

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. ERIKA GALVAN CARDENAS

**PARA OPTAR AL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR:

Mg. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor KARINA YASMIN SUICA CARBAJO.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU
RELACION CON EL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI
VRAEM, CUSCO, 2025.

Presentado por: ERIKA SALVAN GARDENAS..... DNI N° 70834903.....;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA.....

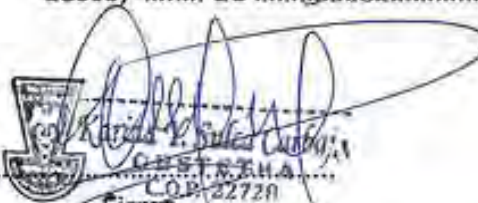
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el Informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de JUNIO de 2026


Firma

Post firma KARINA YASMIN SUICA CARBAJO

Nro. de DNI 21578295

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:600336815

ERIKA GALVAN CARDENAS.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:600336815

108 páginas

Fecha de entrega

15 Jun 2026, 6:16 p.m. GMT-5

20.996 palabras

Fecha de descarga

15 Jun 2026, 6:23 p.m. GMT-5

119.367 caracteres

Nombre del archivo

ERIKA GALVAN CARDENAS.docx

Tamaño del archivo

14.2 MB

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el documento.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
67 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarla.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SR. LAURO ENCISO RODAS, RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO; SR. NERIO GÓNGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento con la normativa vigente de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia, someto a su consideración el presente trabajo de investigación titulado: “CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025”.

Este estudio nace con una meta clara: mirar de cerca y comprender a fondo las realidades que moldean la salud reproductiva de las mujeres en el VRAEM, un contexto con desafíos tan complejos como únicos. Mi intención al poner estas cifras y análisis sobre la mesa es generar evidencia real y científica que sirva de herramienta directa para el personal del primer nivel de atención, ayudándoles a mejorar sus estrategias de prevención antes de que aparezcan las afecciones.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser mi guía constante y darme la fortaleza necesaria para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mis padres, Wilber Galvan e Isabel Cardenas, por su apoyo incondicional. Este título profesional es el resultado de su amor, sus consejos y su fe inquebrantable en mí.

A mis hermanos, Yazumi y Carlos, por ser mi motivación y alegría.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía espiritual y darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío en este camino, bendiciéndome con la salud y sabiduría para culminar mi carrera profesional.

A mis padres, Wilber Galvan Olivera e Isabel Cardenas Pariona, por su amor infinito y sacrificio constante. Gracias por enseñarme que con esfuerzo todo es posible; este logro es el fruto de su dedicación y el regalo más grande que puedo ofrecerles.

A mis hermanos, Yazumi Galvan Cardenas y Carlos Galvan Cardenas, por ser mi compañía y alegría. Espero que este éxito les sirva de inspiración para que nunca dejen de luchar por sus sueños, sabiendo que con perseverancia alcanzarán cualquier meta.

Al Centro de Salud Pichari, por brindarme las facilidades y el acceso necesario para la recolección de datos de esta investigación, permitiéndome estudiar de cerca la realidad sanitaria de nuestra población en el VRAEM.

A mi asesora, la Mg. Karina Yasmin Sulca Carbajo, por su valiosa dirección y por compartir su experiencia profesional conmigo; su paciencia y orientación fueron fundamentales para la culminación de esta tesis.

Finalmente, expreso mi gratitud a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por la formación científica y ética recibida en sus aulas, la cual ha sido la base para mi desarrollo como profesional de la salud al servicio de la sociedad.

ÍNDICE

CARÁTULA	1
PRESENTACIÓN.....	1
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
LISTA DE CUADROS.....	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Situación problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general.	18
1.2.2. Problema específico	18
1.3. Justificación de la investigación	18
1.3.1. Justificación teórica	18
1.3.2. Justificación metodológica	19
1.3.3. Justificación práctica.....	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivo específico.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3. Antecedentes locales.....	30
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Bases conceptuales	34
2.4. Definición de términos básicos	52
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	55
3.1. Hipótesis	55
3.1.1. Hipótesis general	55

3.1.2. Hipótesis específica	55
3.2. Identificación de variables	55
3.3. Operacionalización de variables	56
IV. METODOLOGIA.....	57
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	57
4.2. Tipo y nivel de investigación	57
4.3. Unidad de análisis.....	59
4.4. Población de estudio.....	59
4.5. Tamaño de muestra	59
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	60
4.7. Técnicas de recolección de información	61
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	62
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas. .	62
4.10. Consideraciones éticas	62
V. RESULTADOS	64
5.1. Análisis estadístico descriptivo	64
5.2. Análisis estadístico inferencial	67
5.2.1. Prueba de hipótesis general	68
5.2.2. Prueba de primera hipótesis específica	69
5.2.3. Prueba de segunda hipótesis específica	71
5.2.4. Prueba de tercera hipótesis específica	72
VI. DISCUSIÓN	75
VII. CONCLUSIONES	80
VIII. RECOMENDACIONES.....	82
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	84
X. ANEXOS.....	93

LISTA DE CUADROS

Tabla 1 Características sociodemográficas	64
Tabla 2 Conductas sexuales de riesgo	65
Tabla 3 Conductas sexuales de riesgo	66
Tabla 4 Síndrome de flujo vaginal.....	67
Tabla 5 Relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal	68
Tabla 6 Relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal	70
Tabla 7 Relación entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal	71
Tabla 8: Relación entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Características sociodemográficas.....	64
Figura 2 Conductas sexuales de riesgo	65
Figura 3 Conductas sexuales de riesgo	66
Figura 4 Síndrome de flujo vaginal	67

RESUMEN

El presente estudio determinó la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari, VRAEM, Cusco, 2025. La investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa, analítico-relacional y con diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una población censal de 120 mujeres sexualmente activas de 15 a 49 años. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado de 12 ítems validado por expertos (Alfa de Cronbach de 0.836) y una ficha de registro clínico. El análisis estadístico utilizó frecuencias, porcentajes, Chi-cuadrado y Razón de Prevalencia (RP), con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Los resultados evidenciaron que el inicio precoz de las relaciones sexuales (< 18 años) se asoció significativamente con el síndrome de flujo vaginal ($p = 0.009$; $RP = 3.000$). Asimismo, tener dos o más parejas sexuales mostró asociación significativa ($p = 0.000$; $RP = 2.763$), presentándose en el 65.6% de los casos. La actividad sexual de alto riesgo exhibió la asociación más fuerte ($p = 0.000$; $RP = 3.518$), manifestándose en el 76.5% de las mujeres expuestas frente al 21.7% de las no expuestas.

Se concluye que las conductas sexuales de riesgo se relacionan significativamente con el síndrome de flujo vaginal, constituyendo factores determinantes para su aparición. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de fortalecer las estrategias preventivas, la educación sexual integral y la consejería en salud reproductiva en el contexto del VRAEM.

Palabras clave: Conductas sexuales de riesgo, Síndrome de flujo vaginal, Mujeres en edad fértil, Salud sexual reproductiva, VRAEM.

ABSTRACT

This study determined the relationship between risky sexual behaviors and vaginal discharge syndrome in women of childbearing age treated at the Pichari Health Center, VRAEM, Cusco, 2025. The research was applied, quantitative, analytical-relational, and with a non-experimental cross-sectional design. The study worked with a census population of 120 sexually active women aged 15 to 49. For data collection, a structured 12-item questionnaire validated by experts (Cronbach's Alpha of 0.836) and a clinical record form were used. Statistical analysis included frequencies, percentages, Chi-square, and Prevalence Ratio (PR), with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that early onset of sexual intercourse (< 18 years) was significantly associated with vaginal discharge syndrome ($p = 0.009$; $PR = 3.000$). Likewise, having two or more sexual partners showed a significant association ($p = 0.000$; $PR = 2.763$), occurring in 65.6% of cases. High-risk sexual activity exhibited the strongest association ($p = 0.000$; $PR = 3.518$), appearing in 76.5% of exposed women compared to 21.7% of unexposed women.

It is concluded that risky sexual behaviors are significantly related to vaginal discharge syndrome, constituting determining factors for its appearance. These findings highlight the urgent need to strengthen preventive strategies, comprehensive sexual education, and reproductive health counseling within the VRAEM context.

Keywords: Risky sexual behaviors, Vaginal discharge syndrome, Women of childbearing age, Reproductive sexual health, VRAEM.

INTRODUCCIÓN

Las conductas sexuales de riesgo abarcan un conjunto de decisiones y prácticas que, en el día a día, elevan las posibilidades de enfrentarse a infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados y diversas alteraciones que fracturan el bienestar reproductivo. Hablamos de realidades muy concretas: el inicio temprano de la vida sexual, el hecho de tener diferentes parejas o mantener relaciones sin protección. Desde una mirada epidemiológica, estos comportamientos actúan como detonantes clave en la aparición de infecciones genitales, ensañándose especialmente con las mujeres en edad fértil, quienes quedan expuestas debido a una combinación de vulnerabilidad biológica y desigualdades sociales (1,2).

A nivel global, este tema sigue ocupando un lugar crítico en la agenda de la salud pública. Detrás de las frías estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima más de 374 millones de nuevos casos anuales de ITS curables como la tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis, se esconde un impacto directo en el cuerpo femenino. Estas infecciones rompen el delicado equilibrio del microbiota vaginal, desencadenando el síndrome de flujo vaginal, una de las molestias más comunes en mujeres sexualmente activas. Esta condición no solo deteriora la comodidad y la calidad de vida íntima, sino que, si se ignora, puede escalar hacia cuadros graves como la enfermedad inflamatoria pélvica, problemas de infertilidad o un mayor riesgo de contraer el VIH (3).

El panorama en el Perú refleja esta misma urgencia. Los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revelan que un porcentaje considerable de mujeres en edad reproductiva convive con síntomas asociados a ITS o flujos vaginales anormales, con un eco mucho más profundo en regiones andinas como Cusco y Apurímac. Estas cifras evidencian que las infecciones no son casuales;

persisten porque están alimentadas por problemas estructurales de fondo, como un acceso limitado y difícil a los puestos de salud, una educación sexual que no llega a tiempo o de forma clara, y patrones culturales locales que terminan normalizando las prácticas de riesgo (8,9).

Analizar estas conductas desde un marco teórico nos permite entender cómo influyen directamente en la aparición del síndrome de flujo vaginal, el cual suele ser la manifestación visible de afecciones como la vaginosis bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis. Por esta razón, los enfoques preventivos del Ministerio de Salud del Perú enfatizan que el camino no es solo curar la infección, sino intervenir sobre los comportamientos que la causan, logrando así reducir la carga de enfermedad en poblaciones históricamente vulnerables, como las mujeres que habitan en el VRAEM (4,7). La evidencia científica respalda sólidamente esta conexión. En el ámbito internacional, investigadores como Reyes y Rugama demostraron una alta incidencia de infecciones cérvico-vaginales en jóvenes que iniciaron su vida sexual a edades tempranas, identificando a la leucorrea (flujo blanquecino) como el síntoma predominante (12). Asimismo, en el contexto nacional, Villavicencio (2025) confirmó el carácter multifactorial de esta condición al demostrar que la edad de la sexarquia, el número de parejas, las decisiones sobre el uso de anticonceptivos y hasta los hábitos de higiene íntima se entrelazan de manera significativa con la presencia de flujo vaginal anormal (13). Bajo este escenario nace esta investigación, cuyo propósito es determinar la relación real entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Pichari, en el corazón del VRAEM, Cusco. Generar este diagnóstico con datos locales es un paso crucial: nos permitirá diseñar estrategias preventivas, educativas y de atención

clínica hechas a la medida de la realidad de estas madres y jóvenes, defendiendo su derecho a una salud sexual digna y plena.

Para garantizar el orden lógico, la coherencia y el rigor científico que amerita este esfuerzo académico, la presente investigación se ha estructurado sistemáticamente en cinco capítulos: Capítulo I (Planteamiento del problema): Expone la realidad problemática que motiva el estudio, formulando las preguntas esenciales, los objetivos que guían el camino y la justificación de su realización. Capítulo II (Marco teórico): Construye el respaldo científico del estudio a través de los antecedentes de investigación locales e internacionales, junto con las bases teóricas que definen y explican nuestras variables. Capítulo III (Hipótesis y variables): Define las suposiciones metodológicas del estudio y presenta la matriz de operacionalización de las variables. Capítulo IV (Metodología): Detalla la ruta metodológica empleada, especificando el tipo y diseño de estudio, la población, los criterios de selección de la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan de análisis estadístico. Capítulo V (Resultados y discusión): Expone los hallazgos estadísticos obtenidos, abriendo un espacio para su análisis e interpretación frente a la literatura científica, para finalmente cerrar con las conclusiones y recomendaciones prácticas derivadas de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática.

En el panorama de la salud sexual y reproductiva global, las conductas sexuales de riesgo se alzan como uno de los desafíos más complejos y determinantes. Lejos de ser un asunto puramente estadístico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen más de 374 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual (ITS) curables. Detrás de esta cifra se esconden realidades preocupantes: 156 millones de casos de tricomoniasis, 129 millones de clamidia, 82 millones de gonorrea y 7 millones de sífilis (1). En este escenario, las mujeres en edad fértil cargan con la mayor parte de la vulnerabilidad, expuestas no solo por su anatomía biológica, sino también por desventajas sociales (1). Estas infecciones representan la raíz del síndrome de flujo vaginal, una condición ginecológica sumamente común cuya morbilidad golpea con especial dureza a aquellas poblaciones atrapadas en la brecha del acceso a la educación sexual y a los servicios de salud (2).

Definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un conjunto de manifestaciones clínicas que incluyen secreción vaginal anormal, picazón (prurito), mal olor, ardor, dolor al tener relaciones (dispareunia) y molestias al orinar (disuria), el síndrome de flujo vaginal es un problema de salud pública de alta prevalencia. Estudios epidemiológicos recientes revelan que entre el 12.1% y el 30% de las mujeres de diversos estratos socioeconómicos experimentan flujo vaginal anormal; de ellas, el 34% de los casos se debe a vaginosis bacteriana, el 30% a candidiasis vulvovaginal y el 7% a tricomoniasis vaginal (2). La conexión entre las prácticas de riesgo y estos microorganismos no es casual: iniciar la vida sexual a una edad

temprana, tener múltiples parejas y mantener relaciones sin protección alteran el delicado ecosistema del microbiota vaginal, abriéndole la puerta a la proliferación de agentes patógenos (3).

A nivel mundial, la velocidad de contagio es alarmante. Datos de la OMS señalan que se registraron más de 1 millón de nuevas ITS al día. El gran peligro radica en que la mayoría de estas infecciones transcurren de forma silenciosa y asintomática en sus primeras etapas, lo que posterga el diagnóstico y el tratamiento oportuno. El virus del papiloma humano (VPH), la clamidia, la gonorrea y la tricomoniasis lideran la incidencia global, y todas ellas pueden manifestarse o complicarse a través de este síndrome ginecológico en mujeres en edad reproductiva (1). Asimismo, la OMS reitera que factores conductuales como la sexarquia precoz, la multiplicidad de parejas y el uso inconsistente del preservativo siguen siendo los principales vehículos de transmisión (4).

En América Latina y el Caribe, el impacto de las ITS y las infecciones vaginales es notablemente elevado debido a las brechas estructurales. Jiménez y Sanhueza (2023) documentaron en una comunidad indígena de Ecuador que el 79.1% de los participantes inició su vida sexual a edades tempranas, el 16.3% contrajo alguna ITS a lo largo de su vida y el 36.7% admitió haber tenido relaciones ocasionales sin protección. Este estudio, sustentado en la teoría transcultural de Leininger, confirma que la cultura y el entorno moldean de forma decisiva la percepción del riesgo (5). Por su parte, Mejías *et al.* (2024) reportaron en Venezuela que el 62.5% de las mujeres de 20 a 29 años presentaba alguna infección vaginal, encontrando que el 72.5% de ellas inició su vida sexual entre los 15 y 19 años, lo que demuestra que la sexarquia precoz actúa como un predictor independiente de infección genital (6). En sintonía, Durán-Cañarte *et al.* (2022) concluyeron en una revisión sistemática que el inicio

temprano de las relaciones, la precariedad socioeconómica y tener varias parejas son los determinantes de mayor peso en la etiología de estas afecciones en la región (7).

