



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POST GRADO



TESIS

**“COMPORTAMIENTO SEXUAL ASOCIADO AL SÍNDROME DE FLUJO
VAGINAL EN GESTANTES DE 18 A 44 AÑOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTORA

OBST. MARY LU LONGA DE HEREDIA

ASESOR

MG. ROSA ERMELINDA SERRANO OTOYA

CHICLAYO 2019

Título de la Investigación

“Comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015”.

Tesis presentada para obtener el Título de Segunda Especialidad en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas

OBST. MARY LU LONGA DE HEREDIA
AUTORA

MG. ROSA ERMELINDA SERRANO OTOYA
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado

MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERRÉZ MANZANEDA
PRESIDENTA

MG. ADA FLOR MANAY BARRERA
SECRETARIA

MG. DENNIS ANTONIO MERA QUEZADA
VOCAL

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Introducción	7
Resumen	9
Abstract	10
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la Investigación	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación de la Investigación	16
1.5. Limitaciones de la Investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base Teórica científica	28
2.3. Hipótesis	38
2.4. Variables y Operacionalización	41
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Tipo de Investigación	44
3.2. Diseño de la Investigación/ Contrastación de la Hipótesis	44
3.3. Población y Muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos	46
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	46
3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados	47
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1. Presentación de los resultados	49
4.2. Análisis y discusión de los resultados	54
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

DEDICATORIA

A Dios por bendecir cada día de mi vida.

A mis padres: José y Carmen por su compañía incansable y apoyo incondicional.

A mi esposo Manuel por ser mi motivación diaria.

A mis hijos: Steven y Diana por ser mi inspiración y permitirme ser su modelo a seguir.

A mis hermanos Edver, José, Jorge, Karina y Sujey porque sé que mi progreso es la felicidad de ellos.

AGRADECIMIENTO

Al personal del Ministerio de Salud sede Hospital Referencial de Ferreñafe donde he realizado la Investigación.

Al Dr. Ernesto Andrés Montenegro Díaz, Director del Hospital y a cada una de las personas que me han apoyado en la realización de la presente tesis.

A cada una de las mujeres entrevistadas, que permitieron con su consentimiento, hacer posible el desarrollo de esta investigación.

La Autora

INTRODUCCIÓN

La desinformación sobre la sexualidad durante el embarazo ocasiona que la pareja deje de lado sus prácticas sexuales por temor a ocasionar daño al feto o provocar un parto antes de tiempo. El deseo sexual en la pareja, puede aumentar, disminuir o permanecer inalterable. La mujer durante su embarazo puede reaccionar distintamente y, en ocasiones su deseo se ve disminuido producto del cansancio del sobrepeso, de la angustia y las hormonas, siendo estas últimas quienes juegan un rol importante positivo o negativo en el aumento de la sensibilidad.¹

En el Hospital Referencial de Ferreñafe, a la fecha no se han realizado estudios vinculados al tema que aquí se trata, por lo que el trabajo constituye un aporte al conocimiento.

El presente trabajo de investigación corresponde a una investigación cuantitativa, describiendo resultados de un estudio descriptivo, observacional transversal, el cual permitió describir el comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015.

Es importante mencionar que este estudio, presenta un esquema de investigación acorde al proporcionado por la Universidad y una metodología de investigación científica que cumple las normas establecidas para este tipo de trabajo. A continuación, se detalla muy brevemente el contenido de cada uno de los capítulos.

Capítulo I: El Problema de la Investigación; donde se analiza y describe la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y limitaciones de la investigación.

Capitulo II: Marco Teórico - Científico; que contiene el sustento científico sobre la cual emerge la veracidad de este estudio, asimismo se detalla los

antecedentes de relevancia para la investigación la base teórica, hipótesis las variables y su Operacionalización.

Capítulo III: Marco Metodológico; que define el tipo de investigación, diseño, población y muestra; Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validación y confiabilidad del instrumento, Método y procedimiento para la recolección de estos datos y el Análisis estadístico y representación de los resultados encontrados.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación; que presenta en tablas los resultados hallados, analiza y discute los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones que las plantea dando cumplimiento a los objetivos del estudio.

Y Las Referencias y citas bibliográficas se exponen en formato Vancouver según lo dispuesto por la casa de estudios universitarios.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015, se presenta el siguiente trabajo de investigación de tipo descriptivo-observacional transversal. La muestra la constituyeron 67 gestantes que reunieron los criterios de inclusión. Resultados:

1. El comportamiento sexual se asocia significativamente al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años, los cuales indican que el 77.61% tienen apetencia sexual de 1-2 veces por semana;
2. Dentro de las características sociodemográficas en las gestantes de 18 a 44 años con síndrome de flujo vaginal prevalecieron las edades entre 18 a 23 años (43.29%), convivientes (68.66%), con estudios secundarios (50.75%) y amas de casa (95.52%).
3. En cuanto a las características obstétricas y reproductivas en su mayoría fueron: *primigesta* (56.72%), con *edad gestacional comprendida entre las 37 a 40 semanas* (56.72%), con menarquia que apareció antes de los 15 años (71.64%); iniciando su vida sexual entre los 15 a 20 años (73.14%).
4. El comportamiento sexual de las gestantes evidenció en su mayoría sentir igual interés sexual durante el embarazo, apetencia sexual de 1-2 veces por semana (77.61%), frecuencia de coitos semanales de 2-3 veces (53.73%), no tener relaciones oro genitales (68.66%), nunca practicó el cunnilingus y auto estimulación sexual de 1-2 veces al mes (73.13%). El dolor constituyó el principal problema sexual (34.33%); orgasmo sólo con penetración (41.71%) y no consideran que la masturbación puede conllevar al orgasmo (73.13%).

PALABRAS CLAVE: Comportamiento sexual, gestantes, síndrome de flujo vaginal.

ABSTRACT

In order to determine the sexual behavior associated with vaginal discharge syndrome in pregnant women aged 18 to 44 years attended in the Reference Hospital of Ferreñafe 2015, the following research work of transversal descriptive-observational type is presented. The sample consisted of 67 pregnant women who met the inclusion criteria. Results:

1. Sexual behavior is significantly associated with vaginal discharge syndrome in pregnant women aged 18 to 44 years, which indicate that 77.61% have sexual appetite 1-2 times per week;
2. Among the sociodemographic characteristics in pregnant women aged 18 to 44 years with vaginal discharge syndrome, the ages prevailed between 18 to 23 years (43.29%), living together (68.66%), with secondary studies (50.75%) and housewives (95.52%).
3. Regarding the obstetric and reproductive characteristics, the majority were: primitive (56.72%), with gestational age between 37 and 40 weeks (56.72%), with menarche that appeared before the age of 15 (71.64%); starting his sexual life between 15 and 20 years (73.14%).
4. The sexual behavior of the pregnant women evidenced mostly feeling equal sexual interest during pregnancy, sexual appetite 1-2 times a week (77.61%), frequency of weekly intercourse 2-3 times (53.73%), not having Genital gold relations (68.66%), never practiced cunnilingus and sexual self-stimulation 1-2 times a month (73.13%). Pain was the main sexual problem (34.33%); Orgasm only with penetration (41.71%) and do not consider that masturbation can lead to orgasm (73.13%).

