Heredia Hernandez Braulio, Dr. Velasco Boza Alejandro, Dr. Cutiè Leon Eduardo, Dra. Alvarz Pineda Ana Bertha. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo [Internet]. Revista Cubana de Obstetricia y ginecología . 1998 [cited 2021 Apr 6]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000100005
 9. Garcia Roche Rene G, Cortes Alfaro Alba, Vila Aguilera Luis Enrique, Hernández Sanchez Mariela, Mesquia Valera Alina. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud [Internet]. Rev Cubana Med Gen Interg. 2006 [cited 2021 Apr 6]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003
 10. Soto V. Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An la Fac Med [Internet]. 2006 [cited 2021 Apr 7];67(2):152–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH ITS Y HEPATITIS C. 2019.
 12. Câmara SG, Sarriera JC, Carlotto MS. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Interam J Psychol [Internet]. 2007 [cited 2021 Apr 8];41(2):161–6. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 13. MINISTERIO DE SALUD. GUIA NACIONAL DE MANEJO DE CASOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL [Internet]. 2000 [cited 2021 Apr 8]. p. 1–111. Available from:

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2104.pdf>
14. MINISTERIO DE SALUD. GUIAS NACIONALES DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA [Internet]. MINISTERIO DE SALUD. 2004 [cited 2021 Apr 8]. p. 1–273. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
 15. Calatroni CJ, Ruiz V, Tozzini. Ginecologia [Internet]. 3era Edici. Buenos Aires Argentina: Editorial medica panamericana; 1994. 218–222 p. Available from: <https://www.google.com.pe/search?hl=es&tbo=p&tbm=bks&q=inauthor:%22Carlos+J.+Calatroni%22>
 16. Berek JS, Adashi EY, Hillar PA. Ginecologia de Novak [Internet]. Decima seg. E.U.A: Mc Graw Hill Interamericana; 1997. 429–435 p. Available from: <https://km5.uninorte.edu.co/fichaLibro?bookId=16905#>
 17. Wilson JR, Carrington ER. Gineco Obstetricia. Mexico: Manual moderno; 1991. 656 p.
 18. Botero, Jaime, Jubiz, Alfonso y Guillermo, Henao. Obstetricia y Ginecología. 7 ed. Antioquia- Colombia: Quebecor. Impreande; 2014.
 19. Espada-Sánchez, Quiles-Sebastián, & Méndez-Carrillo, Enfermedades de origen sexual; 2003.
 20. García Funegra, Proyecto Preven: Prevención comunitaria de ETS, Lima, Peru, 2013, <http://www.redpreven.org/>
 21. García Hernández Tania, Rodríguez Ferra Reinaldo, Castaño Hernández Santos. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Oct [citado 2017 Mar 22] ; 1 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.

22. Gayet Cecilia, Juárez Fátima, Pedrosa Laura A., Magis Carlos. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 [citado 2017 Mar 02]; Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo>.
23. Knight John. Creciendo con salud Guía médica para el Bienestar materno Infantil. 1ªed. Buenos Aires: Asociación casa editora Sudamericana; 2008.
24. Lucas Heinrich, Schneeweiss Burkhard, Brunke Wilfried. Enciclopedia Medica de la Salud BLume. 2da Edición. Barcelona: Fournier Artes gráficas Vitoria; 2001
25. Martin Cesar, Fundación Eroski: Salud Prevención y Hábitos de vida, España, 2013, <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2013/09/21/145431.phpconsulta> 13.10.06 9pm.
26. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y hepatitis B: Tacna; 2016
27. Ministerio de Salud. Doctrinas, Normas y Procedimientos para el Control de las ITS y el SIDA en el Perú. Lima: Autor; 2012
28. Ministerio de Salud. Guía Nacional de manejo de Casos de E.T.S. Lima: Autor; 1998.
29. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Autor; 2007
30. Mondragon Castro, Hector y Mondragon Alcocer. Gineco Obstétrica de la Niñez a la Senectud. México: Trillas; 2015
31. Nuñez Miguel Angel. Sexo y Amor La Sexualidad un diseño