El Perú no es ajeno a esta realidad; al contrario, la problemática se mantiene plenamente vigente. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 13% de las mujeres del país reportó síntomas de síndrome de flujo vaginal o alguna ITS. Sin embargo, al desglosar las cifras por regiones, el panorama se vuelve más crítico: Ayacucho lidera con un 25.2%, seguida de Cusco con un 20.3%, Apurímac con un 18.1% y Arequipa con un 17.8%, superando ampliamente la media nacional (8). El Ministerio de Salud (MINSA), a través de su Sistema de Vigilancia Epidemiológica, advierte que las ITS son de las causas más frecuentes de consulta ginecológica en el primer nivel de atención, siendo la vaginosis bacteriana el diagnóstico cotidiano en obstetricia y planificación familiar (9). Investigaciones locales confirman que, en las mujeres peruanas, el inicio sexual antes de los 18 años y la falta de una pareja única son los factores de riesgo más consistentes (10).

Al aterrizar en el contexto local del VRAEM, el Centro de Salud Pichari (La Convención, Cusco) atiende a una población femenina cuya realidad socioeconómica y cultural eleva su vulnerabilidad. Esta zona convive con altos índices de pobreza multidimensional, una educación sexual integral casi inexistente, patrones culturales tradicionales que propician la iniciación sexual temprana y serias limitaciones para acceder a servicios de salud reproductiva de calidad (10).

De acuerdo con el Sistema de Información de Salud (HIS) de este establecimiento, el perfil de atención externa de obstetricia está encabezado por los controles prenatales, la consejería en planificación familiar, las infecciones urinarias y la anemia. Justo después de estas prioridades, el síndrome de flujo vaginal se posiciona formalmente

como la quinta causa más frecuente de consulta en el servicio. Que ocupe un lugar tan alto en la demanda ambulatoria a pesar de no contar con un sistema de registro comunitario que rastree la carga real en la población demuestra que es un motivo de consulta crítico, arraigado en un entorno donde los programas de tamizaje y la educación preventiva son insuficientes frente a la magnitud del problema (10,11).

Las raíces de este problema son múltiples y se alimentan entre sí. Desde el plano individual, la desinformación, la baja percepción del peligro y la presión del entorno social empujan a las jóvenes a un inicio sexual precoz y al rechazo del preservativo. En el plano social, los arraigados tabúes sobre la sexualidad en el VRAEM y la desigualdad de género limitan la capacidad de las mujeres para negociar el uso de protección con sus parejas. Finalmente, en el plano estructural, la falta de consejería accesible y la ausencia de programas educativos continuos perpetúan este ciclo de vulnerabilidad (11).

Las consecuencias de no tratar a tiempo el síndrome de flujo vaginal van mucho más allá de las molestias físicas inmediatas. Una infección ignorada puede escalar hacia una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), causar infertilidad tubárica, elevar el riesgo de contraer VIH y provocar serias complicaciones obstétricas si la mujer queda embarazada, destruyendo su calidad de vida y saturando el sistema de salud local (11).

De continuar por este camino sin una intervención oportuna, el pronóstico para las mujeres del VRAEM es desalentador: se prevé un aumento progresivo en la incidencia y recurrencia de este síndrome en el Centro de Salud Pichari, elevando el riesgo de daños irreversibles en su salud reproductiva. Ante este preocupante escenario, este estudio surge para generar evidencia científica local y real, diseñada

a la medida de este contexto, buscando dotar al personal de herramientas para orientar mejores estrategias clínicas y educativas, defendiendo el derecho fundamental de estas mujeres a una salud sexual plena y digna.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, esta investigación encuentra su valor al generar evidencia científica con identidad local sobre cómo los comportamientos cotidianos se entrelazan con la aparición de las afecciones ginecológicas más comunes. El estudio va más allá de los modelos de salud

pública tradicionales; su riqueza radica en fusionar las teorías del comportamiento humano específicamente la Teoría del Comportamiento Planificado, con el enfoque clínico-epidemiológico del Modelo de la Red de Causalidad.

1.3.2. Justificación metodológica

La arquitectura metodológica de este trabajo cobra fuerza gracias a un diseño observacional, analítico y transversal. No es un esquema rígido; su verdadero valor radica en que logra desmenuzar variables humanas sumamente complejas utilizando herramientas calibradas a la medida de la salud reproductiva de hoy. Para blindar los resultados y asegurar que no haya cabos sueltos, pusimos en marcha la estadística inferencial no paramétrica a través del Chi-cuadrado de Pearson. Esta prueba camina de la mano con la Razón de Prevalencia (RP) el recurso más certero para calcular la intensidad del vínculo en estudios transversales. Al final, todo este andamiaje técnico persigue un fin claro: garantizar que el modelo funcione perfectamente si se replica en otras regiones que lidien con encrucijadas geográficas o institucionales parecidas.

1.3.3. Justificación práctica

El beneficio práctico de esta investigación es su capacidad de transformar las cifras abstractas en decisiones humanas y herramientas de gestión clínica directamente aplicables en Pichari. Al ofrecer una fotografía real y humana de la situación actual, el estudio se convierte en el insumo base para replantear las actividades preventivas y educativas del servicio de obstetricia. El estudio da un aporte práctico más inmediato es la creación de un perfil de riesgo local

que ayudará al equipo del Centro de Salud Pichari a identificar y proteger a las pacientes antes de que la enfermedad se manifieste de forma severa. Los resultados servirán para dar un giro a los talleres de planificación familiar, mejorar el acceso y distribución estratégica de los métodos de barrera, y respaldar la urgencia de campañas de tamizaje dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes. A mediano plazo, esto significará un paso crucial para reducir la incidencia de secuelas graves y dolorosas, como la enfermedad inflamatoria pélvica la infertilidad, protegiendo los proyectos de vida de las mujeres de la región.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

1.4.2. Objetivo específico

- Determinar la relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.
- Determinar la relación entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.
- Determinar la relación entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Mejías MA, et al. (Venezuela; 2024). Se llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar la relación entre diversos factores de riesgo y la presencia de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil de la comunidad “El Vínculo”, en Venezuela, durante el periodo abril–octubre de 2021. La investigación correspondió a un diseño descriptivo, de campo, transversal y no experimental, Los investigadores se adentraron en el terreno entre abril y octubre de 2021 para desentrañar cómo interactúan los hábitos cotidianos con la aparición de las infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva. Apostaron por un diseño descriptivo, de campo, transversal y alejado de cualquier manipulación experimental, logrando reclutar a un grupo de 40 participantes. Al procesar los datos, saltó a la vista un dato crudo: el 62,5 % de las evaluadas cargaba con un diagnóstico clínico positivo. El perfil sociodemográfico se concentró nítidamente en mujeres de 20 a 29 años (50,0 %), con educación secundaria (57,5 %) y que vivían en unión libre (67,5 %). (6).

Jiménez, D. Sanhueza, O. (Ecuador; 2023). Se desarrolló un estudio con el propósito de caracterizar las conductas sexuales de riesgo vinculadas a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. La investigación tuvo un diseño descriptivo de corte transversal y se sustentó en la teoría transcultural de Leininger. La muestra estuvo conformada por 215 participantes de ambos sexos, mayores de 18 años. Para la

recolección de información se empleó un cuestionario validado mediante el método Delphi, y el análisis de asociación se realizó utilizando la prueba de Chi cuadrado. En cuanto a los hallazgos, participaron 153 mujeres y 62 varones, de los cuales el 99,1 % se identificó como heterosexual. Se evidenció que el 79,1 % inició su vida sexual en etapas tempranas, predominando las prácticas genitales. Asimismo, el 16,3 % manifestó haber presentado alguna ITS en algún momento. En relación con las conductas de riesgo, el 29,3 % reportó haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol u otras sustancias, y de este grupo, solo el 6 % refirió el uso de preservativo. Entre quienes no utilizaban este método, el 60 % señaló desconocimiento sobre su uso o percepción de disminución del placer. Además, el 36,7 % indicó haber tenido encuentros sexuales ocasionales, de los cuales el 73 % se realizaron sin protección. No se identificó asociación estadísticamente significativa entre las conductas sexuales y la edad. En conclusión, se determinó que el inicio temprano de la vida sexual, las relaciones ocasionales sin protección y la actividad sexual bajo el efecto de sustancias constituyen prácticas que incrementan el riesgo de adquirir ITS en esta población (5).

Reyes SS, y Rugama VA. (Nicaragua; 2022). El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a infecciones cervicovaginales en embarazadas de la unidad de salud Mantica Berio, León. Se utilizó un diseño analítico con una muestra de 66 mujeres. Predominó el grupo etario de 19 a 29 años (51.5%), mujeres en unión libre (57.6%), con estudios universitarios (45.5%), de procedencia urbana (65.2%) y amas de casa (56.1%). En cuanto a las características gineco-obstétricas, se evidenció inicio de vida sexual ≤ 18 años (68.2%), un solo compañero sexual (53.0%). El 60.6%

presentó infecciones cérvico-vaginales, siendo la leucorrea (57.6%) la manifestación clínica más frecuente. La vaginosis bacteriana fue la infección predominante (36.4%), seguida de candidiasis (21.2%) y tricomoniasis (3%). Se asociaron significativamente como factores de riesgo la edad menor de 20 años, procedencia rural, no trabajar y no contar con estudios (12).

Duran-Cañarte AL, et al. (Ecuador; 2022). El estudio tuvo como propósito analizar la patogenia, los factores de riesgo, las complicaciones y la prevalencia de las infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva en América Latina. Para ello, se desarrolló una investigación de tipo documental, basada en la revisión y análisis sistemático de diversas fuentes, incluyendo guías del Ministerio de Salud, artículos científicos y estudios tanto nacionales como internacionales.

Los hallazgos evidenciaron que los principales factores asociados a la aparición de infecciones vaginales incluyen el inicio precoz de la vida sexual, las condiciones socioeconómicas desfavorables, el uso de determinados métodos anticonceptivos, la presencia de múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales sin protección.

En conjunto, estos factores incrementan la vulnerabilidad de las mujeres frente a infecciones genitales, las cuales pueden derivar en complicaciones que afectan de manera significativa la salud sexual y reproductiva, deteriorando su bienestar y calidad de vida (7).

González, Nelvys et al. (Cuba; 2020) Realizaron un estudio con el objetivo de identificar factores de riesgo hipotéticamente relacionados con la aparición de infección vaginal. La investigación fue de tipo observacional, analítica y

longitudinal de casos y controles, evaluándose a 1254 gestantes. Entre los principales resultados destacaron factores sociodemográficos y de comportamiento sexual, como la frecuencia de relaciones sexuales semanales (17.72%), el inicio precoz de la actividad sexual (21.32%) y mantener más de tres relaciones sexuales (25.23%). Asimismo, se identificó asociación con antecedentes de infecciones de transmisión sexual, abortos previos e infecciones urinarias. Concluyeron que dichos factores incrementan el riesgo de infección vaginal en mujeres embarazadas (48).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villavicencio M. (Huánuco; 2025). Se desarrolló un estudio con el propósito de identificar los factores personales asociados al síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes. La investigación correspondió a un diseño observacional, prospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo y nivel correlacional, orientado a establecer asociaciones entre las variables de interés. La muestra estuvo conformada por 120 participantes.

En relación con las características sociodemográficas, el 47,5 % presentó nivel educativo secundario, el 23,3 % superior y el 27,5 % primario. Respecto al inicio de la vida sexual, el 39,17 % indicó no haber iniciado relaciones sexuales, mientras que el 23 % lo hizo a los 18 años y el 20 % a los 17 años. En cuanto al número de parejas sexuales, el 40 % reportó una pareja, el 20 % más de dos parejas y el 39 % ninguna.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, el 39,17 % refirió no emplear ningún método, el 25,83 % utilizaba métodos de barrera, el 20,83 % hormonales y el 14,17 % otros métodos. En cuanto a prácticas de higiene

íntima, el 68,33 % indicó realizarla de adelante hacia atrás, mientras que el 31,67 % lo hacía en sentido contrario. Asimismo, el 45 % manifestó no utilizar preservativo durante las relaciones sexuales. En relación con las prácticas sexuales, el 79,2 % señaló no practicar sexo oral y el 87,5 % no realizar coito anal. El análisis inferencial evidenció que variables como la edad de inicio sexual, el estado civil, el número de parejas sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, las prácticas de higiene íntima, el uso del preservativo, la frecuencia de higiene y determinadas prácticas sexuales se asociaron significativamente con la presencia del síndrome de flujo vaginal ($p < 0,05$). Estos resultados confirman el carácter multifactorial de esta condición en la población estudiada (13).

Aponte D. (Lima; 2024). Se desarrolló un estudio con la finalidad de analizar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada–Breña. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 124 mujeres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de las cuales 62 presentaron diagnóstico de síndrome de flujo vaginal. En relación con las características de las participantes, las mujeres con el síndrome presentaron una edad promedio de 30,2 años; predominó la procedencia urbana (61,3 %), el estado civil soltero (48,4 %), el nivel educativo secundario (40,3 %) y la ocupación de ama de casa (41,9 %), siendo la vaginosis bacteriana el diagnóstico más frecuente (34 %). En contraste, el grupo sin síndrome mostró una edad promedio de 27,2 años,

mayor proporción de educación superior universitaria (54,9 %) y ocupación estable (54,8 %).

En cuanto a las conductas sexuales, se evidenció que el 95,1 % de las mujeres con síndrome de flujo vaginal presentaba conductas de riesgo, frente al 11,2 % del grupo sin esta condición. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre dichas conductas y la presencia del síndrome ($p = 0,021$). Asimismo, se identificaron relaciones significativas con variables específicas como el inicio de la vida sexual ($p = 0,034$), el número de parejas sexuales ($p = 0,028$) y la actividad sexual ($p = 0,019$). En conclusión, los resultados evidencian que las conductas sexuales de riesgo se asocian de manera significativa con el síndrome de flujo vaginal, destacando su importancia como factor determinante en la salud ginecológica de las mujeres en edad reproductiva (14).

Cifuentes V. Ore J. (Huancayo; 2023). Se desarrolló una investigación titulada “Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil de una clínica particular, Huancayo – 2022”, cuyo propósito fue establecer la asociación entre ambas variables en mujeres atendidas en dicho establecimiento.

Metodológicamente, el estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño observacional, prospectivo y de corte transversal. El corazón de su investigación latía con una intención clara: descifrar si las prácticas íntimas de riesgo realmente se encadenaban con la aparición del síndrome de flujo vaginal. Para armar este rompecabezas, los autores se cobijaron en el enfoque cuantitativo, estructurando un diseño puramente

observacional, prospectivo y de corte transversal que esquivó cualquier manipulación de variables para retratar la realidad tal como se presentaba. Al desmenuzar el perfil de las pacientes, los números hablaron. El malestar ginecológico hizo diana con mayor ensañamiento en los cuerpos de aquellas mujeres que promediaban entre los 35 y 39 años. En este grupo, la vida en el asfalto urbano era la norma (85,7 %), la soltería ganaba terreno (53,8 %), las aulas de secundaria habían marcado el techo educativo de la mayoría (54,4 %) y los quehaceres del hogar absorbían el tiempo de gran parte de ellas (38,5 %). Pero el verdadero nervio del estudio saltó al cruzar las variables en la mesa analítica. Los hilos se tensaron al descubrir una asociación estadísticamente significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome ($p = 0,049$). Si bajamos la lupa a los detonantes específicos, la matemática no miente: la edad de la sexarquia ($p = 0,023$), el desfile de diferentes compañeros sexuales ($p = 0,042$) y el ritmo de la actividad sexual ($p = 0,030$) arrastraban un peso incuestionable. Curiosamente y aquí viene el dato que descoloca a cualquiera, el uso del preservativo se mantuvo al margen, sin mostrar un vínculo relevante con el desenlace clínico ($p = 0,764$). Al final, el estudio nos deja una lección contundente: las decisiones en la intimidad no quedan flotando en el aire; se graban a fuego en la salud reproductiva de las mujeres (15).

Malca E, Changlio. J. (Tacna; 2021). El mapa de datos que dibujaron Malca y Changlio en la calurosa Tacna allá por el 2021 desentrañó un panorama complejo en las entrañas del sistema sanitario del sur del país. Los investigadores se instalaron en las salas de espera de los centros de salud La Esperanza y San Francisco para examinar de cerca cómo las prácticas íntimas de riesgo se vinculan con las infecciones de transmisión sexual en 177 mujeres

en edad reproductiva. Lejos de encerrarse en laboratorios, optaron por un diseño no experimental y de corte transversal, seleccionando a las participantes al azar y asegurando sus firmas en el consentimiento informado antes de aplicar un cuestionario estandarizado por el Ministerio de Salud (MINSA). Las matemáticas de la prueba del Chi-cuadrado hicieron el resto del trabajo analítico. Al cruzar los datos, las sospechas cobraron fuerza. Los hilos conductores del peligro no eran un misterio: el desfile de múltiples compañeros sexuales y el antecedente de haber compartido sábanas con parejas que, a su vez, arrastraban un historial de promiscuidad, se consolidaron como los detonantes estadísticos más rotundos ($p < 0,05$). Pero el verdadero golpe de realidad saltó al poner la lupa sobre el síndrome de flujo vaginal. Prácticamente la mitad del grupo evaluado, un contundente 48,59 % cargaba con este malestar ginecológico en su día a día. Sin embargo, la salud no se distribuye por igual en el mapa; el Centro de Salud San Francisco registró un abrumador 64,29 % de casos positivos, dejando muy rezagado al puesto de La Esperanza, que respiraba un poco más aliviado con un 34,41 %. Al final, estas marcadas asimetrías demostraron que las decisiones de alcoba y la vulnerabilidad ante las infecciones no ocurren en el vacío: el barrio en el que vives, el entorno y los pequeños detalles del contexto moldean, de manera silenciosa, la salud del cuerpo (16).