KEY WORDS: Sexual behavior, pregnant women, vaginal discharge syndrome.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La sexualidad durante el embarazo gira en torno al desarrollo del feto; la desinformación ocasiona que la pareja deje de lado sus prácticas sexuales por temor a ocasionar daño al feto o provocar un parto antes de tiempo; además de las expectativas que generan el nuevo rol. La respuesta humana que se da ante esta situación, generalmente suele ser sentimientos encontrados tanto positivos como negativos, sentimientos que van a lo largo del embarazo. (Guarnizo & Pardo, 2011) citado en “Vivencias de la sexualidad durante el embarazo” de Álvarez y Cols.¹

La sexualidad se convierte en una experiencia personal que nace a partir de la cultura con la que cada quien va creciendo y se refleja en comportamientos y posteriormente se manifiesta en vivencias y aprendizajes. Estas interacciones culturales que se transmiten de una generación pueden ocasionar descuido en las relaciones de pareja. Se trata de una etapa en la que se producen una serie de cambios biopsicosociales que repercutirán en sus vidas y, por lo tanto, en su sexualidad. (Guarnizo & Pardo, 2011) extraído de “Vivencias de la sexualidad durante el embarazo” de Álvarez y Cols.¹

El embarazo es una etapa en la que aparecen conflictos personales y de pareja porque emergen sentimientos y emociones nuevas tras la espera y llegada de un nuevo miembro a la familia. Durante las últimas décadas, la investigación sobre diferentes aspectos de la sexualidad de la mujer se ha centrado principalmente en algunos comportamientos sexuales específicos (como la actividad coital) o los cambios durante la respuesta, prestando menos atención a los aspectos cognitivos y las experiencias subjetivas relacionadas con la propia actividad sexual.³ La satisfacción sexual constituye un componente subjetivo y

psicológico fundamental en la experiencia sexual de la mujer, cuya naturaleza y relación con otros aspectos ha sido muy poco estudiada.³

La Organización Mundial de la Salud considera la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor (Fundación Sexpol, 1998). En su definición, la Organización Mundial de la Salud fundamenta la salud sexual en la conjunción de tres condiciones: 1- Capacidad para disfrutar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una doble ética social y personal. 2- Permanecer libre de temor, vergüenza, culpa y otros factores psicopatológicos que inhiban la respuesta sexual y limiten las relaciones socio-sexuales. 3- Permanecer libre de perturbaciones, enfermedades o limitaciones orgánicas que interfieran con la función sexual y/o reproductiva.^{3, 4,5}

El embarazo es un período en el cual las mujeres no están exentas de padecer infecciones vaginales, la gestación es un factor predisponente para la aparición de éstas, algunas mujeres notan su presencia y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que se vuelven un factor de riesgo que conllevan a complicaciones como rotura prematura de membranas, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto bajo peso.⁶

La infección vaginal es una de las consultas más recurrentes, que muestra una sintomatología característica: flujo, irritación, prurito vulvar, ardor, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, que se produce por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en esta zona

produciendo un desequilibrio hormonal y un cambio del medio interno vaginal.⁷

La “Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el Fin de las Infecciones de Transmisión Sexual” de la Organización Mundial de la Salud (2016), establece como objetivo “poner fin al grave problema de salud pública que representa la epidemia de Infecciones de Transmisión Sexual”. Esta estrategia define que la respuesta del sector salud es decisiva para lograr combatir las Infecciones de Transmisión Sexual y requiere como marco fundamental la cobertura sanitaria universal, la continuidad asistencial y un enfoque de salud pública.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 69ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2016, refieren que, se estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de Infecciones de Transmisión Sexual curables en personas de entre 15 y 49 años.⁵

El servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe atiende gestantes con múltiples patologías constituyendo el Síndrome de Flujo Vaginal uno de los más frecuentes.

Producto de la atención brindada a las gestantes y los reportes obtenidos de las historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia; se pudo observar que, habitualmente se quejan de problemas de alteraciones en el flujo vaginal, los cuales muchas veces se acompañan de una disminución de la actividad sexual y del deseo sexual por parte de la gestante.

Si bien es cierto, las gestantes que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe refirieron tratar de llevar su vida sexual de manera normal,

sin embargo, algunos problemas han limitado las relaciones coitales, como es el caso específico del síndrome de flujo vaginal, que genera rechazo para poder tener relaciones sexuales. Muchas de las gestantes indican que, presentan flujo vaginal en exceso, picazón en sus genitales, ardor y hasta dolor al momento de tener una relación sexual con su pareja.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Está el comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Está el comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociados al síndrome flujo vaginal?

¿Están las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal?

¿Están las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal?

1.3

Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar si el comportamiento sexual se asocia al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer el comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociados al síndrome flujo vaginal.
- Identificar las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal.
- Identificar las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal.

1.4 Justificación de la investigación

El presente estudio cobra importancia toda vez que es frecuente encontrar gestantes cuyo comportamiento sexual está supeditada a una serie de cambios y muchas veces se observa la presencia de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años de edad atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe. Por lo tanto, se pretende identificar los hábitos sexuales, las características sociodemográficas, las características obstétricas y reproductivas; así como; para de esta manera comprobar si existe o no asociación entre ellas y así poder tomar las medidas preventivas del caso.

Por consiguiente, el Hospital Referencial de Ferreñafe se beneficiará, ya que en la actualidad no existen trabajos o estudios relacionados con el tema lo que constituye un trabajo primigenio en la institución.

Lo manifestado anteriormente, hace evidente la importancia y necesidad de llevar a cabo el estudio en el Hospital Referencial de Ferreñafe que promueva su abordaje en base a información contextualizada y real de la problemática que afecta a las gestantes con estas características, pensando en las consecuencias de salud que estas puedan acarrear para ella y para el producto de la concepción.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se han presentado en la planificación de la presente investigación, están referidas específicamente al temor de la mayoría de las gestantes en dar a conocer algunas características relacionadas a su comportamiento sexual y el síndrome del flujo vaginal y que, sus nombres se den a conocer en las encuestas. Para lo cual, se explicó a cada una de ellas que, las encuestas eran anónimas y de la importancia de la investigación, logrando sensibilizar a las gestantes para que accedan a participar en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes

Se seleccionaron los siguientes antecedentes a nivel internacional:

Soria B. (Almería, 2011-2012) en su investigación sobre “Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio” plantea como objetivos estudiar la actividad sexual de la mujer durante la gestación y el puerperio y Analizar la existencia de educación sexual hacia la mujer durante estas etapas. El estudio tuvo una muestra de 74 mujeres, 19 gestantes y 55 puérperas. Utilizamos el EVAS-M para estudiar la actividad sexual de la mujer. Se Recopilaron datos demográficos y personales. Y concluye que tras observar significativas modificaciones en la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio en las áreas de la sexualidad estudiadas destaca la importancia de una buena educación sexual para afrontar una salud sexual plena.²

García R. González A. Llibre J. García L. Perera O. (La Habana, 2015) en su estudio sobre “Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas”, tuvo como objetivos caracterizar la expresión de la sexualidad durante el embarazo en un grupo de puérperas. Este estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el Hospital Ginecoobstétrico “Eusebio Hernández”, durante el periodo comprendido entre el 1ro de noviembre de 2007 y 30 de marzo de 2008; tuvo una muestra de 300 mujeres; encontrando que, 23 % refirió un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre, mientras que el resto refirió mantenerse igual. El 64 % representó que la calidad de las relaciones sexuales era igual que antes del embarazo. El 89 % reveló que las relaciones sexuales habían sido gratificantes, y el 92 % consideró que las relaciones sexuales

debían mantenerse durante el embarazo y llega a la conclusión de que el deseo sexual se mantuvo en las pacientes estudiadas, pero la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuyó, en la medida en que el embarazo avanzaba. La mayoría de las encuestadas evalúa de gratificante las relaciones sexuales en este período, manteniéndose la calidad y la forma preferida de las mismas.⁸

Pichucho G. y Suquillo F. (Quito, 2015) en su tesis “Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los centros de salud unión de ciudadelas y pío xii durante los meses de abril a julio de 2015.” Cuyo objetivo fue identificar los cambios existentes la actividad sexual de las embarazadas con respecto a su conducta sexual antes del embarazo. Este estudio presenta un estudio descriptivo analítico transversal que tuvo una muestra de 150 mujeres embarazadas pertenecientes a 2 centros de salud del sur de Quito. Se aplicó un cuestionario anónimo que evaluó características de la actividad sexual antes y durante el embarazo, así como datos sociodemográficos de las embarazadas. Obtienen como principal un patrón similar de disminución de la actividad sexual comparado con la condición antes del embarazo y concluye que las características de la actividad sexual si presentan cambios estadísticamente significativos durante el embarazo.⁹

Santana C., Vicet M., Viñas L. y Chávez M. (Cuba – 2018) llevó a cabo el estudio denominado: Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral, cuyo objetivo es determinar el comportamiento del síndrome del flujo vaginal y algunos de los factores concomitantes en mujeres que acuden a realizarse citología orgánica en los consultorios médicos o consulta ginecológica. Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en los consultorios médicos y consulta ginecológica del

Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital, Venezuela desde entre enero hasta diciembre de 2015. El universo constituido por 1 195 pacientes de donde se tomó una muestra de no probabilística por método aleatorio simple de 240 pacientes. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta a partir de la tarjeta de citología orgánica. Resultados: El grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años (17,95 %). Los factores predisponentes más frecuentes fueron: inicio precoz de las relaciones sexuales (42,92 %), sexo desprotegido en 79,91 %, antecedente de leucorrea (71,79 %) y malos hábitos higiénicos de los genitales (56,41 %). La característica del flujo que predominó fue la blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente en 35,83 % de los casos. Conclusiones: El síndrome de flujo vaginal fue más frecuente en las adultas. Los factores asociados más frecuentes fueron: sexo desprotegido, antecedentes de infecciones vaginales, higiene genital inadecuada y relaciones sexuales precoces. Predominó la leucorrea blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente. El síntoma mayormente referido fue el flujo vaginal¹⁰.