32. Organización Panamericana de la Salud. 2ed. Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Washington: Autor; 1994.
33. Parales Santiago, Lucci Hilda E Diccionario Lexus de medicina y ciencias de la salud. España: Egedsa; 2015.
34. Perfecto. 1ºed. Buenos Aires: Asociación casa editora Sudamericana; 2007.
35. PLM. 30d. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Lima: El Comercio; 2018.
36. Raffensperjes Bayly, Ellen, Lloyd Zusy y Marchesseault Lynn Clarie. Consultor de Enfermería Clínica. Barcelona: Centrum; 2005
37. Ritzk Botros RMB, Sallam Hassan. Infertilidad Clínica y Fertilización in vitro 1ºed.China: Amolca; 2015
38. Sanabria Rojas, Hernán. Módulo de Autoaprendizaje para el Curso de Epidemiología. Lima (Inédito); 2004.
39. SANCHEZ C, Sixto et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud pública, Lima, v. 20, n. 4, oct. 2003. Disponible en <<http://www.scielo.org.pe/scielo>. accedido en 02 marzo 2017
40. Schwarcz, Ricardo L, Duverges, Carlos A, Diaz, Gonzalo A y Fescina, Ricardo H. Obstetricia. 7 ed. Argentina: El Ateneo; 2014.
41. Sierra Bravo, R. Tesis Doctorales y trabajos de Investigación Científica. Madrid: Paraninfo; 1994. Martínez, S (2002) Guía de apuntes básicos para

el docente de la materia de técnicas de investigación en Grupo Emergente de Investigación Oaxaca [En línea] México, disponible en: <http://www.geiuma-oax.net/asesoriasam> [Accesado el 6 de julio del 2014]

42. Solidoro Santiesteban, Andres. Apuntes de Cancerología. Lima: inédito; 2005.
43. Van Pelt Nancy. Amor sin secretos.4ta Edición. Buenos Aires: Asociación casa editora Sudamericana; 2015.
44. Wilson J. Robert, Elsie Reid Carrington. Gineco Obstetricia. México: Manuel Moderno; 2011

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

Solicitamos su colaboración, respondiendo con sinceridad las preguntas del siguiente cuestionario, cuyos datos servirán de base científica en el estudio de conductas de riesgo en las mujeres de edad fértil

Le garantizamos absoluta confidencialidad y reserva de la información que nos proporcione la cual será utilizada exclusivamente para los fines declarados

Datos generales

1. Edad.....
2. Cuantos hijos tiene.....
3. Edad de inicio de relaciones sexuales.....
4. Estado civil.....
5. Ocupación.....
6. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales durante toda su vida?.....
7. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los 3 últimos meses?.....
8. ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas que conoció por primera vez?
Sí No
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía varias parejas o que era promiscua?
Sí No
10. En la actualidad tienes pareja:
Eventual Estable
11. Compañeros sexuales: Marque .
Hombres Mujeres Ambos
12. ¿Tipo de sexo que practica?
Anal Sí No
Oral Sí No
Vaginal Sí No
13. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usa condones?
 Siempre
 La mayoría de veces
 No muy frecuentemente

Nunca

14. ¿Piensas que el hombre debe llevar la iniciativa a la hora de utilizar condón?

Sí No

15. ¿Piensas que la mujer debe esperar a que el hombre proponga la utilización del condón?

Sí No

16. Piensas que si una mujer lleva preservativos en el bolso es una persona promiscua, que siempre está buscando sexo?

Sí No

17. ¿Algunas te ha rechazado tu pareja sexual por querer utilizar preservativos?

Sí No

18. ¿Cuándo tu pareja se ha negado rotundamente a utilizar condón? ¿Cuál ha sido tu respuesta?

Sí No

19. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con alguna pareja que tenía una infección de transmisión sexual?

Sí No

20. Luego de tener relaciones sexuales alguna vez sintió flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales

Sí Una vez
 Muchas veces
 No

21. Después de presentar flujo vaginal mal oliente, ardor o picazón en sus partes genitales acudió a consulta médica o centro o puesto de salud

Sí No

22. Hablo con su pareja(s) del flujo vaginal mal oliente ardor o picazón de sus partes genitales

Sí NO

23. ¿Has sufrido de alguna infección de transmisión sexual?

Sí NO

24. Cumpliste el tratamiento médico para la ITS

Sí NO

25. Tu pareja(s) siguieron el tratamiento médico de la ITS

Sí NO

26. ¿Alguna vez le hicieron un análisis de VIH?