Cárdenas, K. (Lima; 2020). Se llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar, Santa Anita, durante el año 2020. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional de tipo analítico y carácter

prospectivo. La población estuvo conformada por 142 mujeres en edad fértil, de las cuales 71 presentaron síndrome de flujo vaginal. Para el análisis de la relación entre variables se empleó la prueba de Chi cuadrado, utilizando el software estadístico SPSS. En relación con los resultados, se observó que las mujeres con síndrome de flujo vaginal presentaron una edad promedio de 31,3 años, predominando la procedencia urbana (58,5%), el estado civil soltero (43,7%), el nivel educativo secundario (40,8%) y la ocupación como amas de casa (36,6%). Asimismo, la vaginosis bacteriana fue el diagnóstico más frecuente dentro de este grupo (59,2%). En contraste, las mujeres sin el síndrome mostraron una edad promedio ligeramente menor (29,3 años), con mayor proporción de nivel educativo superior universitario y ocupación estable (42,3%).

Desde el análisis inferencial, se evidenció que el 69% de las mujeres con síndrome de flujo vaginal presentaba conductas sexuales de riesgo, mientras que esta proporción fue mínima (1,4%) en aquellas sin el síndrome. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que demuestra una fuerte asociación entre ambas variables. De igual forma, se identificaron asociaciones significativas entre el síndrome de flujo vaginal y variables específicas de riesgo, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y la actividad sexual, todas con valores de significancia menores a 0,001. En síntesis, los hallazgos confirman que las conductas sexuales de riesgo constituyen un factor determinante en la aparición del síndrome de flujo vaginal, evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas orientadas a la promoción de prácticas sexuales seguras (17).

2.1.3. Antecedentes locales

Choque, Y. (2024). Se llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar los factores asociados al síndrome de flujo vaginal en pacientes atendidas en el primer nivel de atención en Cusco, Perú. La investigación tuvo un diseño observacional, de nivel correlacional, de corte transversal y retrospectivo, bajo un diseño analítico de casos y controles que incluyó a 150 mujeres (75 casos y 75 controles) evaluadas en el Centro de Salud Pomacanchi. Para la recolección de datos se utilizaron fichas de registro clínico y cuestionarios estandarizados, aplicados bajo estrictos criterios éticos. El análisis estadístico se realizó mediante la cuantificación del riesgo a través de la razón de momios (Odds Ratio) y la prueba de Chi cuadrado. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre la aparición del síndrome de flujo vaginal y las conductas sexuales de riesgo de la población. Específicamente, se determinó que el inicio temprano de las relaciones sexuales incrementa drásticamente la probabilidad de desarrollar esta condición (OR = 6,58; IC 95%: 2,78 - 15, 60). Asimismo, la poligamia o multiplicidad de parejas sexuales demostró ser otro factor conductual de riesgo asociado de manera significativa (OR = 2,37; IC 95%: 1,21 - 4,67; $p < 0,05$). En conclusión, se determinó que las pautas de comportamiento y las conductas sexuales de riesgo influyen directamente en la desestabilización del tracto reproductivo inferior, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias de intervención focalizadas en los factores conductuales dentro de los establecimientos de salud de la región (49).

2.2. Bases teóricas

Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado, desarrollada por Icek Ajzen, nos recuerda que las acciones humanas rara vez ocurren por impulso puro; casi siempre están precedidas por una intención consciente. En el ámbito de la salud, esta intención se construye a través de tres fuerzas que habitan en cada persona: la actitud propia hacia una acción (lo que yo creo que pasará si lo hago), las normas subjetivas (la presión o aprobación de las personas que me importan) y el control conductual percibido (qué tan capaz me siento de decidir sobre la situación). En entornos de alta vulnerabilidad social, este marco ha demostrado ser una herramienta clave para comprender las decisiones humanas en torno a la sexualidad (19).

En esta investigación, la teoría de Ajzen es el pilar que sostiene el análisis de la variable "conductas sexuales de riesgo". Nos ayuda a entender que decisiones tan cruciales como el inicio temprano de las relaciones, el tener diferentes parejas o el no usar preservativo no son casualidades del momento. Al contrario, responden a un proceso mental y social muy real. Gracias a este enfoque, podemos interpretar cómo una actitud que normaliza el peligro, sumada a un entorno social permisivo silbante en el VRAEM y a una baja capacidad percibida por las jóvenes para negociar el uso del condón, elevan drásticamente las posibilidades de contraer las infecciones que provocan el síndrome de flujo vaginal. En el plano metodológico, esta teoría no se queda en el papel: es la brújula que guía el diseño de las preguntas del cuestionario y nos da la clave para leer los resultados desde la mente y el contexto social de cada participante.

Modelo de Creencias en Salud

Este modelo nos plantea que la decisión de protegernos o no frente a una enfermedad depende de una balanza interna profundamente humana. Antes de cambiar un hábito

o adoptar una medida preventiva, cada persona realiza un análisis mental inconsciente en el que evalúa cuatro aspectos: qué tan vulnerable se siente ante el peligro (susceptibilidad), qué tan graves cree que serían las consecuencias de enfermarse, qué ventajas obtendría si se cuida (beneficios) y qué tantos obstáculos o sacrificios le implicará hacerlo (barreras) (20).

El estudio aporta fundamental para entender el lado más humano de la problemática en el VRAEM, ya que nos ayuda a descifrar por qué muchas mujeres que mantienen conductas sexuales de riesgo no logran adoptar medidas de protección adecuadas. En el día a día de esta región, confluyen una baja percepción de vulnerabilidad donde el síndrome de flujo vaginal muchas veces se normaliza o se silencia con barreras muy reales de acceso a los servicios de salud y una baja autoeficacia (la falta de confianza en su propia capacidad para exigir el uso del preservativo). Esta combinación hace que las prácticas de riesgo persistan en el tiempo.

Teoría de la Motivación de protección

La Teoría de la Motivación de Protección, propuesta por R. W. Rogers, establece que la conducta protectora se origina de dos procesos de evaluación cognitiva: la evaluación de la amenaza que valora la severidad del riesgo y la vulnerabilidad percibida y la evaluación del afrontamiento que considera la eficacia de la respuesta preventiva y la autoeficacia del individuo (21).

Aporte al presente estudio: Esta teoría aporta al estudio un marco explicativo para comprender por qué las mujeres en edad fértil del VRAEM, a pesar de estar expuestas a factores de riesgo documentados, no siempre adoptan conductas protectoras. La baja percepción de severidad del síndrome de flujo vaginal, combinada con la limitada confianza en su capacidad de prevención, favorece la perpetuación de conductas

sexuales de riesgo. Desde el plano metodológico, fundamenta el diseño de intervenciones orientadas a incrementar la percepción de riesgo real, fortalecer la autoeficacia y promover conductas sexuales responsables en esta población.

Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud establece que la salud de las poblaciones está condicionada por un conjunto de factores que van más allá del ámbito biológico, organizados en capas concéntricas que abarcan desde los estilos de vida individuales, las redes comunitarias y de soporte social, hasta las condiciones de vida, trabajo y factores macroeconómicos culturales generales (53).

Aporte al presente estudio: Este modelo aporta un marco analítico integral para la variable 2, permitiendo interpretar la prevalencia del síndrome de flujo vaginal en el Centro de Salud Pichari como la manifestación final de inequidades estructurales. Explica cómo determinantes intermedios (como el limitado acceso a agua potable, saneamiento básico o insumos de barrera) y determinantes estructurales (como la pobreza multidimensional y las barreras culturales del VRAEM) interactúan con los estilos de vida de las mujeres en edad fértil. Desde el plano metodológico, fundamenta la discusión de los resultados al demostrar que la morbilidad obstétrica estudiada requiere un enfoque que trascienda lo clínico e integre los determinantes sociales para lograr una prevención efectiva.

Modelo Epidemiológico de la Red de Causalidad

El Modelo de la Red de Causalidad, propuesto por Brian MacMahon, nos invita a dejar atrás la vieja idea de que las enfermedades tienen una única causa lineal. Cuando se trata de la salud humana y especialmente de condiciones complejas o sindrómicas, este enfoque nos enseña que el bienestar la enfermedad son el resultado de un tejido invisible pero perfectamente interconectado. Como si fuera una telaraña, los factores

biológicos, los comportamientos individuales y el entorno social y ambiental se entrelazan y se potencian mutuamente; un cambio en uno de los hilos altera la red por completo (54).

Este marco conceptual es el soporte epidemiológico perfecto para analizar la variable "Síndrome de Flujo Vaginal". Al tratarse de una condición sindrómica y multicausal que puede ser desencadenada por una vaginosis bacteriana, una candidiasis una tricomoniasis, no podemos estudiarla con una mirada reduccionista. El modelo de MacMahon nos permite estructurar científicamente una realidad innegable: las conductas sexuales de riesgo no actúan en el vacío. En el contexto de las mujeres del VRAEM, estas prácticas se trenzan con factores biológicos propios del cuerpo (como la alteración del pH vaginal o el desequilibrio del microbiota) y con determinantes del entorno (como el clima tropical que favorece ciertas infecciones o las barreras geográficas para conseguir atención médica).

2.3. Bases conceptuales

Sexualidad y conducta sexual

La sexualidad

Es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida que abarca dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Incluye el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se expresa a través de pensamientos, deseos, creencias, actitudes y comportamientos, y está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos (27).

La Conducta sexual

Comprende el conjunto de acciones, prácticas y comportamientos observables relacionados con la expresión de la sexualidad de una persona. Incluye interacciones eróticas, prácticas sexuales (como penetración, caricias, beso erótico), decisiones sobre inicio de actividad sexual, número de parejas y uso o no de métodos de protección. Estas conductas pueden ser influenciadas por factores psicológicos, culturales, sociales y educativos (23).

Generalidades

Las constantes transformaciones culturales y de quienes desempeñan un sinnúmero de roles, palpables en cuestiones como la creciente aceptación de la diversidad sexual y desde la apertura a la generación de nuevas comprensiones de las dinámicas sexuales emergentes, plantean la aún contemporánea necesidad de comprensión del comportamiento sexual humano, tanto para el colectivo social en general, como para la ciencia y aquellos interesados en la administración y gestión de los cuerpos a través de diversas instituciones de poder como las escuelas, la iglesia, la ley y el Estado (26).

La comprensión de lo sexual, desde lo hegemónico y lo liberador, es necesaria pues “las actividades sexuales pueden afectar a personas que no estén directamente involucradas, o dañar la organización social en su conjunto”, ello desde la ejecución e invisibilización. Ejemplo de esto es la lucha dada por los colectivos LGTBIQ + frente a la categorización de “enfermos” que les fueron asignadas por principales manuales diagnósticos mentales aún hoy día, algo que corrigió en 1990 y 1987 (respectivamente) y que aún en la actualidad acarrea estigmatización e imaginarios negativos por los cuales aún se manifiestan (28).

El conocimiento constituye un elemento esencial en la toma de decisiones en cualquier ámbito de la vida, incluida la sexualidad. Su ausencia o limitación puede generar repercusiones tanto a nivel individual como social, afectando dimensiones psicológicas y físicas del bienestar. En este sentido, comprender las conductas sexuales y la edad de inicio de las relaciones sexuales permite identificar patrones que influyen en la salud sexual y reproductiva. Por ello, el análisis de estas variables no solo busca describir comportamientos, sino también aportar evidencia que favorezca procesos educativos orientados a la adopción de prácticas sexuales responsables. Desde una perspectiva formativa, se propone promover un enfoque positivo de la sexualidad, basado en el reconocimiento informado, el autocuidado y la toma de decisiones conscientes. Este enfoque, alineado con el concepto de hedonismo responsable, implica el disfrute de la sexualidad dentro de un marco de respeto, prevención y bienestar integral, superando visiones restrictivas o negativas que limitan el desarrollo saludable de las personas (27).

Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo se definen como aquellas prácticas sexuales que incrementan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados y otras complicaciones ginecológicas y reproductivas. Estas conductas están influenciadas por factores individuales edad, nivel educativo, conocimiento, sociales normas culturales, presión de pares y estructurales accesos a servicios de salud y educación sexual. Desde el enfoque de salud pública, las conductas sexuales de riesgo constituyen un problema prioritario debido a su impacto directo en la morbilidad ginecológica, especialmente en mujeres en edad fértil, quienes presentan mayor vulnerabilidad biológica frente a agentes infecciosos vaginales y cervicales (30).

Tipos de conductas sexuales de riesgo

La sexarquia ese primer paso en la vida íntima marca un quiebre definitivo en el tránsito hacia la adultez. Es un torbellino de sacudidas biológicas, psicológicas y sociales que terminan por moldear el comportamiento. Al dar el salto a la educación superior, por ejemplo, el panorama cambia drásticamente. Mientras que para algunos muchachos este proceso fluye sin sobresaltos, para otros, esa libertad recién estrenada y el propio ritmo de las aulas universitarias se convierten en el caldo de cultivo idóneo para el coqueteo con el peligro. La edad no es un dato menor en este tablero. Aboluwaji desnudó una conexión matemática y rotunda: los jóvenes de entre 18 y 22 años son sumamente más propensos a lanzarse a ciegas a prácticas inseguras que los adolescentes que aún no apagan las 18 velas. En esa misma línea, tener relaciones dejando el preservativo en el olvido sigue siendo la autopista principal por donde viaja el VIH entre los adultos jóvenes.

¿Qué es lo que aviva este fuego? Los detonantes son de sobra conocidos, pero no por ello menos alarmantes: el consumo de alcohol, el uso de sustancias ilícitas, quemar etapas con un inicio precoz, la rotación constante de parejas y el sexo casual con múltiples compañeros. Moreira *et al.* ponen el dedo en la llaga al señalar que la bajísima percepción del peligro entre los universitarios sabotea cualquier intento de prevención, traduciéndose en un uso intermitente y descuidado del condón. Esta peligrosa autoconfianza eleva la vulnerabilidad frente a las ITS y los embarazos no planificados que, de la noche a la mañana, pueden truncar proyectos de vida enteros. Al final del día, este mapa de realidades nos grita la urgencia de blindar la educación sexual integral desde la infancia, apostando por el autocuidado antes de que sea tarde (30). La literatura científica disecciona este fenómeno y pone nombre y apellido a las principales conductas de riesgo:

- **Quemar etapas:** Iniciar la actividad coital a edades muy tempranas.
- **El olvido del látex:** Prescindir del preservativo o usarlo de forma intermitente.
- **La ruleta de parejas:** Mantener encuentros con múltiples compañeros afectivos o casuales.
- **Sexo bajo los efectos de sustancias:** Relaciones mediadas por el alcohol o drogas que nublan el juicio.
- **Dar la espalda al consultorio:** Un escaso o nulo control ginecológico preventivo.
- **Ceguera informativa:** Brechas profundas en el conocimiento sobre las ITS y los derechos reproductivos. Estas conductas jamás caminan solas. Suelen trenzarse en el día a día, potenciando de forma silenciosa la aparición de cuadros ginecológicos molestos y recurrentes, que van desde la vaginosis bacteriana y la candidiasis rebelde, hasta amenazas mayores como la tricomoniasis, la clamidia, la gonorrea y el virus del papiloma humano (VPH) (39,40).

Inicio temprano de relaciones sexuales

- **Concepto**

El inicio temprano de relaciones sexuales se refiere al comienzo de la actividad sexual a edades precoces, generalmente antes de los 15 años, según criterios epidemiológicos internacionales. Este inicio temprano suele darse en contextos de limitada educación sexual, escaso acompañamiento familiar y baja percepción de riesgo. Diversos estudios señalan que cuanto menor es la

edad de inicio sexual, mayor es la probabilidad de mantener conductas sexuales no protegidas a lo largo de la vida reproductiva (31).