Rojas S. Lopera J. Rodríguez L. Martínez L. (Medellín, 2012) en su trabajo de Investigación sobre “Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad” tuvo como objetivo describir características de las infecciones vaginales en pacientes gestantes ; el estudio de tipo transversal, descriptivo, tuvo una población compuesta por 67 gestantes con diagnóstico de infección vaginal ; encontró como resultados una mediana de edad de 23 años; el 40% era primigestante y el 66% nulípara, 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre de gestación y los síntomas más frecuentes que refirieron fueron: flujo vaginal (59.7%), síntomas urinarios bajos (26.9%) y prurito vulvar (23.9%). ¹¹

Levin A. (Rosario, 2012) en su investigación titulada: Cambios en la actividad sexual durante la gestación, planteó como objetivo conocer los cambios en la actividad sexual durante la gestación; el estudio descriptivo, tuvo a 104 gestantes como muestra y concluye: que existe disminución del deseo sexual durante la gestación, siendo más notorio en el tercer trimestre. Asimismo, el 75% de la población encuestada refiere un cambio en la frecuencia de relaciones sexuales luego de quedar embarazada. De igual forma, en su población de estudio encontró que, sólo el 31.7% tuvo a veces placer sexual.¹²

Rodríguez M. y Ramón E. (España, 2012) llevaron a cabo una investigación sobre Características y evolución del patrón sexual en la mujer embarazada en el Hospital Miguel Servet de Saragoza. El trabajo tiene un estudio descriptivo transversal y presenta una muestra de 74 gestantes del tercer trimestre, durante los meses mayo a julio 2012. Sus resultados expresan que el interés sexual durante el embarazo se ve disminuido, de igual forma la frecuencia de los coitos; más de la mitad de las entrevistadas encuentran su vida sexual satisfactoria y una pequeña proporción de ellas ve su interés sexual aumentado y mejora su vida sexual, prácticamente todas tienen frecuentes encuentros no genitales y el trabajo concluye que una mayor educación sexual durante este periodo efectuada por profesionales formados en salud sexual puede mejorar la satisfacción de la gestante y su estado general de salud. Asimismo, encontraron un descenso más llamativo llegando a valores del 75,5% de pérdida de interés sexual en embarazadas en el tercer trimestre, y por último, reportan que la autoestimulación aumentó para un 44,5% en el II trimestre sin embargo, existe una disminución de esta práctica en el I y III trimestre.¹³

Balestena J. Fernández B. Sanabria J. (Cuba, 2011) en su estudio Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer, planteó como objetivo determinar la influencia que tiene la gestación en la sexualidad de la mujer; el trabajo de tipo longitudinal, prospectivo y analítico se llevó a cabo en el policlínico "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río, entre abril de 2010 y febrero de 2011. La muestra estuvo conformada por 147 gestantes.; se empleó un cuestionario el que fue aplicado en los tres trimestres del embarazo, para la validación de los resultados se empleó la prueba de Chi cuadrado con nivel de significación de $p < 0,05$. Obtuvieron como resultado que el deseo sexual, la excitación sexual, el orgasmo y la satisfacción sexual tienen una relación altamente significativa con el primero y tercer trimestre de la gestación y concluyen que el embarazo es un proceso que lleva aparejado un trastorno en la sexualidad de la mujer. ¹⁴

Balestena J. Fernández B. Sanabria J. Fernández R. (Cuba, 2011) en su estudio "Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual", se propuso como objetivo identificar la percepción que tienen las mujeres gestantes sobre su función sexual, el estudio de tipo longitudinal, prospectivo y analítico en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río, entre abril de 2009 y febrero de 2010. Se trabajó con una muestra de 147 gestantes. El cuestionario fue aplicado en los tres trimestres del embarazo, para la validación de los resultados se empleó la prueba de ji cuadrado con nivel de significación de $p < 0,05$. Encontrando que la edad promedio de las mujeres fue de 28,6 años, el 46,26% eran trabajadoras, con predominio del preuniversitario como escolaridad, la primigesta y un promedio de 2,8 años de tiempo de matrimonio. La mediana de la frecuencia del coito fue de 1 en el primero y tercer trimestre, existiendo una disminución de dicha frecuencia en ambos trimestres, también en

estos períodos disminuyó la percepción del deseo y la excitación sexual, así como la apreciación cualitativa del orgasmo, por lo que concluyen que las mujeres perciben su función sexual muy perturbada durante el proceso de gestación.¹⁵

A nivel nacional, se consideraron las siguientes investigaciones:

Ccencho J. y Condori L. (Huancavelica, 2015) desarrollaron la tesis titulada: Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud de Ascensión de Huancavelica, teniendo como objetivo: Determinar la relación de síndrome de flujo vaginal y los hábitos de higiene en gestantes; estudio de tipo básico, nivel correlacional, con una muestra de 80 gestantes. Se analizaron las variables de síndrome de flujo vaginal cuyos datos fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas y los hábitos de higiene recabados a través de una entrevista con las gestantes. En sus resultados se encuentra que, al relacionar las variables síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene 45,0% presentan este síndrome y tienen hábito de higiene genital regular y concluyen que el síndrome de flujo vaginal tiene relación con los hábitos de higiene, presentándose en menor frecuencia en aquellas embarazadas que tienen buenos hábitos de higiene.¹⁶

Valencia A. (Lima, 2015) en su Tesis “Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini”, propone como Determinar las actitudes y prácticas sexuales según trimestre del embarazo, el estudio es de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Para este trabajo se obtuvo una muestra de 217 gestantes de los tres trimestres de gestación; obteniendo como resultados que

en su gran mayoría las gestantes tanto del primer, segundo y tercer trimestre de gestación tiene una actitud sexual negativa. La práctica sexual más frecuente en las gestantes del I trimestre son besos y caricias, relaciones coitales vaginales y manipulación de zonas excitables, en las gestantes del II y III trimestre son las relaciones coitales vaginales y los besos acompañados de caricias, en cuanto a las posiciones sexuales prefiere la posición del hombre encima o denominada “misionero” y el 27.5% prefiere la penetración de lado. En gestantes del II y III trimestre optan por la posición de penetración desde atrás y la pose de penetración de lado. Referente a las variantes sexuales, las gestantes del I y II trimestre realiza la masturbación mutua y sexo oral hacia la pareja y las gestantes del III trimestre el 26% opto por las relaciones orales hacia la pareja. El estudio concluye que las actitudes sexuales de estas gestantes fueron negativas tanto para el primer, segundo y III trimestre de gestación. ¹⁷

Morán E. (Lima, 2017) en su estudio sobre, “Características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Rezola de cañete periodo enero –diciembre 2017”, cuyo objetivo principal es el conocer las características sociodemográficas y características clínicas de la gestante con vulvovaginitis para poder identificar las complicaciones que puede tener la gestante y el feto. Métodos: es un estudio no experimental de tipo Descriptivo transversal y retrospectivo. Se estudió 300 casos. Se recopiló información de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo Enero - Diciembre 2017, en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Rezola de Cañete. Resultados: de un total de 300 gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis se observó que, 25.81 años fue la edad más frecuente de presentación de esta patología, el estado civil más común

conviviente 47,1% el grado de instrucción que predomina es el nivel secundario con 52,3%, ama de casa con 55,2% con lugar de procedencia rural en un 66,3% los antecedentes gineco obstétricos con inicio de vida sexual de 14,5%, número de parejas sexuales con un 53,7% donde predominan en el primer trimestre de gestación con 54,2% y las complicaciones más frecuentes para vulvovaginitis según el tipo de secreción es poco con 48%, secreción a predominio de la blanquecina con un 35%, de acuerdo al aspecto con 58,3%, con olor de la secreción a pescado con 50,7% con síntomas que se asocian al prurito vulvar con 42,7%, y complicaciones más frecuentes como la amenaza de aborto con 51%, amenaza de parto prematuro con 21,3%. Conclusión: En el presente estudio se concluye que las características sociodemográficas y clínicas de la vulvovaginitis que la edad de 25 años es donde se presenta más casos, 15 años es de inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción de nivel secundario, ocupación ama de casa, con características clínicas más común de las secreción vaginal como la blanquecina de aspecto lechoso, como prurito vulvar, disuria y las complicaciones de mayor frecuencia es la amenaza de aborto en el primer trimestre y la amenaza de parto pretérmino.¹⁸