Sí NO

27. ¿Alguna vez has sentido miedo ante la posibilidad de haberte infectado con el VIH?

Sí NO

28. ¿Piensas que estas en riesgo de infectarte por VIH si no utilizas preservativo?

Sí NO

29. ¿Alguna vez has tomado tanto alcohol que no recuerdas si utilizaste preservativo?

Sí NO

30. ¿Tiene relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol?

- Frecuentemente
- De vez en cuando
- Nunca

31. ¿Hasta qué punto necesita tener relaciones sexuales?

- Sí
- No
- No se

32. ¿Tiene relaciones sexuales bajo la influencia de drogas?

Sí NO

Muchas Gracias por su colaboración

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

FORMATO

Fecha.....

Paciente

Edad.....

MUESTRA:

SECRECION VAGINAL

EXAMEN

DIRECTO

KOH (aminas)
TRICHOMONAS
PSEUDOHIFAS
CELULAS CLAVES

EXAMEN

**GRAM VAGINAL
SCORE NUGET**

LACTOBACILOS
GARDENERELLAS
MOSILUNCOS
VB Puntaje

Valor Referencial

0-3 = Normal
0-6 = Intermedio
7-10 = Vaginosis Bacteriana

GRAM

ENDOCERVICAL

LEUCOCITOS
DIPLO Gonorrea

Anexo 3. Validación y verificación del instrumento por expertos

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. GENERALIDADES

1. **Apellidos y Nombres del experto:** Med. Marco Antonio Neyra Urquiza
2. **Puesto y cargo del experto:** Ginecólogo Essalud – Docente Universidad Privada de Tacna
3. **Denominación del instrumento:** Instrumento N° 1 Test encuesta
4. **Autor del instrumento:** La investigadora
5. **Título de la tesis:** Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual de las mujeres en edad fértil de los centros de salud La Esperanza y San Francisco de Tacna -2016

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | INADECUACIÓN | ADECUACIÓN ESCASA | ADECUACIÓN PROMEDIO | ADECUACIÓN EN GRAN MEDIDA | ADECUACIÓN TOTAL |
|-------------|---|--------------|-------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| RELEVANCIA | El ítem es primordial y conveniente, es decir, debe ser considerado | | | | x | |
| COHERENCIA | El ítem tiene relación significativa con la medida o indicador que están cuantificando | | | | x | |
| SUFICIENCIA | Los ítems que competen a una misma extensión bastan para encontrar la medición de esta. | | | | x | |
| CLARIDAD | El ítem se entiende rápidamente es decir, el orden y la relación son apropiados | | | | | x |

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Es viable aplicarlo

IV. **PROMEDIO DE LA VALORACIÓN:** Muy Buena 80,00 %

Tacna, 2016.

Firma del Experto Informante
DNI: 29273504

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. GENERALIDADES

1. **Apellidos y Nombres del informante:** Med. Fausto Telmo Llerena Urrutia
2. **Puesto y cargo del experto:** Ginecólogo Clínica La Luz
3. **Denominación del instrumento:** Instrumento N° 1 Cuestionario
4. **Autor del instrumento:** La investigadora
5. **Título de la tesis:** Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual de las mujeres en edad fértil de los centros de salud La esperanza y San Francisco de Tacna -2016

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | INADECUACIÓN | ADECUACIÓN ESCASA | ADECUACIÓN PROMEDIO | ADECUACIÓN EN GRAN MEDIDA | ADECUACIÓN TOTAL |
|-------------|--|--------------|-------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| RELEVANCIA | El ítem es primordial y conveniente , es decir, debe ser integrado | | | | x | |
| COHERENCIA | El ítem tiene relación significativa con la medida o indicador que están cuantificando | | | | x | |
| SUFICIENCIA | . Los ítems que competen a una misma extensión bastan para encontrar la medición de esta | | | | x | |
| CLARIDAD | El ítem se entiende rápidamente es decir, el orden y la relación son apropiados | | | | | x |

V. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Es viable aplicarlo

VI. **PROMEDIO DE LA VALORACIÓN:** Muy Buena 80,00 %

Tacna, 2016.

**Firma del Experto Informante
DNI: 00507040**