Generalidades

La adolescencia es una etapa de transición hacia la vida adulta que implica múltiples transformaciones en los ámbitos biológico, psicológico y social. Durante este proceso, los adolescentes enfrentan experiencias de cambio que influyen en la construcción de su identidad, el desarrollo de la autonomía y la consolidación de su personalidad, así como en la forma en que comprenden y viven su sexualidad. Estas condiciones pueden situarlos en una posición de mayor susceptibilidad frente a diversas situaciones que impactan significativamente en su desarrollo integral.

En este contexto, es frecuente que se presenten percepciones de invulnerabilidad que favorecen la adopción de comportamientos poco seguros. Las conductas de riesgo se definen como aquellas acciones que incrementan la probabilidad de daño, ya sea para el propio individuo o para terceros, comprometiendo su bienestar físico, emocional y social. Actualmente, las conductas sexuales de riesgo representan un desafío relevante en salud pública, especialmente en adolescentes y jóvenes, debido a su estrecha relación con infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados y otras consecuencias que afectan la salud sexual y reproductiva. Este fenómeno tiene carácter global y se manifiesta en diversos contextos, independientemente del nivel de desarrollo de los países, lo que resalta la necesidad de intervenciones preventivas oportunas y sostenidas (32).

Las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente incrementan la probabilidad de eventos adversos que afectan su salud sexual y reproductiva. Entre sus principales manifestaciones se encuentran el inicio precoz de las relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas y la práctica de relaciones sin métodos de protección; en algunos casos, estas conductas están influenciadas por la presión de pares o de la pareja. Las tendencias a nivel global evidencian que la edad de inicio de la actividad sexual tiende a disminuir progresivamente, situación que ha sido documentada por diversos estudios, los cuales coinciden en señalar la persistencia de estos comportamientos en adolescentes. En el contexto internacional, se han desarrollado múltiples investigaciones orientadas a comprender y mitigar estos riesgos, aportando evidencia relevante para el diseño de intervenciones en salud pública. Las cifras actuales reflejan una problemática compleja y en constante evolución, lo que plantea la necesidad de fortalecer estrategias de prevención. En este sentido, resulta fundamental promover diagnósticos oportunos, así como optimizar la educación sexual integral, con énfasis en la planificación familiar y la prevención de infecciones de transmisión sexual, contribuyendo así a la adopción de prácticas sexuales seguras y responsables (33).

• Implicancias biológicas y conductuales

Desde el punto de vista biológico, el cuello uterino inmaduro en adolescentes y mujeres jóvenes presenta una zona de transformación más expuesta, lo que facilita la entrada y colonización de microorganismos patógenos. Además, el sistema inmunológico local aún no se encuentra completamente desarrollado, incrementando la susceptibilidad a infecciones vaginales y cervicales. Desde el punto de vista conductual, el inicio temprano se asocia con:

- Menor uso del preservativo.
- Mayor número de parejas sexuales a lo largo del tiempo.
- Escasa adherencia a controles ginecológicos.
- Mayor exposición a relaciones sexuales coercitivas o desinformadas.

Estas condiciones incrementan significativamente el riesgo de infecciones de transmisión sexual y síndrome de flujo vaginal (34).

Asociación con infecciones ginecológicas

La evidencia científica demuestra una asociación directa y significativa entre el inicio temprano de las relaciones sexuales y la presencia de infecciones ginecológicas, particularmente aquellas que se manifiestan con flujo vaginal patológico. Las mujeres que iniciaron su vida sexual a edades tempranas presentan mayor prevalencia de:

- Vaginosis bacteriana
- Tricomoniasis vaginal
- Infección por clamidia
- Gonorrea
- VPH

Estas infecciones, cuando no son tratadas oportunamente, pueden generar complicaciones como enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad secundaria y mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (35).

Número de parejas sexuales

El número de parejas sexuales se define como la cantidad de personas con las que un individuo mantiene relaciones sexuales durante un periodo determinado o a lo largo de su vida sexual. En epidemiología y salud pública, este indicador es considerado un factor conductual clave para evaluar el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras afecciones ginecológicas. Un mayor número de parejas sexuales incrementa la probabilidad de exposición a microorganismos patógenos, especialmente cuando se asocia a prácticas sexuales sin protección, relaciones concurrentes o bajo nivel de conocimiento sobre salud sexual (36).

Generalidades

Desde las irónicas muestras en el poste de la cama que se cuentan en inglés hasta el directo Isoka (un mujeriego empedernido) en zulú, pasando por el apelativo carnívoro Nikushoku-kei en japonés o el crudo término rodada en el portugués de Brasil, las etiquetas para desnudarse la reputación y el historial íntimo florecen en cualquier rincón del planeta. Aunque estos modismos suelen arrastrar un tufillo degradante o despectivo, su apabullante omnipresencia delata algo mucho más profundo: el peso que tiene el pasado afectivo en la psicología del apareamiento de nuestra especie, una huella tallada a golpe de selección evolutiva (37).

Para desentrañar por qué los seres humanos de hoy seguimos escaneando con tanto celo el historial de los demás, estamos obligados a mirar de reojo los peligros que acechaban a nuestros ancestros. La lista de riesgos en el Pleistoceno era una verdadera carrera de obstáculos. Contraer una infección que fulminara la fertilidad, dilapidar tiempo y recursos en alguien que a la hora

de la verdad no movería un dedo por ti, o enredarse en feroces disputas con rivales del mismo sexo eran amenazas cotidianas. Para colmo, el panorama se dividía por géneros: los hombres arriesgaban su energía criando a ciegas a los hijos de otro debido a la incertidumbre de la paternidad; las mujeres, en cambio, se exponían a quedarse literalmente solas con la crianza a costas debido a la tremenda asimetría en la inversión biológica obligatoria. Aquellos humanos primitivos, desprovistos de redes de seguridad social o de métodos anticonceptivos para amortiguar los golpes, tenían que aprender a esquivar estas trampas o pagar la factura con su propia supervivencia (38).

Si bien nos gusta definarnos como una especie diseñada para vivir en pareja, la monogamia estricta y eterna no es la norma universal. Nuestra biología alberga un arsenal doble: estrategias de apareamiento a largo plazo y escarceos a corto plazo. La mayoría de nosotros experimenta un despertar de exploración en la juventud, practica la monogamia en serie, tarde o temprano, tropieza con una aventura fuera de la relación. En este escenario, el currículum afectivo de un candidato opera como un semáforo de alerta sobre el futuro de un compromiso formal. Un pretendiente con una lista interminable de conquistas pasadas no solo arrastra mayor probabilidad de cobijar una ITS; también delata un hambre constante de variedad que suele abonar el terreno para la traición, una franca dificultad para encajar en los moldes monógamos y, por si fuera poco, un séquito de exparejas celosas dispuestas a sabotear la paz del nuevo hogar. La genética conductual ha venido a confirmar los peores temores de los escépticos: la sociosexualidad, la infidelidad y el número de compañeros de cama son rasgos parcialmente heredables, lo que significa que el pasado es el reflejo de una predisposición interna muy difícil de camuflar

(35). Es verdad que nuestros antepasados, al vivir en tribus minúsculas, jamás tuvieron la oportunidad de coleccionar tantos amantes como cualquier urbanita de la era de las aplicaciones de citas. Sin embargo, en esos pequeños mundos, cualquier ligera variación en el número de parejas ajenas se convertía en un chisme vital. Rastrear con precisión de cirujano la biografía amorosa de un candidato cuántas manos había estrechado y con qué frecuencia cambiaba de aires permitía minimizar los daños. Al final, hilar fino en esa elección ayudaba a resolver los eternos dilemas adaptativos de una especie que, desde que caminaba por la sabana, siempre ha buscado proteger su descendencia y su corazón (40).

Relación con la transmisión de infecciones vaginales

Existe amplia evidencia científica que demuestra que el incremento del número de parejas sexuales se asocia de manera directa con una mayor prevalencia de infecciones vaginales e infecciones de transmisión sexual. Desde el punto de vista biológico, cada nueva pareja representa una posible introducción de un microbiota vaginal diferente, lo que puede alterar el equilibrio del ecosistema vaginal normal, favoreciendo la proliferación de patógenos como *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida* spp., *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.

Desde el punto de vista conductual, las mujeres con múltiples parejas sexuales presentan mayor probabilidad de:

- Uso inconsistente del preservativo.
- Relaciones sexuales simultáneas (parejas concurrentes).
- Menor continuidad en controles ginecológicos preventivos.

- Mayor exposición a infecciones asintomáticas.

Estas condiciones facilitan la aparición del síndrome de flujo vaginal, caracterizado por alteraciones en la cantidad, color, olor y consistencia del flujo, acompañado o no de prurito, ardor o dispareunia.

Diversos estudios han demostrado que las mujeres con dos o más parejas sexuales en un periodo corto presentan una prevalencia significativamente mayor de vaginosis bacteriana y tricomoniasis, las cuales constituyen las principales causas infecciosas del flujo vaginal patológico (41).

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

El síndrome de flujo vaginal o vaginitis es un proceso infeccioso vaginal caracterizado por la siguiente sintomatología: flujo vaginal, ardor, fetidez, irritación, prurito vulvar, dispareunia y disuria, secundario a infecciones exógenas o endógenas, bacterianas, fúngicas y/o parasitarias; como consecuencia de un desequilibrio del ecosistema vaginal (38).

Criterios Generales de Diagnóstico Sindrómico: En el primer nivel de atención, el diagnóstico formal de este síndrome no depende de cultivos complejos, sino de la aplicación de los criterios estandarizados del Manejo Sindrómico de la OMS/MINSA. Estos criterios agrupan de forma simultánea tres dimensiones: la evaluación macroscópica del flujo mediante examen con espéculo (color, consistencia y presencia de fetidez), la anamnesis de la sintomatología dirigida reportada por la paciente (prurito, disuria o dispareunia) y, cuando los recursos locales lo permiten, el soporte de pruebas rápidas de consultorio como la medición del pH vaginal y la prueba de aminas con hidróxido de potasio al 10% (2,38).

Epidemiología

En la diaria práctica médica, las infecciones vaginales representan un frecuente problema de salud; siendo la vaginosis bacteriana (VB), la candidiasis vulvovaginal (CVV) y la tricomoniasis vaginal (TV), las tres infecciones más frecuentemente asociadas al síndrome de flujo vaginal. En una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o vaginosis); y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente causal en particular, el tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica (38).

Los estudios, en los cuales se incluyeron diferentes estratos socioeconómicos, informan que la prevalencia de flujo vaginal anormal es del 12,1-30%. La vaginosis bacteriana (VB), la candidiasis vulvovaginal (CVV) y la infección por *Trichomonas vaginalis* (TV) son comunes en mujeres en edad reproductiva; el 34% representa la VB, 30% CVV y el 7% TV (38).

Clasificación del flujo vaginal

• Fisiológico

El flujo vaginal fisiológico es una secreción normal producida por las glándulas cervicales y vaginales, cuya función es mantener la lubricación, limpieza y protección del epitelio vaginal. Su cantidad y características varían según la edad, el ciclo menstrual, el embarazo y la estimulación hormonal (38).

Características:

- Color: transparente o blanquecino.
- Consistencia: mucosa o ligeramente espesa.

- Olor: ausente o leve.
- No se asocia a prurito ni dolor.

Este tipo de flujo no requiere tratamiento y su reconocimiento es fundamental para evitar el uso innecesario de antimicrobianos (38).

- **Patológico**

El flujo vaginal patológico se caracteriza por cambios anormales en la secreción vaginal y suele estar asociado a procesos infecciosos o inflamatorios (38).

Características generales:

- Alteración del color (blanco grumoso, amarillo, verdoso, gris).
- Olor fétido o fuerte.
- Prurito, ardor vaginal o vulvar.
- Dolor pélvico o durante las relaciones sexuales.

Este tipo de flujo constituye el núcleo del síndrome de flujo vaginal y requiere evaluación clínica y, en muchos casos, tratamiento específico (38).

Principales etiologías del síndrome de flujo vaginal

- **Vaginosis bacteriana**

La vaginosis bacteriana es la causa más común de flujo vaginal en mujeres en edad fértil. Se trata de un trastorno polimicrobiano del microbioma vaginal. Se caracteriza por bajas concentraciones o ausencia de lactobacilos y una abundante flora anaerobia (25).

La vaginosis bacteriana no es una enfermedad de transmisión sexual, pero se ha relacionado con varios resultados adversos, incluidos resultados adversos del embarazo y un mayor riesgo de contraer ITS, como el VIH, la enfermedad inflamatoria pélvica y la infertilidad por factor tubárico (25).

Presentación clínica: síntomas

Alrededor del 90% de las mujeres sintomáticas tienen un flujo vaginal blanco, que se puede ver en la vulva, y un olor vaginal anormal (25).

Hallazgos del examen: signos

En la exploración visual externa y el tacto vaginal, se puede observar una secreción fina, blanca y homogénea en la horquilla posterior de la vulva o en los labios. Si es posible realizar un examen con espéculo vaginal, se puede observar que la secreción homogénea está adherida a la pared vaginal, y el cuello uterino suele tener un aspecto normal (25).

Diagnóstico de laboratorio

El pH vaginal es superior a 4,5 y se puede detectar un olor a amina de forma espontánea o tras añadir una gota de hidróxido de potasio al 10 % al fluido vaginal en un portaobjetos (prueba de KOH o prueba de olor).

Sin embargo, examinar a la mujer durante la menstruación, un día después de la relación sexual, después de una ducha vaginal reciente y al tomar antimicrobianos puede afectar las evaluaciones clínicas y de laboratorio de una mujer con vaginosis bacteriana. El papel de pH puede dar una lectura errónea si toma muestras del agua utilizada para lubricar el espéculo o de las secreciones cervicales, que son relativamente alcalinas. El olor a amina,

descrito como a "pescado muerto", puede ser subjetivo, ya que algunas personas no pueden discernirlo (25).

- **Candidiasis vaginal**

La candidiasis vulvovaginal es causada por *C. albicans* en aproximadamente el 90% de los casos. Las especies no albicans causan el resto de las candidiasis vulvovaginales: *C. glabrata* en aproximadamente el 8% de los casos, y las otras especies no albicans, como *C. tropicalis*, *C. krusei* y *C. parapsilosis* causan la mayoría del resto. Aunque los hombres pueden ser colonizados por especies de *Candida* y las parejas sexuales masculinas de mujeres con candidiasis son colonizadas transitoriamente, la balanitis y la balanopostitis por *Candida* entre los hombres no se reconocen como ITS. Las levaduras *Candida* pueden detectarse en el 20-30% de las mujeres asintomáticas no embarazadas en edad fértil. Por lo tanto, la detección de levaduras *Candida* entre mujeres asintomáticas no requiere necesariamente tratamiento (42).

Presentación clínica: síntomas

La candidiasis se presenta con prurito (picazón) o ardor en la vulva, y dolor o irritación vaginal. Otras manifestaciones clínicas incluyen dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia) y disuria. Si hay flujo, este suele ser cuajado, blanco o cremoso y espeso. El flujo no siempre es cuajado (a veces se describe como requesón), sino que puede variar de acuoso a homogéneamente espeso (42).

Hallazgos del examen: signos

En la exploración, la vulva puede estar eritematosa y excoriada. La vulva y los labios pueden estar inflamados. Pueden presentarse algunos granos con pus (lesiones pustulopapulares) en la periferia de la zona eritematosa de la vulva. El examen con espéculo vaginal muestra eritema en la pared vaginal y puede observarse secreción adherente, ya sea cuajada o de color blanco homogéneo. El cuello uterino se ve normal (42).

Microscopía

El pH vaginal se encuentra normalmente entre 4 y 4,5 en la mayoría de las mujeres con candidiasis. La tinción de Gram de las secreciones vaginales de las paredes vaginales muestra especies de *Candida* grampositivas. Una preparación de hidróxido de potasio al 10 % también es útil para identificar levaduras germinadas (42).

- **Tricomoniasis**

T. vaginalis es un protozoo de transmisión sexual que infecta específicamente la vagina, la uretra y las glándulas parauretrales de las mujeres. Aunque muchas mujeres son asintomáticas, más del 50 % de las mujeres infectadas por *T. vaginalis* presentan flujo vaginal (43).

Presentación clínica: síntomas

En mujeres sintomáticas, la infección por *T. vaginalis* se presenta con un flujo vaginal anormal percibido por la mujer. Aproximadamente el 50% de las mujeres sintomáticas refieren picazón vulvar. El flujo puede ser amarillento y purulento (43).

Hallazgos del examen: signos

Durante el examen, se puede observar eritema y edema vulvar.

En el examen con espéculo vaginal, se observa una secreción vaginal de color variable, clásicamente descrita como amarilla o verdosa, que puede ser espumosa. Las paredes vaginales pueden estar eritematosas. El cuello uterino puede presentar hemorragias puntiformes, dando lugar a lo que se conoce como «cuello uterino en fresa». Aunque este hallazgo es poco común, es altamente indicativo de tricomoniasis (43).