Vera C. (Comas, 2014) en su tesis “Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas”, planteó como objetivo determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes que se atienden en el centro de Salud Comas; proponiendo un diseño prospectivo, descriptivo y transversal, su muestra estuvo conformada por 60 gestantes, obteniendo los siguientes resultados: 41,7% de las gestantes tienen entre 20 y 24 años. Y concluye que, las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantienen en el primer trimestre igual que

antes del embarazo (1–3 veces por semana), y disminuyen conforme avanza el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sienten a veces placer sexual (31.7%), el deseo disminuye desde el principio, prefieren la posición del misionero y no tienen ninguna variante sexual.¹⁹

Guibovich A. Angulo T. y Luján E. (Lima, 2014) llevaron a cabo la investigación titulada: Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, cuyo objetivo principal fue conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico.

El estudio fue exploratorio, multicéntrico, descriptivo y transversal, realizado durante el primer semestre del 2014 en 9 hospitales públicos de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada 1991 gestantes sin riesgo obstétrico que acudieron a los Consultorios Externos de los Servicios de Obstetricia. Encontrando que el 46.4% tenían entre 15 y 25 años, casadas, y católicas (81.8%). Multigesta (43.3%) y con embarazo a término. La frecuencia de actos sexuales, el deseo sexual, el patrón de respuesta, y el miedo a ejercer relaciones sexuales disminuyó de periodicidad a mayor edad gestacional. El miedo a tener actos sexuales aumentó en el tercer trimestre. La mayoría, refirió ausencia de orgasmo durante el coito.²⁰

2.2. Base teórica científica

A. Marco Teórico

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.²¹

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad". Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.²¹

El hecho de 'ser sexual' es una parte importante de la vida de las personas ya que no sólo es una fuente de placer y bienestar sino, una forma de expresar amor y afecto o de comenzar una familia.²¹

Los problemas relacionados con la sexualidad son más hondos e importantes para el bienestar y la salud de las personas de lo que se ha admitido y las nociones erróneas sobre las mismas guardan una estrecha relación con diversos problemas de salud y con la calidad de vida.²¹

Los factores que tienen que ver con la sexualidad de la mujer gestante y su pareja son múltiples.

Podemos destacar los propios de cada persona, como son la cultura, la educación, la situación socioeconómica, la situación sentimental actual, las historias sexuales previas, la vivencia actual de la sexualidad, el impacto del embarazo en su salud y, otros factores que dependen de cada pareja y de la relación que tengan establecida, como la comunicación, la vinculación, el compromiso, el proyecto de futuro, la vida sexual en pareja, y desde luego de la información que dispongan de la sexualidad y en concreto de lo que ocurre en la sexualidad durante el embarazo. No podemos obviar que todavía hay muchos miedos y muchos mitos que van a influir en este ámbito.²¹

Los cambios en el comportamiento sexual en la gestante son frecuentes y se inician precozmente. Dichos cambios son muy variables y están condicionados por los cambios fisiológicos de la gestante, cambios psicológicos de la pareja y situaciones más relacionadas con aspectos más sociales.²¹

Respuesta sexual es el conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales. Los factores biológicos de la respuesta sexual actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, el aparato cardiovascular y el sistema neuromuscular. Se producen cambios en los tejidos y en los órganos genitales y extragenitales.²² Los cambios psicológicos que acompañan a la realización de actos sexuales incluyen alteraciones del estado de conciencia y percepciones sensoriales generalmente muy placenteras, lo que suele reforzar poderosamente la motivación para repetir la experiencia. No obstante, los cambios más visibles y específicos tienen lugar en los genitales.²³

La Respuesta sexual se describe como una secuencia cíclica de etapas o fases características: deseo, excitación, meseta, orgasmo y

resolución. Se facilitan, refuerzan o inhiben entre sí. La presentación de una determinada fase no requiere necesariamente la precedente.^{24, 25}

a. Deseo

Se llama deseo, libido o apetito sexual al estado mental de atención a estímulos eróticos y motivación, para responder a ellos y gratificarse, que precede a la realización de actos sexuales y/o la acompañan.^{24, 25}

b. Excitación

Se produce un considerable aumento del aporte sanguíneo a los órganos genitales, debido a su vasodilatación. Ello se traduce en la erección y crecimiento del clítoris, y la vasocongestión de la vagina y el conjunto de la pirámide vulvar (clítoris, bulbos vestibulares, labios menores y porciones distales de la vagina y la uretra). Ello determina el aumento de tamaño y dilatación de la vulva, así como la lubricación vaginal, para facilitar la penetración y los movimientos del pene dentro de la vagina, así como neutralizar el pH vaginal, lo que facilitaría la supervivencia de los espermatozoides que allí se depositen.^{24,25}

c. Meseta

Los cambios físicos de esta fase son una continuación e intensificación de los de la fase de excitación. Las mamas aumentan su tamaño, así como las areolas. El tercio externo de la vagina muestra una congestión sanguínea marcada que produce disminución en su diámetro, formándose así lo que Masters y Johnson denominan “plataforma orgásmica”.^{24,25} El clítoris se retrae, los músculos de todo el cuerpo se tensan, las pupilas se dilatan y se produce una sensación de vacío a medida que el orgasmo se avecina.^{24,25}

d. Orgasmo

Se logra a través de la estimulación directa o indirecta del clítoris. Durante el orgasmo, la parte más externa y congestiva de la vagina se

contrae fuertemente y a intervalos regulares de 0,8 segundos. El número de contracciones de la plataforma orgásmica varía de mujer a mujer y en cada experiencia individual. El útero también se contrae a intervalos regulares y durante pocos segundos. Se observa también una mayor retracción del clítoris, el cierre del esfínter anal, la retracción de los dedos y un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria. La duración del orgasmo suele ser de 10-15 segundos y durante el mismo no es infrecuente la pérdida de orina de la embarazada, como la eyección láctea en la puerpera que amamanta.²¹

e. Resolución

Después del orgasmo se observa un momento de calma y relajación. La fase de resolución consiste en el retorno a los valores funcionales iniciales, con reducción de la vasocongestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un “período refractario”, durante el que es difícil inducir una nueva RS. Dura varios minutos y se alarga progresivamente con la edad.^{2, 24,25}

Durante el embarazo la mayoría de los autores coinciden en que la actividad sexual, el deseo, la satisfacción sexual la frecuencia coital y orgásmica presentan una disminución progresiva a lo largo del embarazo en comparación con el estado pre gestacional, según diversos autores esta disminución del deseo sexual puede afectar a un 58 y 72% de las gestantes.^{26, 27}

Los principales cambios que ocurren con frecuencia durante el embarazo e influyen de alguna manera en el comportamiento sexual, los podemos agrupar y diferenciar en los tres trimestres de gestación:

En los primeros tres meses de gestación comienza una etapa de adaptación a los cambios que se sucederán a lo largo del embarazo y a asumir su nuevo rol de padres. Los cambios hormonales, intensos y rápidos, provocan un estado de labilidad emocional, por lo que

demandarán mayor atención y demostración de afecto por parte de su pareja. Debe tenerse presente que muchas mujeres requerirán realizar un mayor esfuerzo para mantener el ritmo sexual usual, como consecuencia de la aparición de náuseas, vómitos, cansancio y otras molestias. El deseo sexual presenta variabilidad para cada caso.