Pruebas moleculares

La NAAT presenta la mayor sensibilidad de todos los métodos de diagnóstico para detectar *T. vaginalis*. Los hisopos vaginales son las muestras preferidas, pero también se pueden utilizar muestras endocervicales y de orina para algunos ensayos. Además, las muestras genitales residuales utilizadas para el diagnóstico de clamidia y gonorrea mediante NAAT también son suficientes para detectar ácidos nucleicos de *T. vaginalis*. Sin embargo, actualmente no se dispone ampliamente de NAAT como prueba rápida en el punto de atención. No obstante, cuando los recursos lo permitan, estas pruebas se pueden incorporar estratégicamente para su uso como prueba rápida en el punto de atención cerca del paciente en el manejo de personas con ITS (43).

Factores de riesgo de infecciones cervicales relacionadas con ITS

Varios factores demográficos y conductuales también se han asociado frecuentemente con infecciones cervicales y se han establecido como factores de riesgo para ITS. Algunos de los que se ha encontrado que predicen la infección cervical en presencia de flujo vaginal anormal en algunos entornos son: ser menor de 21 años (25 años en algunos lugares); tener más de una

pareja sexual en los tres meses anteriores; tener una nueva pareja en los tres meses anteriores; y tener una pareja actual con una ITS. Sin embargo, dichos factores de riesgo suelen ser específicos del grupo de población para el que se han identificado y validado y no se pueden extrapolar a otras poblaciones o a otras ubicaciones. La mayoría de los investigadores han sugerido que obtener más de un factor de riesgo demográfico de cualquier persona en particular es importante, pero que los signos clínicos como la erosión cervical pueden ser válidos como un solo factor (44).

2.4. Definición de términos básicos

Conductas sexuales de riesgo

Conjunto de prácticas sexuales que incrementan la probabilidad de adquirir infecciones del tracto genital y de transmisión sexual, tales como el inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin uso consistente de preservativo y alta frecuencia de actividad sexual.

Inicio temprano de relaciones sexuales

Comienzo de la actividad sexual a una edad considerada precoz desde el punto de vista biológico y psicosocial, generalmente antes de los 15 años, lo cual se asocia a mayor vulnerabilidad a infecciones ginecológicas y conductas sexuales no protegidas.

Número de parejas sexuales

Cantidad total de personas con las que una mujer ha mantenido relaciones sexuales en un periodo determinado o a lo largo de su vida, considerado un indicador relevante de exposición a agentes infecciosos del tracto genital.

Actividad sexual

Frecuencia con la que una persona mantiene relaciones sexuales en un periodo específico, la cual puede influir en el riesgo de alteraciones del equilibrio vaginal y desarrollo de infecciones.

Relaciones sexuales sin protección

Práctica de actividad sexual sin el uso correcto y constante de métodos de barrera, principalmente el preservativo, lo que incrementa el riesgo de infecciones vaginales y de transmisión sexual.

Síndrome de flujo vaginal

Conjunto de signos y síntomas caracterizados por la presencia de secreción vaginal anormal en cantidad, color, olor o consistencia, frecuentemente acompañada de prurito, ardor, disuria o dispareunia, generalmente asociado a infecciones del tracto genital inferior.

Flujo vaginal fisiológico

Secreción vaginal normal, producida por el epitelio vaginal y cervical, de aspecto transparente o blanquecino, sin mal olor ni síntomas asociados, que cumple una función protectora y lubricante.

Flujo vaginal patológico

Secreción vaginal anormal que presenta cambios en color, olor, consistencia o cantidad y se acompaña de síntomas como prurito, ardor o dolor, indicativa de procesos infecciosos o inflamatorios.

Vaginosis bacteriana

Alteración del microbiota vaginal caracterizada por la disminución de lactobacilos y proliferación de bacterias anaerobias, manifestada por flujo grisáceo y olor fétido.

Candidiasis vaginal

Infección micótica del tracto genital inferior, causada principalmente por *Candida albicans*, caracterizada por flujo blanco grumoso, prurito intenso y eritema vulvovaginal.

Tricomoniasis

Infección de transmisión sexual causada por *Trichomonas vaginalis*, caracterizada por flujo vaginal amarillo-verdoso, espumoso, de olor desagradable y síntomas irritativos.

Mujer en edad fértil

Mujer comprendida biológicamente entre los 15 y 49 años de edad, con capacidad reproductiva activa.

Infecciones del tracto genital inferior

Procesos infecciosos que afectan la vagina y el cuello uterino, responsables del síndrome de flujo vaginal y asociados a factores conductuales, biológicos y sociales.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₁: Existe una relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

H₀: No existe una relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

3.1.2. Hipótesis específica.

HE₁: Existe una relación significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

HE₂: Existe una relación significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

HE₃: Existe una relación significativa entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

3.2. Identificación de variables

Variable 1: Conducta sexual de riesgo

Variable 2: Síndrome de flujo vaginal

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala	Instrumento
Conductas sexuales de riesgo (Variable independiente)	Conjunto de comportamientos sexuales que aumentan la probabilidad de adquirir infecciones vaginales u otras ITS.	Puntaje total obtenido en el Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo (sumatoria de ítems).	1) Edad de inicio sexual 2) Número de parejas 3) Actividad sexual (prácticas y frecuencia)	1) Edad de inicio sexual (años). 2) Número de parejas en últimos 12 meses. 3) Frecuencia de relaciones/ prácticas de riesgo (sexo sin protección, sexo bajo efectos de sustancias, sexo transaccional, sexo anal/oral).	Bajo riesgo Alto riesgo	Ordinal (Bajo riesgo, y Alto riesgo); y nominal dicotómica (Con riesgo / Sin riesgo)	Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo
Síndrome de flujo vaginal (Variable dependiente)	Conjunto de manifestaciones clínicas (aumento, cambio de color, olor, cantidad de flujo, prurito, dolor) que sugieren vaginosis o vaginitis de origen infeccioso.	Diagnóstico registrado según ficha clínica y lista de chequeo (síntomas + signos + pruebas rápidas/lab).	1) Síntomas 2) Signos 3) Pruebas de apoyo	1) Percepción de flujo anormal, prurito, ardor. 2) Flujo abundante, mal olor, mucosa inflamada. 3) pH vaginal, prueba de aminas (whiff), presencia de células clave/clue cells, KOH, cultivo/PCR.	Presente / Ausente ; si presente, subclasificación probable (BV / Cándida / Trichomonas / Mixto)	Nominal Dicotómica (presente/ausente) y categórica para etiología	Ficha clínica / Lista de chequeo diagnóstica más resultados de laboratorio

IV. METODOLOGIA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El estudio se realizó en el Centro de Salud Pichari, establecimiento de categoría I-4 ubicado en el distrito de Pichari, provincia de La Convención, región Cusco, en el ámbito geográfico del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Este establecimiento atiende a una elevada población femenina en edad fértil, con alta prevalencia de ITS y problemas de salud sexual y reproductiva, lo que lo convierte en un escenario estratégico para el desarrollo de esta investigación.

4.2. Tipo y nivel de investigación

Aplicada:

La investigación es de tipo aplicada, porque sus resultados permitirán orientar estrategias preventivas, educativas y clínicas dirigidas a reducir conductas sexuales de riesgo y la incidencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil (15 – 49 años) atendidas en el Centro de Salud Pichari (49).

Enfoque: Cuantitativo ya que:

- Se recogen datos numéricos mediante cuestionarios estructurados y registros clínicos.
- Se emplea estadística descriptiva e inferencial para analizar relaciones entre variables.
- Se busca medir y explicar fenómenos de manera objetiva y reproducible conductas sexuales de riesgo, número de parejas, presencia de flujo vaginal.

Según el objetivo del investigador: Analítico

Porque:

- Analiza factores que influyen en el síndrome de flujo vaginal.

- Identifica diferencias y asociaciones entre grupos con distintas conductas sexuales.
- Evalúa patrones de exposición conducta de riesgo y un desenlace síndrome de flujo vaginal, sin manipulación de la variable.

Según el momento de recolección de datos: Transversal

Es transversal porque: La recolección de datos se realiza en un solo momento o período. Las variables independientes y dependientes se miden simultáneamente. Permite describir asociaciones, aunque no determina causalidad directa.

Nivel de investigación: Relacional – analítico

Relacional: mide asociación entre variables.

Analítica: compara exposición (conducta de riesgo) y desenlace (flujo vaginal). Es así que el estudio será analítico-correlacional porque analiza la asociación entre la exposición a conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal, comparando grupos según nivel de riesgo, sin manipulación de variables (50, 51).

Diseño Analítico transversal

La investigación será analítica transversal debido a que no solo va a describir si no que analizara la relación entre variables comparando dos grupos.

Representación analítica (tabla 2 x 2)

Donde:

- a = Mujeres expuestas con síndrome de flujo vaginal
- b = Mujeres expuestas sin síndrome de flujo vaginal
- c = Mujeres no expuestas con síndrome de flujo vaginal

- d = Mujeres no expuestas sin síndrome de flujo vaginal

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis serán mujeres en edad fértil (15–49 años), sexualmente activas, que acudan a los consultorios de obstetricia y planificación familiar del Centro de Salud Pichari durante el año 2025, y de quienes se recogen información sobre conductas sexuales y diagnóstico de síndrome de flujo vaginal.

4.4. Población de estudio

La población de estudio está constituida por todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari durante el año 2025, que cumplen con los criterios de inclusión. La población estimada es de 120 mujeres, según proyección de consultas del establecimiento.

4.5. Tamaño de muestra

Se trabajará con muestra censal (N=120).

Clasificación de los grupos (expuestas y no expuestas).

En el estudio las participantes fueron clasificadas posteriormente en dos grupos, según el nivel de exposición a conductas sexuales de riesgo, sin manipulación del investigador.

Grupo expuesto: mujeres que presentaron conductas sexuales de riesgo, según el puntaje del instrumento.

Grupo no expuesto: mujeres que presentaron bajo riesgo de conductas sexuales según el puntaje del instrumento.

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

	Presente	Ausente
Expuestos (conductas sexuales de riesgo)	a	B
No expuestos (sin conductas sexuales de riesgo)	c	D

Resumen esquemático:

Elemento	Descripción correcta
Población	120 mujeres en edad fértil
Muestra	Censal (N=120)
Muestreo	No se aplicó
Grupos	Expuestas / No expuestas
Momento	Clasificación posterior
Diseño	Análítico transversal

4.6. Técnicas de selección de muestra

No se realizó muestreo, se trabajó con población censal (49).

Criterios de inclusión

- Mujeres de 15 a 49 años.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres atendidas en los consultorios de obstetricia o planificación familiar del Centro de Salud Pichari.
- Mujeres que acepten participar y firmen consentimiento.

Criterios de exclusión

- Mujeres con enfermedades ginecológicas no infecciosas que cursen con flujo vaginal.
- Mujeres que no completaron el cuestionario de manera íntegra.

- Mujeres que revocaron su consentimiento de participación durante el proceso de recolección de datos.
- Mujeres con Historias clínicas incompletas.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnicas:

- Encuesta estructurada cuestionario auto aplicable anónimo sobre conductas sexuales de riesgo.
- Revisión documental de historias clínicas para obtener el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal confirmado por examen físico y, según disponibilidad, por pruebas complementarias.

Instrumentos:

- Cuestionario de conductas sexuales de riesgo
 - o Cuestionario de 12 ítems con preguntas de respuesta abierta y preguntas en escala dicotómica ordinal. La puntuación total permitió clasificar a las participantes en bajo riesgo y alto riesgo.
 - o Validados por juicio de expertos.
- Ficha de registro clínico
 - o Diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal confirmado por examen físico y laboratorio.

La validez de contenido de instrumento será evaluada por jueces de expertos. La confiabilidad se determinará mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0.836).

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.

Análisis descriptivo:

- Frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central.

Análisis estadístico inferencial

Pruebas estadísticas

Chi cuadrado y Razón de prevalencia

Interpretación

RP > 1: Asociación positiva (factor de riesgo)

RP < 1: Asociación negativa (factor protector)

Criterio de decisión

p > 0.05: asociación no significativa, se acepta la hipótesis nula.

p < 0.05: asociación significativa, se acepta la hipótesis alterna.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Si $p < 0.05$: existe relación significativa → se acepta H_1 .

Si $p \geq 0.05$: no existe relación significativa → se acepta H_0 .

4.10. Consideraciones éticas

La investigación se desarrollada garantizo los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, según la Declaración de Helsinki y normativa nacional:

- Se obtuvo autorización del Centro de Salud Pichari y de la autoridad de salud competente.
- Se solicito consentimiento informado por escrito a todas las participantes; las menores de 18 años.
- La información fue anónima y confidencial, con asignación de código numérico a cada encuesta y registro clínico.

- Los datos solo fueron accesibles al equipo de investigación y se almacenarán en un archivo protegido.
- Todas las participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencia alguna para su atención en salud.

V. RESULTADOS

5.1. Análisis estadístico descriptivo

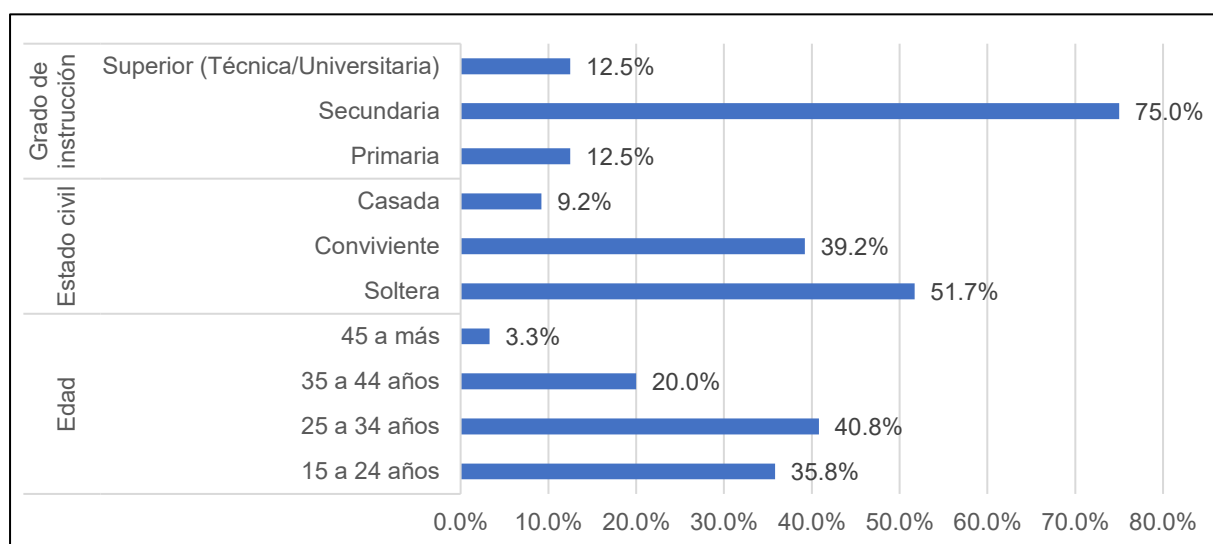
Tabla 1

Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 24 años	43	35.8
	25 a 34 años	49	40.8
	35 a 44 años	24	20.0
	45 a más	4	3.3
Estado civil	Soltera	62	51.7
	Conviviente	47	39.2
	Casada	11	9.2
Grado de instrucción	Primaria	15	12.5
	Secundaria	90	75.0
	Superior	15	12.5
	(Técnica/Universitaria)		
Total		120	100.0%

Figura 1

Características sociodemográficas



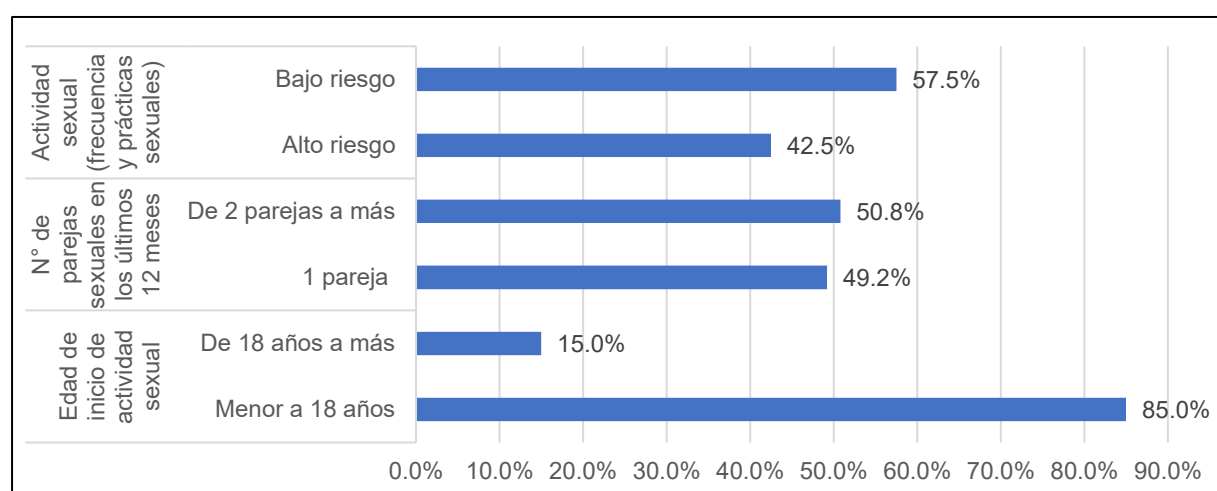
En la tabla 1 y figura 1, se describen las características sociodemográficas de la muestra que estuvo conformada por 120 mujeres, el grupo etario predominante fue el de 25 a 34 años con un 40.8%, seguido por el de 15 a 24 años con un 35.8%, 20.0% tienen de 35 a 44 años y 3.3% de 45 a más años de edad. En cuanto al estado

civil, el 51.7% de las participantes son solteras, 39.2% convivientes y 9.2% casadas. Sobre el grado de instrucción, el 75.0% posee un grado de instrucción de secundaria, 12.5% primaria y otro 12.5% instrucción superior. Estos resultados indican que la población atendida en el Centro de Salud Pichari es mayoritariamente adulta joven, con un nivel educativo básico y con una situación sentimental de soltería, lo que define el perfil social de las usuarias del servicio.