No hay uniformidad de criterios entre los diferentes autores; el primer trimestre de embarazo puede acompañarse de una disminución de la actividad sexual y una disminución del deseo sexual por parte de la gestante, o puede ocurrir todo lo contrario. Como hemos visto anteriormente, un síntoma característico es el aumento en la sensibilidad de las mamas, con aumento de su tamaño y tumefacción de las areolas y pezones. Este aumento en la sensibilidad, muchas veces hace que un estímulo que antes resultaba placentero, ahora sea una molestia. Para evitar esto, es recomendable mayor suavidad durante esta etapa del embarazo. Pero, muchas mujeres manifiestan que con el tiempo la sensibilidad continúa, no así el dolor, por lo que la excitación es mayor. Con respecto al orgasmo, en la mayoría de las mujeres la frecuencia y la intensidad se mantienen sin grandes cambios.

26,27

Durante el segundo trimestre suele aumentar el deseo sexual y la respuesta física, ya que existe un mayor bienestar por la disminución o desaparición de las molestias físicas, y la pareja se ha adaptado al embarazo, desapareciendo muchos de los temores iniciales. Es importante comentar que algunas mujeres, anteriormente anorgásmicas, tienen por primera vez un orgasmo durante este periodo.

En el tercer trimestre la mayoría de las mujeres experimenta una disminución o ausencia del deseo sexual, y una marcada disminución en la actividad coital debido a la incomodidad producida por la gestación

avanzada, y otras muchas veces, por miedo a desencadenar el parto. La excitación comienza a disminuir progresivamente a medida que progresa el embarazo, debido a la disminución de las sensaciones placenteras que son provocadas por las congestiones de la vagina, vulva y clítoris a raíz del aumento de tamaño del feto y la posición de encaje para el parto. La frecuencia y la intensidad del orgasmo también disminuyen a medida que transcurre el embarazo. Si bien aumentan la necesidad de mimos, caricias y cuidados al sentirse más inseguras y frágiles.^{27,28}

Masters y Johnson observaron una diferencia muy importante en el orgasmo de la mujer embarazada en el último trimestre y, sobre todo, en las últimas cuatro semanas: en lugar de las contracciones orgásmicas normales, el músculo uterino se contrae de manera espástica y continúa sin relajarse. La duración de estas contracciones es de 1 minuto y se pueden observar hasta 30 minutos después del orgasmo. También constataron un enlentecimiento de la frecuencia cardíaca fetal sin signos de sufrimiento.²Otros autores, como Goodlin, registraron en cambio la frecuencia cardíaca fetal y observaron modificaciones compatibles con una alteración de la salud fetal.^{27,28}

La fase de resolución en la mujer embarazada, se torna molesta a fines del embarazo, debido a que la congestión pelviana disminuye de manera muy lenta. En algunas mujeres la congestión y la vascularización son tan marcadas que les impide lograr el orgasmo, aumentando así la tensión sexual y la frustración. La congestión pelviana podría justificar el dolor y la falta de confort durante las relaciones sexuales. Constituyendo la causa más importante de disminución de la frecuencia coital. Por otro lado, sin embargo, la gran cantidad de hormonas sintetizadas por la placenta probablemente aumente el flujo y la lubricación vaginal. Estos cambios sin duda favorables, facilitan la sexualidad de la pareja.^{21,27,28}

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal.²⁹

Este síndrome de flujo vaginal puede clasificarse en vaginitis y cervicitis, la vaginitis es producida por trichomonas, cándidas y los gérmenes responsables de la vaginosis bacteriana, siendo esta la causa más común de flujo vaginal, es fácil de diagnosticar y sus repercusiones son frecuentemente relacionadas con morbilidad materna infantil. Por lo contrario, la cervicitis es causada por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, es una causa menos frecuente de flujo vaginal, presentando un diagnóstico difícil y sus complicaciones son muy graves, por lo tanto, siempre deben tratarse las parejas sexuales. El inicio precoz de las relaciones sexuales, uso de dispositivos intrauterinos y duchas vaginales, conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades, como Diabetes mellitus descompensada u otras que produzcan depresión del sistema inmunológico, constituyen factores que predisponen a la mujer a infecciones vaginales.³⁰

Patológicamente, el flujo aumenta y cambia de aspecto. En su posición citológica predominan los leucocitos, hematíes y células epiteliales, en proporción variable. En las secreciones vaginales de mujeres sanas se puede encontrar un pequeño número de polimorfo nucleares. El hallazgo de más de un polimorfo nuclear por célula epitelial debe despertar la sospecha de que exista una inflamación vaginal. Sin embargo, un número escaso de polimorfo nucleares no descarta una infección vaginal. Las células epiteliales escamosas normales poseen un citoplasma transparente y núcleos pequeños. Las células inmaduras (parabasales) son de menor tamaño y poseen núcleos mayores. Las células epiteliales cubiertas por pequeñas formas cocobacilares se

denominan células clave (cluecells) y se asocian con la Vaginosis bacteriana. Las células clave se reconocen mejor observando los bordes de las células epiteliales, que pueden oscurecerse por los cocobacilos adheridos. La ausencia relativa de polimorfo nucleares es un signo particular de la secreción de la Vaginosis bacteriana. De hecho, ante el hallazgo de muchos polimorfo nucleares en la secreción vaginal de una paciente con Vaginosis bacteriana hay que descartar una infección simultánea como la tricomoniasis, la gonococia o la cervicitis por clamidias.^{29,30}

La candidiasis vaginal puede producir una secreción que presente pocos leucocitos. Las pseudohifas sugieren una candidiasis vaginal, aunque con frecuencia en esta enfermedad solo se observan un número moderado o incluso reducido de levaduras.

Las tricomonas se identifican por sus movimientos contráctiles ondulantes, la motilidad de las tricomonas aumenta si se calienta ligeramente la preparación. La tinción de Gram del material vaginal es menos útil que la extensión en fresco para realizar un diagnóstico diferencial. Aunque las levaduras se distinguen fácilmente en una tinción de Gram las tricomonas son más difíciles de identificar. Aunque la flora vaginal normal se compone principalmente de bacilos Gram positivos, lactobacilos en su mayor parte en la Vaginosis bacteriana se ve reemplazada por láminas de cocobacilos Gram variables, que a menudo recubren la superficie de las células epiteliales. Las mujeres con candidiasis vulvovaginal pueden presentar en ocasiones cantidades significativas de levaduras ramificadas y pseudohifas. La tinción de Gram es negativa en muchas mujeres con cultivos positivos para *Cándida*.²⁹

La infección vaginal puede estar presente en mujeres de cualquier edad, estén o no sexualmente activas. La mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Este es uno de los principales motivos de consulta de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.⁶ Actualmente, se consideran diversos factores de riesgo asociados a la adquisición de estas infecciones vaginales, atribuyéndole una importancia epidemiológica con aspectos nocivos y peligrosos para las mujeres, el grupo, la organización y la comunidad, que actúan sobre ellos, solos o asociados a otros tipos de factores socio-culturales; con respecto a los flujos patológicos, los factores de riesgo están asociados a hábitos de higiene genital, uso de condón y número de parejas sexuales.^{29,30}

B. Marco Conceptual

Respuesta sexual

El término respuesta sexual (RS) designa el conjunto de cambios biológicos, psicológicos, afectivos y socioculturales. Los factores biológicos de la respuesta sexual actúan a nivel del sistema nervioso central y periférico, el aparato cardiovascular y el sistema neuromuscular. Se producen cambios en los tejidos y en los órganos genitales y extragenitales.²³

Relación sexual

Conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito.²³

Sexualidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.⁵

Vaginitis

Es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal.²⁹

Menarquía

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año.³¹

Las prácticas sexuales:

Son patrones de actividad sexual presentados por individuos, se pueden dividir las prácticas en coitales y no coitales.²⁹

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

El comportamiento sexual se asocia al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015

2.3.2. Hipótesis específicas

- El comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años se asocia al síndrome flujo vaginal.
- Las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome de flujo vaginal.
- Las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome de flujo vaginal.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable Independiente

- ✓ Comportamiento sexual en gestantes de 18 años a 44 años.

Variable Dependiente

- ✓ Síndrome de flujo vaginal.