Tabla 2
Conductas sexuales de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio de actividad sexual	Menor a 18 años	102	85.0
	De 18 años a más	18	15.0
N° de parejas sexuales en los últimos 12 meses	1 pareja	59	49.2
	De 2 parejas a más	61	50.8
Actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales)	Alto riesgo	51	42.5
	Bajo riesgo	69	57.5
Total		120	100.0

Figura 2
Conductas sexuales de riesgo



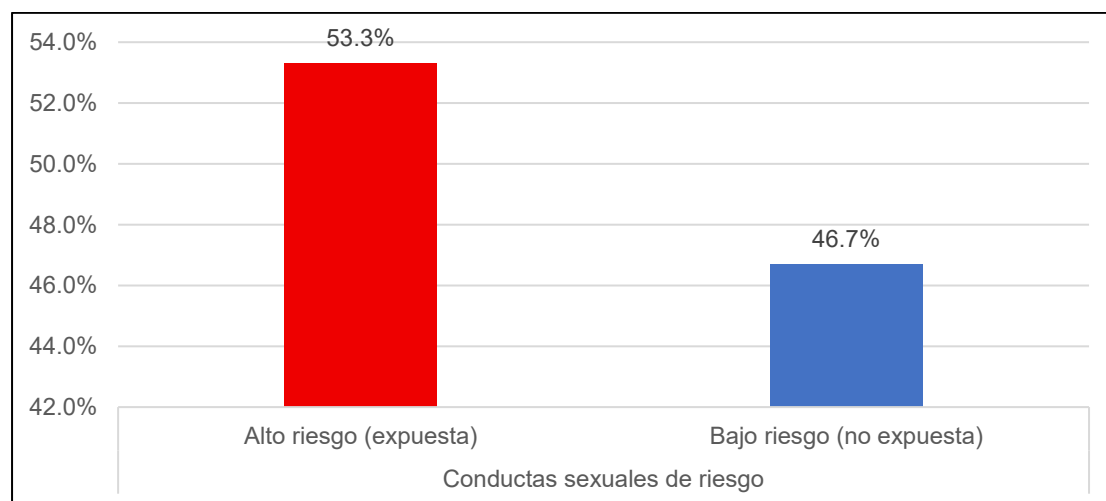
En la tabla 2 y figura 2, se revela que el 85.0% de las mujeres iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años y 15% después de los 18 años. El 50.8% reportó haber tenido dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses y 49.2% tuvo una

pareja. Dentro de las características de la actividad sexual, el 42.5% de la muestra presenta conductas de alto riesgo, mientras que el 57.5% se clasifica en bajo riesgo. Estos hallazgos significan que existe una alta prevalencia de inicio sexual temprano y la actividad sexual de cerca de la mitad de encuestadas tiene características de riesgo.

Tabla 3
Conductas sexuales de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Conductas sexuales de riesgo	Alto riesgo (expuesta)	64	53.3
	Bajo riesgo (no expuesta)	56	46.7
Total		120	100.0

Figura 3
Conductas sexuales de riesgo

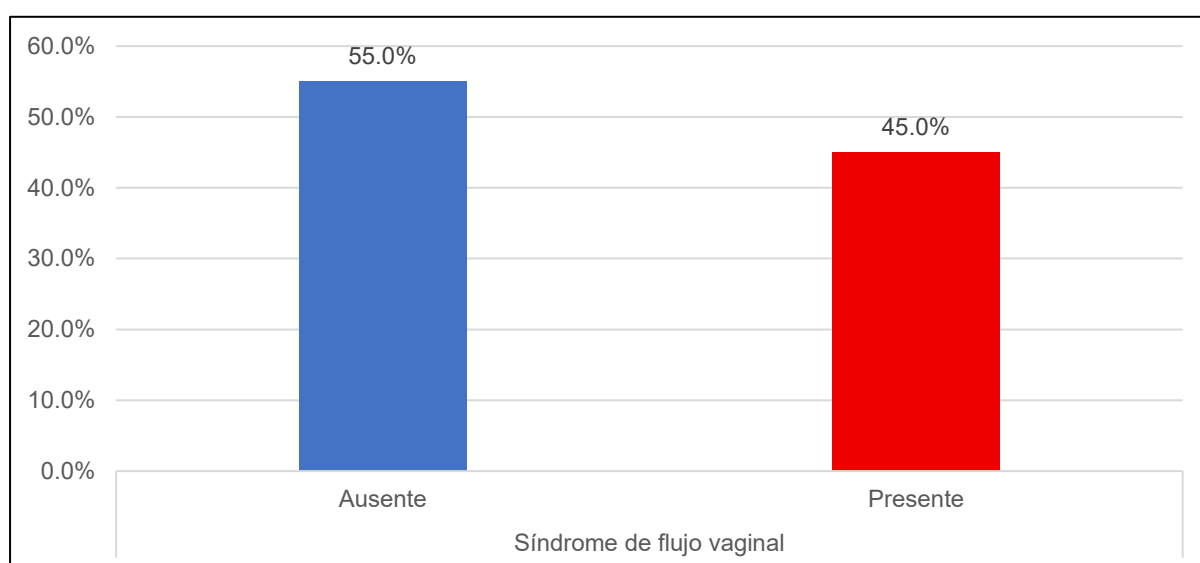


En la tabla 3 y figura 3, se observa que el 53.3% de la muestra presenta conductas sexuales de alto riesgo, mientras que el 46.7% se clasifica en bajo riesgo. Esto significa que casi la mitad de las mujeres están expuestas a comportamientos que incrementan su vulnerabilidad ante riesgos.

Tabla 4
Síndrome de flujo vaginal

		Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de flujo vaginal	Ausente	66	55.0
	Presente	54	45.0
Total		120	100.0

Figura 4
Síndrome de flujo vaginal



En la tabla 4 y figura 4, se observa que el síndrome de flujo vaginal estuvo ausente en el 55.0% de las participantes y presente en el 45.0%. Esto significa que casi la mitad de las mujeres en edad fértil que acudieron al establecimiento presentan sintomatología de flujo vaginal, lo que representa una carga de morbilidad reproductiva significativa para el sistema de salud local en el VRAEM.

5.2. Análisis estadístico inferencial

Pruebas estadísticas

Chi cuadrado y Razón de prevalencia

Interpretación

RP> 1: Asociación positiva (factor de riesgo)

RP<1: Asociación negativa (factor protector)

Criterio de decisión

$p>0.05$: asociación no significativa, se acepta la hipótesis nula

$p<0.05$: asociación significativa, se acepta la hipótesis alterna

5.2.1. Prueba de hipótesis general

H1: Existe una relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

H0: No existe una relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

Tabla 5

Relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal

		Síndrome de Flujo Vaginal				Sig. Chi cuadrado	RP	IC (95%)
		Presente		Ausente				
		n	%	N	%			
Conductas sexuales de riesgo	Alto riesgo (expuesta)	42	65.6%	22	34.4%	0.000*	3.063*	1.799-5.213
	Bajo riesgo (no expuesta)	12	21.4%	44	78.6%			
Total		54	45.0%	66	55.0%			

Nota. *: Factor significativo, RP: Razón de prevalencia, IC (95%): Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 5, se observa que el 65.6% de las mujeres expuestas a conductas sexuales de alto riesgo presentó el síndrome de flujo vaginal, mientras que solo el

21.4% de las mujeres con bajo riesgo presentó esta condición. Asimismo, el 78.6% de las mujeres no expuestas no presentó síndrome de flujo vaginal.

El análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado mostró un valor de significancia de $p=0.000$, siendo menor a 0.05 lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal.

Además, la razón de prevalencia (RP) = 3.063 indica que las mujeres con conductas sexuales de alto riesgo tienen aproximadamente 3 veces más probabilidad de presentar síndrome de flujo vaginal en comparación con aquellas de bajo riesgo.

Del mismo modo, el intervalo de confianza al 95% (1.799-5.213) no incluye el valor 1 lo que confirma la significancia de la asociación encontrada.

Por lo tanto, se concluye que las conductas sexuales de riesgo constituyen un factor importante asociado a la presencia del síndrome de flujo vaginal en la población estudiada.

5.2.2. Prueba de primera hipótesis específica

H1: Existe una relación significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

Tabla 6

Relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal

		Síndrome de Flujo Vaginal				Sig. Chi cuadrado	RP	IC (95%)
		Presente		Ausente				
		n	%	N	%			
Edad de inicio de actividad sexual	Menor a 18 años (expuesta)	51	50.0%	51	50.0%	0.009*	3.000*	1.049-8.582
	De 18 años a más (no expuesta)	3	16.7%	15	83.3%			
	Total	54	45.0%	66	55.0%			

Nota. *: Factor significativo, RP: Razón de prevalencia, IC (95%): Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 6, se presenta la relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari, VRAEM.

Se observa que el 50,0 % de las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años presentó síndrome de flujo vaginal, mientras que el 50,0 % no presentó esta condición. En contraste, entre las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales a los 18 años o más, solo el 16,7 % presentó síndrome de flujo vaginal y el 83,3 % no lo presentó.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado mostró un valor de significancia de $p=0,009$, siendo menor a 0,05, lo que evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal.

Asimismo, la Razón de Prevalencia (RP=3,000) indica que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años tienen aproximadamente 3 veces más

probabilidad de presentar síndrome de flujo vaginal en comparación con aquellas que iniciaron a los 18 años o más.

De igual manera, el intervalo de confianza al 95 % (IC: 1,049–8,582) no incluye el valor 1, confirmando la significancia estadística de la asociación encontrada.

Por lo tanto, se concluye que el inicio temprano de las relaciones sexuales constituye un factor asociado significativamente a la presencia del síndrome de flujo vaginal en las mujeres estudiadas.

5.2.3. Prueba de segunda hipótesis específica

H1: Existe una relación significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

Tabla 7

Relación entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal

		Síndrome de Flujo Vaginal				Sig. Chi cuadrado	RP	IC (95%)
		Presente		Ausente				
		N	%	n	%			
N° de parejas sexuales en los últimos 12 meses	De 2 parejas a más (expuesta)	40	65.6%	21	34.4%	0.000*	2.763*	1.689-4.521
	1 pareja (no expuesta)	14	23.7%	45	76.3%			
Total		54	45.0%	66	55.0%			

Nota. *: Factor significativo, RP: Razón de prevalencia, IC (95%): Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 7, se presenta la relación entre el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari, VRAEM.

Se observa que el 65,6 % de las mujeres que tuvieron dos o más parejas sexuales presentó síndrome de flujo vaginal, mientras que el 34,4 % no presentó esta condición. En contraste, entre las mujeres que tuvieron una sola pareja sexual, únicamente el 23,7 % presentó síndrome de flujo vaginal y el 76,3 % no lo presentó.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado evidenció un valor de significancia de $p=0,000$, siendo menor a 0,05, lo que demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal.

Asimismo, la Razón de Prevalencia ($RP=2,763$) indica que las mujeres que tuvieron dos o más parejas sexuales presentan aproximadamente 2,7 veces más probabilidad de desarrollar síndrome de flujo vaginal en comparación con aquellas que tuvieron una sola pareja sexual.

De igual manera, el intervalo de confianza al 95 % ($IC: 1,689-4,521$) no incluye el valor 1, lo que confirma la significancia estadística de la asociación encontrada.

Por lo tanto, se concluye que el mayor número de parejas sexuales constituye un factor asociado significativamente a la presencia del síndrome de flujo vaginal en las mujeres estudiadas.

5.2.4. Prueba de tercera hipótesis específica

H1: Existe una relación significativa entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.

Tabla 8

Relación entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal

		Síndrome de Flujo Vaginal				Sig. Chi cuadrado	RP	IC (95%)
		Presente		Ausente				
		n	%	n	%			
Actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales)	Alto riesgo (expuesta)	39	76.5%	12	23.5%	0.000*	3.518*	2.192-5.644
	Bajo riesgo (no expuesta)	15	21.7%	54	78.3%			
Total		54	45.0%	66	55.0%			

Nota. *: Factor significativo, RP: Razón de prevalencia, IC (95%): Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 8, se presenta la relación entre la actividad sexual, considerando la frecuencia y las prácticas sexuales, y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari, VRAEM.

Se observa que el 76,5 % de las mujeres con actividad sexual de alto riesgo presentó síndrome de flujo vaginal, mientras que el 23,5 % no presentó esta condición. En contraste, entre las mujeres con actividad sexual de bajo riesgo, solo el 21,7 % presentó síndrome de flujo vaginal y el 78,3 % no lo presentó.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado mostró un valor de

significancia de $p=0,000$, siendo menor a $0,05$, lo que demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad sexual y el síndrome de flujo vaginal.

Asimismo, la Razón de Prevalencia ($RP=3,518$) indica que las mujeres con actividad sexual de alto riesgo tienen aproximadamente 3,5 veces más probabilidad de presentar síndrome de flujo vaginal en comparación con aquellas con actividad sexual de bajo riesgo.

De igual manera, el intervalo de confianza al 95 % ($IC: 2,192-5,644$) no incluye el valor 1, lo que confirma la significancia estadística de la asociación encontrada.

Por lo tanto, se concluye que la actividad sexual de alto riesgo constituye un factor significativamente asociado a la presencia del síndrome de flujo vaginal en las mujeres estudiadas.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio analizó la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari, evidenciando asociaciones consistentes entre distintos componentes del comportamiento sexual y la presencia de esta condición ginecológica. En conjunto, los resultados confirman que dichas conductas constituyen determinantes relevantes en la aparición del síndrome, en concordancia con la literatura nacional e internacional.

En relación con la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encontró que el inicio antes de los 18 años se asocia de manera significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p = 0,009$; $RP = 3,000$; $IC\ 95\%: 1,049-8,582$). Este resultado indica que las mujeres con sexarquia precoz presentan aproximadamente tres veces más probabilidad de desarrollar esta condición en comparación con aquellas que iniciaron su vida sexual a mayor edad. Desde el punto de vista epidemiológico, este hallazgo evidencia que el inicio temprano de la actividad sexual constituye un marcador de vulnerabilidad, al estar vinculado con una mayor exposición acumulativa a factores de riesgo y a una menor adopción de prácticas preventivas. Estos resultados guardan relación con lo reportado por Reyes y Rugama (2022), quienes identificaron que el inicio de vida sexual a edades tempranas fue frecuente en mujeres con infecciones cérvico-vaginales, evidenciando además una alta prevalencia de leucorrea como manifestación clínica. Ambos estudios coinciden en que la sexarquia precoz incrementa la probabilidad de infecciones, lo cual puede explicarse por la inmadurez biológica del tracto genital, la limitada educación sexual y la menor capacidad de negociación en el uso de métodos de protección. De igual manera, los hallazgos se asemejan a lo descrito por Durán-Cañarte et al. (2022), quienes consideran el inicio

temprano de la vida sexual como uno de los principales factores predisponentes para infecciones vaginales en mujeres en edad reproductiva.

Asimismo, existe concordancia parcial con lo reportado por Jiménez y Sanhuesa (2023), quienes señalaron que una proporción considerable de la población inició su actividad sexual en la preadolescencia, acompañada de prácticas de riesgo como relaciones sin protección y bajo efectos del alcohol. Aunque no encontraron asociación estadística directa con la edad, sí evidenciaron que el inicio temprano se vincula con conductas que incrementan el riesgo de infecciones, lo que coincide con la tendencia observada en el presente estudio.

A nivel nacional, los resultados son consistentes con lo reportado por Aponte (2024), Cifuentes y Ore (2023) y Cárdenas (2020), quienes evidenciaron asociaciones significativas entre el inicio sexual temprano y el síndrome de flujo vaginal. Esta similitud refuerza la evidencia de que la edad de inicio sexual constituye un determinante importante en la salud ginecológica. Asimismo, Malca y Changlio (2021) identificaron que el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años fue frecuente en mujeres con infecciones vaginales, lo que sugiere que este factor no actúa de forma aislada, sino en interacción con otros comportamientos de riesgo.

Desde una perspectiva interpretativa, el inicio precoz de la actividad sexual puede asociarse a menor acceso a información, baja percepción de riesgo y limitaciones en el uso de métodos de protección. En contextos como el VRAEM, estas condiciones pueden verse acentuadas por factores socioculturales y desigualdades en el acceso a servicios de salud, incrementando la probabilidad de infecciones vaginales.

En cuanto al número de parejas sexuales, se evidenció una asociación significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p = 0,000$; $RP = 2,763$; $IC\ 95\%: 1,689-4,521$). El

65,6 % de las mujeres con dos o más parejas sexuales presentó esta condición, frente al 23,7 % de aquellas con una sola pareja, lo que indica que la multiplicidad de parejas incrementa aproximadamente en 2,7 veces el riesgo. Este resultado confirma el papel del número de parejas como un determinante conductual relevante. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Durán-Cañarte et al. (2022), quienes identificaron la multiplicidad de parejas como un factor predisponente clave para infecciones vaginales. Asimismo, se asemejan a lo descrito por Mejías et al. (2024), donde se observó que una proporción importante de mujeres con infecciones vaginales presentaba más de una pareja sexual. Aunque en dicho estudio la asociación principal fue con el consumo de alcohol, la presencia de múltiples parejas refuerza la relación observada. De igual manera, Jiménez y Sanhueza (2023) evidenciaron que las relaciones sexuales ocasionales sin protección incrementan el riesgo de infecciones, lo que indirectamente respalda la importancia del número de parejas como factor de riesgo. En el ámbito nacional, los resultados coinciden con Aponte (2024), Cifuentes y Ore (2023) y Cárdenas (2020), quienes encontraron asociaciones significativas entre el número de parejas sexuales y el síndrome de flujo vaginal, consolidando la evidencia existente.

No obstante, el presente estudio difiere parcialmente de Reyes y Rugama (2022), quienes reportaron infecciones en mujeres con una sola pareja sexual. Esta discrepancia sugiere que el riesgo no depende únicamente del número de parejas, sino también de factores como la fidelidad, el estado de salud de la pareja y el uso de protección. Desde el punto de vista interpretativo, la multiplicidad de parejas incrementa la exposición a diferentes microbiotas y patógenos, alterando el equilibrio vaginal y favoreciendo infecciones. Además, suele asociarse con otras conductas de riesgo, como el uso inconsistente del preservativo.

Finalmente, en relación con la actividad sexual de alto riesgo, se evidenció una asociación significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p = 0,000$; $RP = 3,518$; $IC\ 95\%: 2,192-5,644$). El 76,5 % de las mujeres con prácticas de alto riesgo presentó esta condición, frente al 21,7 % de aquellas con prácticas de bajo riesgo, lo que indica una probabilidad aproximadamente 3,5 veces mayor. Este hallazgo evidencia una relación sólida entre la calidad de las prácticas sexuales y la salud ginecológica. Los resultados coinciden con Jiménez y Sanhueza (2023), quienes identificaron prácticas como relaciones sin protección y bajo efectos del alcohol como factores de riesgo para infecciones. Asimismo, se asemejan a lo descrito por Durán-Cañarte et al. (2022), quienes destacan que la actividad sexual insegura es un determinante clave en infecciones vaginales. De igual manera, Mejías et al. (2024) evidenciaron que conductas como el consumo de alcohol, asociado a prácticas sexuales inseguras, incrementan el riesgo de infección. A nivel nacional, existe concordancia con Aponte (2024), Cifuentes y Ore (2023) y Cárdenas (2020), quienes encontraron asociaciones significativas entre conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal. Estos resultados refuerzan que no solo la frecuencia, sino la seguridad de las prácticas sexuales, es determinante en la aparición de esta condición. En contraste, Reyes y Rugama (2022) no establecieron una asociación directa con las prácticas sexuales, lo que puede atribuirse a diferencias metodológicas. Desde una perspectiva explicativa, las prácticas sexuales de alto riesgo incrementan la exposición a microorganismos patógenos y alteran el microbiota vaginal, favoreciendo infecciones como vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis.

En conjunto, los resultados evidencian que las conductas sexuales de riesgo inicio precoz, múltiples parejas y prácticas inseguras se asocian significativamente con el síndrome de flujo vaginal. No obstante, estos factores actúan de manera

interrelacionada y en interacción con determinantes sociales, por lo que su abordaje requiere estrategias integrales de educación sexual, prevención y acceso oportuno a servicios de salud.

VII. CONCLUSIONES

Primera: En relación con la edad de inicio de las relaciones sexuales, se determinó que el inicio precoz menor de 18 años se asocia significativamente con la presencia del síndrome de flujo vaginal ($p = 0,009$). El 50,0 % de las mujeres expuestas presentó el síndrome, en comparación con el 16,7 % del grupo no expuesto. Asimismo, el valor de Razón de Prevalencia ($RP = 3,000$; IC 95%: 1,049–8,582) indica que las mujeres con inicio sexual temprano tienen tres veces mayor probabilidad de presentar esta condición. Desde el enfoque metodológico, se rechaza la hipótesis nula, confirmando una asociación estadísticamente significativa. Científicamente, este resultado evidencia que la sexarquia precoz constituye un factor de riesgo relevante en la aparición del síndrome de flujo vaginal.

Segunda: Respecto al número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, se determinó una asociación altamente significativa con la presencia del síndrome de flujo vaginal ($p = 0,000$). El 65,6 % de las mujeres con dos o más parejas presentó el síndrome, frente al 23,7 % de aquellas con una sola pareja. La $RP = 2,763$ (IC 95%: 1,689–4,521) demuestra que las mujeres con múltiples parejas sexuales tienen aproximadamente 2,7 veces mayor probabilidad de desarrollar esta condición. Metodológicamente, se rechaza la hipótesis nula, estableciendo una relación significativa entre ambas variables. Desde el punto de vista científico, se concluye que la multiplicidad de parejas sexuales incrementa la exposición a agentes infecciosos, constituyéndose en un determinante importante del síndrome de flujo vaginal.

Tercera: En relación con la actividad sexual, se determinó una asociación estadísticamente altamente significativa con el síndrome de flujo vaginal ($p = 0,000$).

El 76,5 % de las mujeres con actividad sexual de alto riesgo presentó el síndrome, en contraste con el 21,7 % del grupo de bajo riesgo. La $RP = 3,518$ (IC 95%: 2,192–5,644) indica que las mujeres con prácticas sexuales de alto riesgo tienen aproximadamente 3,5 veces mayor probabilidad de desarrollar el síndrome. Desde el enfoque metodológico, se rechaza la hipótesis nula, confirmando una asociación sólida. Científicamente, este resultado evidencia que las conductas sexuales de riesgo constituyen el factor más influyente entre los evaluados en la aparición del síndrome de flujo vaginal.

VIII. RECOMENDACIONES

Primera. Al director de la Red de Salud Integrada y al jefe del Centro de Salud Pichari:

Se recomienda transformar los hallazgos de esta investigación en una herramienta viva de gestión, mediante el diseño e implementación de un Plan de Intervención Docente-Asistencial con alcance distrital. Esta iniciativa debe institucionalizar y asegurar un presupuesto permanente para programas de educación sexual integral dirigidos a adolescentes y mujeres en edad fértil de la jurisdicción. El enfoque prioritario debe centrarse en retrasar el inicio temprano de las relaciones sexuales y dotar a las jóvenes de habilidades para la vida y toma de decisiones autónomas, atacando directamente las raíces de las conductas de riesgo desde la prevención y la empatía.

Segunda. A la Coordinadora de la Estrategia de Prevención de ITS/VIH y al jefe del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Pichari:

Se sugiere emitir una directiva técnica interna que revolucione y humanice la consejería personalizada dentro de las consultas de planificación familiar. Es necesario normar el uso de herramientas de captación activa que promuevan el uso correcto y constante del preservativo. Estas estrategias deben intensificarse de manera cálida y confidencial con aquellas usuarias en las que se identifique el factor de riesgo de múltiples parejas, tejiendo así una red de protección eficaz mucho antes de que aparezcan las molestias y secuelas del síndrome de flujo vaginal.

Tercera. Al alcalde de la Municipalidad Distrital de Pichari y al equipo de Desarrollo Social:

Se recomienda impulsar y aprobar una Ordenanza Municipal que formalice y financie intervenciones comunitarias sostenibles en el tiempo, diseñadas a la medida de la

realidad social del VRAEM. Esta alianza civil-sanitaria debe garantizar que todas las actividades extramurales aquellas que salen de las paredes del hospital para ir al encuentro de la gente incorporen de forma transversal los enfoques de género e interculturalidad. Esto asegurará el respeto a las costumbres locales, involucrará activamente a los líderes comunales y garantizará que los recursos municipales se inviertan donde más se necesita: en defender la salud reproductiva de sus ciudadanas.

Cuarta. Al director de Promoción de la Salud (PROMSA) de la Red de Salud y al Equipo Multidisciplinario del Centro de Salud Pichari:

Se aconseja establecer un lineamiento formal de tamizaje oportuno que asegure la realización constante de campañas de diagnóstico precoz para el síndrome de flujo vaginal y otras ITS, garantizando por norma que el acceso sea 100% gratuito, rápido y estrictamente confidencial en toda la microrred. Asimismo, esta política debe complementarse con un programa de capacitación continua para el personal asistencial, certificándolos en la detección temprana de riesgos conductuales. El objetivo es que los profesionales desarrollen una mirada clínica más aguda y empática para identificar y acompañar a mujeres con inicio sexual precoz o prácticas inseguras, protegiendo su salud antes de que surjan complicaciones irreversibles.

.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2026 ene 10]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2018 [citado 2026 ene 10]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14876
3. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: WHO; 2022.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021: hacia el fin de las ITS [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 2026 ene 10]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
5. Jiménez Brito D, Sanhueza-Alvarado O. Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. Enfermería (Montevideo). 2023;12(2): e2967. doi:10.22235/ech.v12i2.2967
6. Mejías Varela MA, González GJ, Castro Bracho LA, Domínguez Castillo OJ. Factores de riesgo de las infecciones vaginales en mujeres de "El Vínculo", municipio Falcón, estado Falcón, abril-octubre 2021. Sanitis. 2024;1(1):59-70. Disponible en: <https://revistas.uam.edu.ve/sanitis/article/view/25/pdf>

7. Duran-Cañarte AL, Nicole-Yuleidy AQ, Menéndez-Gonzalez MG. Infecciones vaginales y factores de riesgo en mujeres en edad reproductiva: ¿cuánto afecta? Dominio Cienc. 2022;8(2):289-305. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2645>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022: principales indicadores [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2026 ene 10]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html
9. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico de infecciones de transmisión sexual [Internet]. Lima: MINSA/CDC; 2024 [citado 2026 ene 10]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/sala-de-situacion-de-salud/>
10. Perez-Fernandez J, Arroyo-Velasco DO, Huaman MR, Chavez-Bustamante SG, Llamo-Vilcherrez AP, Delgado-Flores CJ, et al. Association between early sexual initiation and sexually transmitted infections among Peruvian reproductive-age women. Front Public Health. 2023;11:1191722. doi:10.3389/fpubh.2023.1191722
11. Organización Mundial de la Salud. Vaginosis bacteriana [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2026 ene 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>
12. Reyes SS, Rugama VA. Prevalencia de infecciones cérvicovaginales y factores asociados en embarazadas que asisten al Centro de Salud Mántica Berio León [Tesis]. León: UNAN León; 2022. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9579/1/252279.pdf>
13. Villavicencio Oncihuay MM. Factores personales asociados al síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2024

- [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6233/Villavicencio%20Oncihuay%2C%20Mishell%20Milagros.pdf>
14. Aponte Tucto DA. Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada–Breña, 2024 [Tesis]. Lima: UNFV; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9764/TESIS_APONTE_TUCTO_DAYSI_ANAIS.pdf
15. Cifuentes Ojeda VS, Ore Romani JI. Conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil de una clínica particular, Huancayo 2022 [Tesis]. Huancayo: UPLA; 2023. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6058/T037_71481138-71071782_T.pdf
16. Malca E, Changlio J. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Rev Med Basadrina. 2021;15(3):11-18. doi:10.33326/26176068.2021.3.1155
17. Cárdenas Ninamango K. Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020 [Tesis]. Lima: UNFV; 2020. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4208/CARDENAS_NINAMANGO_KARINA.pdf
18. Mirabal-Martínez G, Valdés-Puebla Y, Pérez-Carmona I, Giraldo-Barbery EJ, Santana-Mora LH. Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. Rev Ciencias Médicas. 2024;28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028

19. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
20. Alyafei A, Easton-Carr R. El modelo de cambio de comportamiento de creencias en salud. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
21. Marikyan D, Papagiannidis S. Teoría de la motivación de protección: una revisión. En: TheoryHub Book [Internet]. Newcastle upon Tyne: Open University; 2025. ISBN: 9781739604400. Disponible en: <https://open.ncl.ac.uk>
22. Vasconcelos P, Carrito ML, Quinta-Gomes AL, Patrão AL, Nóbrega CA, Costa PA, et al. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):873-887D. doi:10.2471/BLT.24.291565
23. Aranda M, Robles JL, Montes-Berges B. Conductas sexuales en jóvenes: percepción de riesgo y creencias sobre el alcohol. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2025;23(2):1-25. doi:10.11600/rlcsnj.23.2.6670
24. de la Vara-Salazar E, Villalobos A, Hubert C, et al. Risk behaviors associated with early sexual initiation in adolescents in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2023;65(6):654-664.
25. Bradshaw CS, Brotman RM. Making inroads into improving treatment of bacterial vaginosis - striving for long-term cure. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):292. doi:10.1186/s12879-015-1027-4
26. Merlyn M-F, Jayo L, Ortiz D, Moreta-Herrera R. Consumo de pornografía y su impacto en actitudes y conductas en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Psicodebate* [Internet]. 2020;20(2):59–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i2.1871>

27. UNESCO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach [Internet]. UNESCO; 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54675/uqrm6395>
28. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016;3(9):850–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30165-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1)
29. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
30. Cañar Romero AS, Vintimilla Espinoza MJ. Conductas sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios. *Salud Cienc. Tecnol.* 2023;3:256. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023256>
31. Jarrett SB, Udell W, Sutherland S, McFarland W, Scott M, Skyers N. Age at sexual initiation and sexual and health risk behaviors among Jamaican adolescents and young adults. *AIDS Behav* [Internet]. 2018;22(Suppl 1):57–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2058-9>
32. Sánchez-Lamadrid N, Sánchez-Fuentes MDM, Moyano N, Granados R. Sexually explicit material and its relationship with sociodemographic variables, Sexual Satisfaction, and Relationship Satisfaction in a Spanish sample. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(21):14131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192114131>

33. Mohammad Fayyaz N. The influence of evolutionary psychology on human mating and sexual behavior. *Univers J Psychol* [Internet]. 2019;7(4):75–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13189/ujp.2019.070401>
34. Thomas, AG, Costello, W., Bendixen, M. *et al.* El número y la distribución de parejas sexuales a lo largo del tiempo afectan la evaluación de la pareja a largo plazo: evidencia de 11 países en los 5 continentes. *Sci Rep* **15** , 27947 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-12607-1>
35. Zietsch BP, Verweij KJH, Heath AC, Martin NG. Variation in human mate choice: simultaneously investigating heritability, parental influence, sexual imprinting, and assortative mating. *Am Nat* [Internet]. 2011;177(5):605–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1086/659629>
36. Conroy-Beam D, Buss DM. Why is age so important in human mating? Evolved age preferences and their influences on multiple mating behaviors. *Evol Behav Sci* [Internet]. 2019;13(2):127–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/ebs0000127>
37. Mitchell C, Marrazzo J. Bacterial vaginosis and the cervicovaginal immune response. *Am J Reprod Immunol* [Internet]. 2014;71(6):555–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/aji.12264>
38. Espitia FDLH. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021;10(2):42–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2021224>
39. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2021;70(4):1–187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>