Variables Intervinientes:

- ✓ Características sociodemográficas
 - ✓ Edad
 - ✓ Procedencia
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Grado de instrucción
 - ✓ Tiempo de convivencia
 - ✓ Ocupación

- ✓ Características obstétricas y reproductivas
 - ✓ Edad gestacional
 - ✓ Paridad
 - ✓ Menarquia
 - ✓ Coitarquia

2.4.1. Definición de las variables

Comportamiento sexual Humano

Es una parte importante de nuestra personalidad y aparece como elemento de nuestro auto imagen como individuos. Lo definen las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer. Es el comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y el coito. Aunque en muchos casos el comportamiento sexual se dirige o se lleva a cabo dentro de una relación, no es un elemento imprescindible, y hay muchos comportamientos sexuales fuera de una relación interpersonal.³² El comportamiento sexual humano reagrupa todos los mecanismos del comportamiento reproductor humano y todos los comportamientos eróticos. A la vez la necesidad de dar a luz para la supervivencia de la especie y de la búsqueda del placer.

Síndrome de flujo vaginal

Proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal.⁵

2.5. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo	Instru- mento
V. INDEPENDIENTE Comporta- miento Sexual en Gestantes de 18 a 44 años	Definido por las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten tener una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer.	Presencia de flujo vaginal según trimestre de gestación	I trimestre II trimestre III trimestre	De intervalo	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
		Comportamiento sexual	Problemas sexuales	Nominal	Cualitativa	
			Apetencia sexual durante el embarazo	Nominal	Cualitativa	
			Apetencia sexual a la semana.	Nominal	Cualitativa	
			Frecuencia de coitos a la semana.	Nominal	Cualitativa	
			Orgasmo solo con la penetración	Nominal	Cualitativa	
			Orgasmo con la masturbación	Nominal	Cualitativa	
			Apetencia de su pareja en relación con usted.	De intervalo	Cualitativa	
			Se auto estimula sexualmente	De intervalo	Cualitativa	
			Frecuencia de la auto estimulación	De intervalo	Cualitativa	
			Frecuencia de las relaciones oro genitales: Felación Cunnilingus	De intervalo	Cualitativa	
V. DEPENDIENTE Síndrome de Flujo Vaginal	Proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o varios síntomas: leucorrea, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal	Clínica	Flujo vaginal, prurito, ardor, mal olor.	Nominal	Cualitativa	Ficha de Recolección de Datos

V. INTERVINIENTE Características sociodemográficas	Cada una de las características sociodemográficas de la población motivo de estudio	Edad	En años	De razón	Cualitativa	Ficha de Recolección de Datos
		Lugar Procedencia	Rural, urbano	Nominal	Cualitativa	
		Estado Civil	Soltera, Casada, Conviviente, otro	Nominal	Cualitativa	
		Grado de Instrucción	Primaria, Secundaria, Superior Universitaria Superior no universitario	Nominal	Cualitativa	
		Tiempo de convivencia.	En años	De Razón	Cualitativa	
		Ocupación	Ama de casa Obrera Estudiante	Nominal	Cualitativa	
Características obstétricas y reproductivas	Cada una de las características obstétricas y reproductivas de la población motivo de estudio	Edad gestacional	En semanas	Razón	Cuantitativa discontinua	Ficha de Recolección de Datos
		Paridad	Primípara, múltipara, gran múltipara.	De Intervalo	Cuantitativa	
		Menarquia	Años	De intervalo	Cuantitativa	
		Coitarquía	Años	De intervalo	Cuantitativa	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio Descriptivo, Observacional y Transversal.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño es No Experimental, descriptivo, ya que se ha caracterizado el comportamiento sexual en gestantes de 18 años a 44 años con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

3.3 Población y Muestra

La población en estudio estuvo constituida por las gestantes de 18 a 44 años que presentaron síndrome de flujo vaginal y fueron atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el año 2015 y que cumplieron con los criterios de selección. En total fueron atendidas 240 pacientes.

Muestra: La muestra quedó definida con el cálculo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2pqN}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

$Z = 1.96$ (Confianza al 95%)

$p = 0.04$

$q = 1-p = 1-0.04 = 0.96$

$N = 240$

$E = 0.04$ (Error del 5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.04) (0.96) (240)}{(0.04)^2 (239) + (1.96)^2 (0.04) (0.96)}$$

$$n = \frac{35.4041}{0.5299}$$

$$n = 66.81 = 67$$

Criterios de Inclusión:

- Gestantes de 18 a 44 años.
- Gestantes con diagnóstico de síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe.
- Gestantes que deseen participar de la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Gestantes que no deseen participar del estudio.
- Gestantes adolescentes entre 12 a 17 años.
- Gestante que cumpliendo los criterios de inclusión y presentando alguna limitación mental, no puedan brindar información para el desarrollo de la investigación.

Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio simple en cuatro meses.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección de datos:

Se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

a. Características sociodemográficas y obstétricas-reproductivas (Anexo 2)

b. Cuestionario.

“Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF); desarrollado por *Rosen y col*; adecuado por *Piñera y col.*³³ y consta de 36 ítems.
(Anexo 2)

3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

El Cuestionario Índice de Función Sexual Femenina²⁶ (IFSF) por Rosen y Col., adecuado por Piñera y Col., es una herramienta con propiedades psicométricas óptimas para cada uno de los 6 dominios, fácil de usar, y ha demostrado la capacidad de discriminar entre poblaciones clínicas (mujeres con disfunción sexual) y no clínicas (sin alteraciones sexuales). La fiabilidad medida mediante alfa de Cronbach fue mayor de 0,82 para los 6 dominios y para la escala en su conjunto y la fiabilidad test – retest analizada con el coeficiente de correlación de Pearson fue elevada en todos los dominios y en la puntuación total.³³

3.6 Métodos y Procedimientos para la recolección de datos

Método de análisis de datos

Se aplicaron los métodos analítico y descriptivo.

Procedimientos para la recolección de datos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se presentó una solicitud con una copia del proyecto dirigida a la Dirección en donde se

indicó el propósito y objetivos de la investigación a fin de obtener el permiso para la realización del mismo.

Para la identificación de las pacientes se revisó el libro de registro diario de Infecciones de Transmisión Sexual /VIH SIDA que se encuentra en el consultorio externo de obstetricia de donde se extrajeron los números de las historias clínicas de la población en estudio diagnosticadas con síndrome flujo vaginal. Se revisó cada una de las historias y se tomó la fecha de la cita próxima.

Para solicitar el consentimiento informado, se explicó de forma clara y concisa invitándoles a participar del mismo.

Una vez aceptado el consentimiento se aplicó el cuestionario; se acondicionó un ambiente privado dentro del Hospital luego de recibir la atención prenatal.

3.7 Análisis estadísticos y presentación de los resultados

Recogida la información se almacenaron los datos en una hoja de cálculo Excel, versión Office 2010; que contó con una matriz computarizada de datos y variables. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Los datos serán procesados en tablas de frecuencias relativas y porcentuales.

Posteriormente dicha información fue presentada por distribución de frecuencias relativas y porcentuales en forma de tablas. Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado.³⁴

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los resultados

Cuadro N° 1

Comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociado al síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015

COMPORTAMIENTO SEXUAL (agrupado)*Sintomatología asociada al flujo vaginal tabulación cruzada			Síndrome de flujo vaginal				Total
			Leucorrea	Prurito	Ardor	Mal Olor	
COMPORTAMIENTO SEXUAL (agrupado)	NORMAL	Recuento	32	4	0	0	36
		% dentro de COMPORTAMIENTO SEXUAL (agrupado)	88,9%	11,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	15	11	5	31
		% dentro de COMPORTAMIENTO SEXUAL (agrupado)	0,0%	48,4%	35,5%	16,1%	100,0%
Total		Recuento	32	19	11	5	67
		% dentro de COMPORTAMIENTO SEXUAL (agrupado)	47,8%	28,4%	16,4%	7,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	54,298 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	72,951	3	,000
Asociación lineal por lineal	44,074	1	,000
N de casos válidos	67		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es 2,31.

El comportamiento sexual se asocia al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=54,298p=0,000$).

Cuadro N° 2
Comportamiento sexual y síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015

		N°	%
Presencia de flujo vaginal	I trimestre	15	22.38
	II trimestre	20	29.85
	III trimestre	32	47.77
Total		67	100.00
Problemas Sexuales	Ninguno	16	23.88
	Infección	15	22.39
	Ausencia de Orgasmo	01	01.49
	Falta de deseo	11	16.42
	Eyacuación Precoz	01	01.49
	Dolor durante el coito	23	34.33
Total		67	100.00
Apetencia Sexual	Aumentado	01	01.49
	Igual	34	50.75
	Disminuido	32	47.76
Total		67	100.00
Apetencia sexual a la semana (veces)	Nunca	09	13.43
	1 - 2	52	77.61
	3 - 4	05	07.47
	5 - 6	01	01.49
Total		67	100.00
Frecuencia de coitos a la semana (veces)	1	26	38.81
	2 - 3	36	53.73
	Nunca	05	07.46
Total		67	100.00
Orgasmo sólo con penetración	Siempre	28	41.79
	Casi siempre	14	20.89
	La mitad de las veces	18	26.87
	Casi nunca	04	05.97
	Nunca	03	04.48
Total		67	100.00

Fuente: índice de función sexual femenina” (IFSF) por Rosen y col; adecuado por Piñera y Col.

Continuación cuadro N° 2

		N°	%
Orgasmo con masturbación	Casi Siempre	01	01.49
	La mitad de las veces	14	20.90
	Casi nunca	03	04.48
	Nunca	49	73.13
Total		67	100.00
Frecuencia de relaciones oro genitales	Nunca	46	68.66
	Casi nunca	06	08.96
	Algunas veces	14	20.90
	Muchas veces	01	01.49
Total		67	100.00
Sexo oral a la Mujer	Nunca	34	50.75
	Casi nunca	07	10.44
	Algunas veces	23	34.33
	Muchas veces	03	04.48
Total		67	100.00
Apetencia de su pareja en relación con Ud.	Mayor	26	38.80
	Menor	14	20.90
	Igual	27	40.30
Total		67	100.00
Se autoestimula sexualmente	Si	49	73.13
	No	18	26.87
Total		67	100.00
Frecuencia de Autoestimulación	Nunca	18	26.87
	1 – 2 veces al mes	49	73.13
Total		67	100.00

Fuente: Fuente: índice de función sexual femenina" (IFSF) por Rosen y col; adecuado por Piñera y Col.

El cuadro N°2 evidencia los ítems relacionados al comportamiento sexual en las gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital –año 2015; los cuales indican que 34.33% presentó dolor durante el coito; 50.75% manifestó igual interés sexual durante el embarazo; 77.61% mencionaron tener apetencia sexual de 1-2 veces por semana; 53.73% expresó tener de 2-3 coitos por semana; 41.79% reveló tener siempre orgasmo sólo con penetración. Asimismo, el comportamiento sexual de la población en estudio el 73.13% nunca tuvo orgasmo con masturbación. 68.66% manifestó no tener relaciones orogenitales, sin embargo 20.90% reveló que algunas veces. 50.75% refirió que nunca practicó el cunnilingus; un 34.33% algunas veces; 40.30% declaró que la apetencia de su pareja se mantiene igual que antes del embarazo, sin embargo 38.80% manifiesta que aumentó. 73.13% reveló que se autoestimula sexualmente con una frecuencia de 1-2 veces al mes.

Cuadro N° 3

Características sociodemográficas y comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015

Características sociodemográficas		N°	%
Edad (años)	18-23	29	43.29
	24-29	18	26.86
	30-35	15	22.39
	>35	05	7.46
Total		67	100.00
Procedencia	Rural	22	32.83
	Urbano	45	67.17
Total		67	100.00
Estado Civil	Conviviente	46	68.66
	Soltera	10	14.92
	Casada	11	16.42
Total		67	100.00
Grado de Instrucción	Primaria	20	29.85
	Secundaria	34	50.75
	Sup. No Univ.	12	17.91
	Sup. Univ.	01	01.49
Total		67	100.00
Tiempo de Convivencia (años)	< 1	15	22.39
	1-3	19	28.36
	4-7	11	16.42
	8-11	09	13.43
	12-15	10	14.92
	16 a +	03	04.48
Total		67	100.00
Ocupación	Ama de Casa	64	95.52
	Obrera	02	02.99
	Estudiante	01	01.49
Total		67	100.00

Fuente: índice de función sexual femenina" (IFSF) por Rosen y col; adecuado por Piñera y Col.

Dentro de las características sociodemográficas podemos observar que; el 43.29% tienen una edad entre 18 a 23 años; el 67.17% proceden de la zona urbana; el 68.66% son convivientes; asimismo, el 50.75% tienen educación secundaria; el 28.36% conviven con su pareja entre 1 a 3 años y el 95.52% son ama de casa.

Cuadro N° 4

Características obstétricas y reproductivas y comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años con síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015

Características		N°	%
Edad Gestacional (Semanas)	< 28	08	11.94
	28 - 36	21	31.34
	37 - 40	38	56.72
Total		67	100.00
Paridad	Primípara	38	56.72
	Múltipara	24	35.82
	Gran Múltipara	05	07.46
Total		67	100.00
Menarquia (años)	< 15	48	71.64
	≥ 15	19	28.36
Total		67	100.00
Coitarquia (años)	15 - 20	49	73.14
	21 - 25	13	19.40
	26 - 30	05	07.46
Total		67	100.00

Fuente: índice de función sexual femenina" (IFSF) por Rosen y col; adecuado por Piñera y Col.

En el presente cuadro podemos observar que predominó la edad gestacional entre 37 a 40 semanas (56.72%), fueron primigestas 56.72%, tuvieron la menarquia antes de los 15 años 71.64%, tuvieron su primer coito entre los 15 y 20 años 73.14%.

4.2 Análisis y discusión de los resultados

El presente estudio contribuye a que los profesionales de la salud tengan conocimiento científico de este campo y realicen en su práctica clínica consejería y educación sexual en el embarazo, tema que no se informa siendo tan importante en la vida del ser humano.

Se expone seguidamente los resultados del presente estudio de un total de 67 gestantes de 18 a 44 años con síndrome flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015, conforme a los objetivos.

Existe una fuerte asociación entre el comportamiento sexual y síndrome de flujo vaginal (cuadro N° 1), demostrada a través de la prueba estadística de Chi cuadrado ($p=0.000$); resultados similares encontrados por **Ccencho J y Condori L**,¹⁶ quienes concluyen que el síndrome de flujo vaginal tiene relación con los hábitos de higiene los cuales están inmersos en una de las dimensiones del comportamiento sexual.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población en estudio (cuadro N°3) se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2=61,466$ $p=0,000$). Asimismo, se encontró que el 43.29% tienen una edad entre 18 a 23 años, resultados que se comparan con los encontrados por **Balestena y cols**,¹⁵ quienes reportan que la edad promedio de las mujeres fue de 28,6 años. **Vera C**,¹⁹ reportó que la mayoría de sus encuestadas tuvieron entre 20 – 24 años. **Pichucho**⁹ determinó que el 48.6% de su población gestante tenía entre 21-30 años. Sin embargo, **Rodríguez y Ramón**¹³ quienes concluyen que el 44.5% de su población en estudio se ubicó entre los 31 – 35 años.

Con respecto al estado civil este estudio reporta que 68.66% son convivientes, similar porcentaje presenta **Vera, C¹⁹** quien reportó un 61.7% de su población como convivientes. Diferente resultado presenta **Pichucho⁹** quien reporta que un 42% mantiene una relación estable.

Cuando observamos el grado de instrucción este estudio encontró que el 50.75% ostenta educación secundaria. Estos resultados difieren de los encontrados por **Balestena y cols^{14,15}** quienes reportan como grado de instrucción preuniversitaria y universitaria un 79%. Asimismo, **Vera¹⁹** encontró que el 50% de su población tenía grado de instrucción técnico superior. **Rodríguez y Ramon¹³** reportaron que un 44% de la población estudiada tenía grado de instrucción universitaria y 24% profesionales.

Observando el ítem tiempo de convivencia este estudio presentó como resultado que el 28.36% tiene entre 1 – 3 años de tiempo de convivencia. Similares resultados fueron encontrados por **Balestena y cols^{14,15}** quienes reportan un promedio de 2,8 años de tiempo de matrimonio o unión estable. De igual manera **Vera¹⁹** encuentra que su población tiene de 1-3 años de convivencia. Por otro lado, **Pichucho⁹** presenta un tiempo de convivencia más prolongado entre 1-5 años.