40. van de Wijgert JHHM, Jespers V. The global health impact of vaginal dysbiosis. *Res Microbiol* [Internet]. 2017;168(9–10):859–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resmic.2017.02.003>
41. Paavonen J, Brunham RC. Bacterial vaginosis and desquamative inflammatory vaginitis. *N Engl J Med* [Internet]. 2018;379(23):2246–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1808418>
42. Willems HME, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal candidiasis: A current understanding and burning questions. *J Fungi (Basel)* [Internet]. 2020;6(1):27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jof6010027>
43. Van Gerwen OT, Opsteen SA, Graves KJ, Muzny CA. Trichomoniasis. *Infect Dis Clin North Am* [Internet]. 2023;37(2):245–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2023.02.001>
44. Jiménez-Morón Aarón, Hueso-Montoro César, Caparros-Gonzalez Rafael A, Pérez-Morente María Ángeles. Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadoras sexuales: revisión sistemática. *Rdo. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2024 ; 98: e202403019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-
45. De Comercio y Administración CFCES. M. en C. Roberto Hernández Sampieri Escuela Superior de Comercio y Administración [Internet]. *Www.uv.mx*. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
46. Celentano DD. Gordis epidemiología. 2020. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/gordis-epidemiologia/celentano/978-84-9113-536-4>

47. Ahlbom A. Modern epidemiology, 4th edition. TL lash, TJ VanderWeele, S haneuse, KJ Rothman. Wolters Kluwer, 2021. Eur J Epidemiol [Internet]. 2021;36(8):767–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-021-00778-w>
48. Felipe González N, Santisteban Gómez AL, Ortiz Sánchez Y, Pérez Marin D, González Rodríguez MR. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2026 mar 09];23(3):430-445. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-430.pdf>
49. Choque Y. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de salud Pomacanchi – Cusco, 2024 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/11573>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022: Informe Regional Cusco. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
51. Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Tecnologías de la Información. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa: Etapa de Vida Mujer y Componente de Obstetricia [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 9 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
52. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. Norma Técnica de Salud para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 9 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>

53. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citado 9 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241563703>
54. MacMahon B, Pugh TF. Epidemiology: Principles and Methods [Internet]. 2a ed. Boston: Little, Brown and Company; 1970 [citado 9 Jun 2026]. Disponible en: <https://archive.org/details/epidemiologyprin0000macm>

X. ANEXOS

A. MATRIZ DE CONCISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema general. ¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025? Problema específico • ¿Cuál es la relación entre el inicio de las relaciones sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025. Objetivo específico • Determinar la relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.	Hipótesis general H₁: Existe una relación entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025. Hipótesis específica. HE1: Existe una relación significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025. HE2: Existe una relación significativa	Conductas sexuales de riesgo Síndrome de flujo vaginal	1) Edad de inicio sexual 2) Número de parejas 3) Actividad sexual (prácticas y frecuencia). 1) Síntomas 2) Signos	1) Edad de inicio sexual (años). 2) Número de parejas en últimos 12 meses. 3) Frecuencia de relaciones/ prácticas de riesgo (sexo sin protección, sexo bajo efectos de sustancias, sexo transaccional, sexo anal/oral). 4) Frecuencia de uso de preservativo (siempre/a veces/nunca). 1) Percepción de flujo anormal, prurito, ardor.	Tipo de investigación: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Relacional – analítico Diseño de investigación: Analítico transversal Unidad de análisis: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Pichari Población de estudio: 120 mujeres en edad fértil atendidas durante el año 2025 Tamaño de muestra: 120 mujeres (población censal) Técnica de muestreo: Censal

• ¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025? • ¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025?	• Establecer la relación entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025. • Evaluar la relación entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.	entre el número de parejas sexuales y la presencia del síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025. HE3: Existe una relación significativa entre la actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales) y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Pichari VRAEM, Cusco, 2025.		3) Pruebas de apoyo	2) Flujo abundante, mal olor, mucosa inflamada. 3) pH vaginal, prueba de aminas (whiff), presencia de células clave/clue cells, KOH, cultivo/PCR	Técnicas de recolección de información: Encuesta estructurada, revisión documental Instrumentos: Cuestionario de conductas sexuales de riesgo, ficha de registro clínico Técnicas de análisis e interpretación de datos: Estadística descriptiva, Chi-cuadrado, Razón de prevalencia (RP) Verificación de hipótesis: $p < 0.05$
--	---	---	--	---------------------	---	---

B. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de variables
6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No ☐ aplica

Mtro. Juan Carlos Trujillo Graciano Medina

 Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

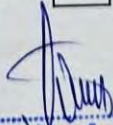
5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No ☐ aplica


 Mag. Roberto Torres Rúa
 OBSTETRA
 Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de variables
6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No ☐ aplica

Evelyn
Obst. Evelyn Karla Medina Notasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:118

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO
VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

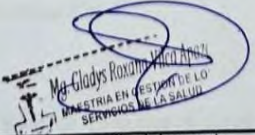
4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☐ No ☐ aplica


 Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de los ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y lo objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "x" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO: 1. Problema de investigación

2. Objetivos de la investigación

3. Hipótesis de la investigación

4. Metodología de la investigación

5. Operacionalización de variables

6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No ☐ aplica


Silvia Z. Vega Mamani
 Mag. Salud Pública y Comunitaria
 RENOMA: 175 COP: 17190

Firma y sello del experto

C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PACIENTE

Título de la investigación: **“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.”**

Investigadora: Erika Galvan Cardenas, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – Filial Andahuaylas.

I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: El objetivo de este estudio es determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil. Los resultados servirán para generar conocimientos que ayuden a mejorar la salud preventiva en nuestra comunidad.

II. PROCEDIMIENTO: Si acepta participar, se le aplicarán los instrumentos de investigación (cuestionario y ficha de recolección de datos). El tiempo estimado es de aproximadamente 10 a 15 minutos. No se realizarán procedimientos médicos adicionales ni se alterará su atención en el Servicio de Obstetricia.

III. CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD: Toda la información obtenida será estrictamente confidencial y anónima. Los datos serán analizados de forma grupal y su nombre no aparecerá en ningún informe ni publicación derivada de esta tesis, garantizando el cumplimiento de las normas éticas de investigación.

IV. VOLUNTARIEDAD: Su participación es totalmente voluntaria. Usted tiene la libertad de no participar o de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte de ninguna manera la atención médica que recibe en el Centro de Salud Pichari.

V. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____

identificada con DNI N°_____ declaro haber sido informada sobre los objetivos de este estudio y los procedimientos a seguir. Comprendo la naturaleza de mi participación y acepto voluntariamente formar parte de esta investigación.

Fecha: __ / __ / 2026.

Firma de la participante

D. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	120	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	120	100.0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.836	8

Se registra un alfa de Cronbach de 0.836 indica que el instrumento de conductas sexuales de riesgo presenta una buena consistencia interna, ya que los 8 ítems mantienen una adecuada relación entre sí y miden de manera homogénea el mismo constructo o variable en los 120 casos evaluados.

E. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO			
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025.			
Instrucciones: Marque con una “X” la alternativa que mejor represente su situación. Su información será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines de investigación.			
Diagnóstico de Flujo vaginal	Sí ()	No ()	
Sección A — Datos sociodemográficos			
1. Edad: ____ años 2. Estado civil: _____ 3. Escolaridad: _____			
Sección B — Inicio de la actividad sexual			
4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ____ años			
Sección C — Número de parejas			
5. ¿Cuántas parejas sexuales tuvo en los últimos 12 meses? ____			
Sección D — Uso de protección			
Pregunta	Siempre = 0	A veces = 1	Nunca = 2
6. ¿Con qué frecuencia utiliza preservativo en relaciones vaginales?			
7. ¿Con qué frecuencia utiliza preservativo en relaciones con parejas ocasionales?			
Sección E — Prácticas y contexto sexual			
Pregunta	Siempre = 2	A veces = 1	Nunca = 0
8. ¿Ha tenido relaciones bajo el efecto de alcohol o drogas en los últimos 6 meses?			
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses?			
10. ¿Ha recibido o dado dinero/bienes a cambio de sexo en los últimos 12 meses (sexo transaccional)?			
11. ¿Ha tenido sexo anal u oral en los últimos 12 meses?			
12. ¿Con qué frecuencia ha tenido parejas que presentaran síntomas o diagnóstico de una ITS?			
13. ¿Con qué frecuencia ha presentado usted molestias o diagnósticos de ITS en el último año?			

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	COLOR REFERENCIAL
BAJO RIESGO	0 – 5 puntos	Conductas sexuales con escasa exposición a síndrome de flujo vaginal	VERDE
ALTO RIESGO	6 – 16 puntos	Conductas sexuales con alta probabilidad de síndrome de flujo vaginal	ROJO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE: SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL		
FICHA DE REGISTRO CLÍNICO SOBRE SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL		
Instrucciones: Completar a partir de anamnesis, examen físico y resultados de pruebas disponibles.		
Identificación: N° de ficha _____ Fecha _____		
A. SÍNTOMAS REFERIDOS	SÍ	NO
1. Flujo vaginal anormal:		
2. Flujo con mal olor		
3. Picazón/prurito vulvovaginal		
4. Ardor al orinar		
5. Dolor pélvico		
B. EXAMEN FÍSICO		
1. Flujo observado: cantidad	a) Poco b) Medio c) abundante	
2. Color del flujo:	a) blanquecino b) amarillento c) gris d) verdoso e) hemático	
3. Olor (olfato clínico): fuerte/puaj	a) Sí b) No	
4. Eritema vulvar/vaginal:	a) Sí b) No	
C. PRUEBAS AUXILIARES SEGÚN MINSA		
Prueba	Resultado	
pH vaginal (>4.5)	() Sí	() No
Prueba de aminas (Whiff test)	() Positivo	() Negativo
Examen directo (solución salina)	() Positivo	() Negativo
Examen con KOH	() Positivo	() Negativo
E. DIAGNÓSTICO FINAL (REGISTRADO EN HISTORIA CLÍNICA): Presente () Ausente ()		
F. TRATAMIENTO INDICADO: Si () No () Fecha inicio .../.../2025		

F. SOLICITUD Y DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

	UNSAAC Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco	Facultad de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO		
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA		
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"		
Solicito acceso a la base de datos y registros clínicos del departamento de Obstetricia.		
Med. JUNIOR MILTON CONDORPUSA DE LA CRUZ		
Director del hospital San Juan de Kimbiri		
OBST. PETRONILA BEATRIZ CAJO COSAVALENTE		
Jefa de servicio de obstetricia		
		Yo, Erika Galvan Cardenas, identificado con DNI 70834903, interna de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional de San Antonio Abad Del Cusco - filial Andahuaylas, ante usted me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo: Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, respetuosamente solicito acceso a las historias clínicas para recaudar datos estadísticos y libro de registro de las usuarias en edad fértil que recibieron prestaciones de salud en el área de obstetricia para obtener datos para tesis que lleva por título "CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025", el cual es un requisito para tener como base de dato para la sustentación de tesis para optar un título profesional. Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida. Pichari, 23 de enero de 2026.
		
----- ERIKA GALVAN CARDENAS DNI 70834903		



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

MEMORANDUM N°068-2026-GRC-GRS/RSSC VRAEM/CSP -J

DE : MC- JUNIOR MILTON CONDORPUSA DE LA CRUZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
JEFE DE LA MICRO RED PICHARI

A : ERIKA GALVAN CARDENAS
INTERNA EN OBSTETRICIA

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS PARA ESTUDIO
DE TESIS

FECHA : Pichari, 29 de enero del 2026

Por medio del presente, se autoriza a **ERIKA GALVAN CARDENAS** Interna en obstetricia, identificado/a con DN. N°70834903, estudiante de la carrera de La Escuela Profesional de Obstetricia de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**, a acceder y utilizar la información y/o datos correspondientes del área de Obstetricia, archivos, registros o bases de datos, con fines exclusivamente académicos, en el marco del desarrollo de su trabajo de tesis titulado:

"CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM, CUSCO, 2025"

La tesista se compromete a:

Utilizar la información únicamente para los fines del estudio mencionado.

Mantener la confidencialidad de los datos, respetando la normativa vigente sobre protección de datos personales.

No divulgar, reproducir ni ceder la información a terceros sin autorización expresa de la institución.

La presente autorización tendrá vigencia desde la presente fecha hasta su término, o hasta la culminación del estudio de tesis.

Se expide el presente memorándum para los fines que la interesada considere pertinentes.

Atentamente,

Cc.
Archivo
JMDLC/ghch

Junior M. Condorpusa De La Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 100546
JEFE C.S. PICHARI

G. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (CAPTURA DE PANTALLA DE BASE DE DATOS EN PAQUETE ESTADÍSTICO, ETC)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda												
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	P1	Númerico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
2	P1C	Númerico	8	0	Edad	{1, 15 a 24 añ...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada	
3	P2	Númerico	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
4	P3	Númerico	8	0	Grado de instrucción	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
5	P4	Númerico	8	0	Edad de inicio de actividad sexual	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
6	P5	Númerico	8	0	Nº de parejas sexuales en los últimos 12 meses	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
7	P6	Númerico	8	0	Suma de puntos conductas de riesgo	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
8	P7	Númerico	8	0	Conductas sexuales de riesgo	{0, Bajo riesgo...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
9	P8	Númerico	8	0	Síndrome de Flujo Vaginal	{0, Ausente}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
10	P4C	Númerico	8	0	Edad de inicio de actividad sexual	{1, Bajo riesgo...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada	
11	P5C	Númerico	8	0	Nº de parejas sexuales en los últimos 12 meses	{1, Bajo riesgo...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada	
12	D1	Númerico	8	0	Edad de inicio de actividad sexual	{1, Alto riesgo...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
13	D2	Númerico	8	0	Nº de parejas sexuales en los últimos 12 meses	{1, Alto riesgo...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
14	V1	Númerico	8	0	Conductas sexuales de riesgo	{1, Alto riesgo...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
15	D1_C	Númerico	8	0	Edad de inicio de actividad sexual	{1, Menor a 18...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada	
16	D2_C	Númerico	8	0	Nº de parejas sexuales en los últimos 12 meses	{1, De 2 parej...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada	
17	D3_C	Númerico	8	0	Actividad sexual (frecuencia y prácticas sexuales)	{1, Alto riesgo...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada	
18	V2	Númerico	8	0	Síndrome de Flujo Vaginal	{1, Presente}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada	
19												
20												
21												
22												
23												
24												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ArchivoEditarVerDatosTransformarAnalizarGráficosUtilidadesAmpliacionesVentanaAyuda



Visible: 18 de 18 variables

	 P1	 P1C	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P4C	 P5C	 D1	 D2	 V1	 D1
1	27	2	2	3	16	1	2	0	1	2	1	2	3	2	
2	32	2	2	2	16	1	3	0	0	2	1	2	3	2	
3	21	1	1	2	15	1	2	0	0	2	1	2	3	2	
4	29	2	2	2	19	1	1	0	0	1	1	3	3	2	
5	15	1	1	1	13	2	3	0	1	3	2	1	2	1	
6	24	1	2	3	18	1	1	0	0	1	1	3	3	2	
7	20	1	1	2	14	3	6	1	1	3	3	1	1	1	
8	21	1	1	2	17	1	2	0	0	2	1	2	3	2	
9	33	2	2	3	16	1	2	0	1	2	1	2	3	2	
10	30	2	2	3	16	1	1	0	0	2	1	2	3	2	
11	34	2	2	2	17	1	2	0	0	2	1	2	3	2	
12	33	2	1	2	16	3	6	1	1	2	3	2	1	1	
13	19	1	1	2	13	3	3	0	1	3	3	1	1	1	
14	42	3	1	2	16	4	7	1	1	2	3	2	1	1	
15	33	2	3	1	15	2	6	1	0	2	2	2	2	1	
16	25	2	1	3	15	1	0	0	0	2	1	2	3	2	
17	42	3	2	2	19	3	6	1	0	1	3	3	1	1	
18	25	2	2	1	17	1	1	0	1	2	1	2	3	2	
19	36	3	1	2	13	6	7	1	1	3	3	1	1	1	
20	42	3	2	2	17	1	2	0	0	2	1	2	3	2	
21	31	2	1	2	16	1	2	0	1	2	1	2	3	2	
22	21	1	1	2	16	4	9	1	1	2	3	2	1	1	
23	24	1	3	3	17	1	6	1	0	2	1	2	3	1	

Vista de datosVista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listoUnicode:ON