En cuanto a la ocupación de la población en estudio la investigación encontró que el 95.52% son amas de casa. Los resultados difieren de los presentados por **Vera¹⁹** que concluye que el 70% fueron amas de casa. Estos resultados son diferentes a los reportados por **Balestena y cols^{14,15}** y **Rodríguez y Ramón¹³** quienes coinciden en que la ocupación de su población estudiada bordea el 70% y cuyos trabajos están fuera del hogar.

En cuanto a las características obstétricas y reproductivas y comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal (cuadro N°4) se encontró una relación

estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2=54,797p=0,000$). De igual forma, los resultados muestran que predominó la edad gestacional entre 37 a 40 semanas (56.72%). Resultado similar presenta **Guibovich A**²⁰ quien manifiesta que su población en estudio en su mayoría son embarazos a término.

Si se agrupa la edad gestacional por trimestre encontramos que el 88% corresponde a gestantes del III trimestre resultado que difiere con el estudio de **Pichucho**⁹ que determina que la mayoría de su población en estudio se encuentra en el III trimestre con el 47.3%,

En relación a la paridad el trabajo encontró un 56.72% de primigestas. Similar resultado presenta **Pichucho**⁹ quien reporta un 55.3% de primigestas. Pero difieren de los presentados por **Rodríguez y Ramón**¹³ que concluyen con un 43% de primigestas. **Rojas y Cols**¹¹ reportan para su estudio un 40% de primigestas. **Balestena y Cols**¹⁵, asimismo reportaron que el 46.26% concibió por primera vez. **Levin A**¹² en su estudio determinó que el 34.6% eran primigestas. **Vera C**¹⁹ reportó solo un 8.3% como población que no tenía hijos.

Hoy en día que tanto se habla de sexualidad y parece que todo está dicho, el embarazo sigue siendo una etapa en que la sexualidad parece que no existe, no se habla ni se informa y ello genera muchas veces incertidumbre y ansiedad. Los factores que tienen que ver con la sexualidad de la mujer gestante y su pareja son múltiples. Podemos destacar los propios de cada persona, como son la cultura, la educación, la situación socioeconómica, la situación sentimental actual, las historias sexuales previas, la vivencia actual de la sexualidad, el impacto del embarazo en su salud..., y, otros factores que dependen de cada pareja y de la relación que tengan establecida, como la comunicación, la vinculación, el compromiso, el proyecto de futuro, la vida sexual en pareja, y desde luego de la información

que dispongan de la sexualidad y en concreto de lo que ocurre en la sexualidad durante el embarazo. No podemos obviar que todavía hay muchos miedos y muchos mitos que van a influir en este ámbito.²⁸

El embarazo constituye un período crucial en la vida de una pareja. Los cambios que se producen en la mujer gestante afectan, cambian y modifican todo su ser biosicosexual lo que trae también cambios en la sexualidad femenina, pero no tan solo en ella pues también afecta al padre de la futura criatura y esto puede ser visto en los deseos sexuales del hombre durante el embarazo de su mujer. Se reportan algunos cambios como por ejemplo la disminución del interés sexual del hombre al final del embarazo, o incluso antes, de forma involuntaria y sin razón consciente, con excepción del miedo a dañar físicamente al feto o a la mujer, y no con poca frecuencia en relación con la prohibición por el médico (Del Pozo, Mila-Embarazo y nacimiento gozosos) citado por Gonzales ³⁵ en Sexualidad Femenina durante la gestación.

En cuanto al comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 (cuadro N°2) se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2=56,874p=0,000$). Asimismo, los resultados (cuadro N°2), muestran que un 34.33% de la población en estudio presentó dolor durante las relaciones sexuales. Contrariamente **Levin**¹² encuentra que la gran mayoría no tienen problemas o molestias provocadas por la actividad sexual durante el embarazo, sin embargo, manifiestan que, podría presentarse en el tercer trimestre periodo en el que es más frecuente el dolor o molestia vaginal.

Este trabajo de investigación encontró que el 50.75% manifestó igual interés sexual durante el embarazo y un 47.76% el interés sexual disminuido. A efectos de comparar **Levin**¹², **Rodríguez y col**¹³, **Vera**¹⁹, y **Guibovich**²⁰; encuentran que el deseo sexual se presenta disminuido en

su población en estudio, siendo esta más notoria en el tercer trimestre, por consiguiente, la gestación se convierte en agente influyente en la variabilidad del interés sexual. Sin embargo, **García, R⁸** reporta en su estudio que el deseo sexual se mantuvo durante la gestación. Esto parece estar influenciado por cómo se enfrenta esta nueva etapa, el embarazo, por cómo pueden apoyarse como pareja y poder entenderse para brindarse mutuamente afecto, cariño y satisfacción sexual durante la gestación. Factor importante es el psicológico y todas las ideas que rodean el proceso de la gestación pues muchos afirman que la intimidad sexual puede causar daño al embrión o feto.

En cuanto a la apetencia sexual y frecuencia de relaciones sexuales por semana esta investigación reporta que un 77.61% mencionaron tener apetencia sexual de 1-2 veces por semana y un 53.73% expresó tener de 2-3 coitos por semana. Similares reportes encuentran **Vera¹⁹**, 60% de sus entrevistadas mantienen una frecuencia de actividad sexual de 1-3 veces por semana, sin embargo, disminuyen conforme avanza el embarazo incluso hasta no tener relaciones sexuales. **Guibovich²⁰**, menciona que la frecuencia de actos sexuales, disminuye de periodicidad cuando la edad gestacional progresa. **Balestena¹⁴**, reporta que la mediana de la frecuencia del coito fue de 1 en el primero y tercer trimestre. **Levin¹²**, observó que en el 75% de las mujeres disminuyó la frecuencia de relaciones sexuales luego de saberse embarazadas. **Rodríguez y col¹³** también reportan disminución en la frecuencia de los coitos. **García⁸** menciona que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuyó a medida que el embarazo avanza.

En esta investigación 41.79% reveló tener siempre orgasmo sólo con penetración y 73.13% nunca tuvo orgasmo con masturbación. Los patrones culturales se manifiestan en distintas áreas y contextos pudiendo dejar ver que solo se conceptúa un tipo de orgasmo, satisfacción sexual o

placer sexual a través de la penetración. Estos resultados difieren de **Vera**¹⁹, quien encuentra en su población de estudio que sólo el 31.7% tuvo a veces placer sexual. **Balestena**^{14,15}, reporta encontrar variaciones en la apreciación cualitativa del orgasmo en la pareja. **Guibovich**²⁰ expone que la mayoría de su población presenta ausencia de orgasmo durante el coito. **Levin**¹², reporta que en la mitad de su población gestante se modifica la satisfacción sexual u orgasmo luego de quedar embarazada. **Rodríguez y col**¹³ y **García**⁸ encuentran que sus entrevistadas encuentran su vida sexual satisfactoria y gratificante, aunque los cambios físicos producidos pueden afectar el disfrute pleno de la relación sexual.

Cuando se observa el tema de las prácticas sexuales aceptadas por la pareja se encuentra que el 68.66% manifestó no tener relaciones orogenitales, sin embargo 20.90% reveló que algunas veces. Asimismo, el 50.75% refirió que nunca practicó el cunnilingus y un 34.33% algunas veces. Al respecto **Rodríguez, M y Ramón, E.**¹³ refieren que toda su población en estudio tiene frecuentes encuentros no genitales siendo las relaciones orogenitales las que se practican con mayor frecuencia pero que se ven disminuidas durante el embarazo en comparación a la etapa previa.

Al analizar la apetencia de su pareja el 40.30% declaró que se mantiene igual que antes del embarazo, sin embargo 38.80% manifiesta que aumentó. Sobre este punto, **Vera**¹⁹ encuentra que las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación se mantienen en el primer trimestre igual que antes del embarazo (1–3 veces por semana), y disminuyen conforme avanza el embarazo hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sienten a veces placer sexual (31.7%),

El tema de auto estimulación revela que el 73.13% lo hace con una frecuencia de 1-2 veces al mes. **Rodríguez y col**¹³ reportan que la auto

estimulación aumentó para un 44,5% en el II trimestre, sin embargo, existe una disminución de esta práctica en el I y III trimestre.

Respecto a la presencia de flujo vaginal, el 47.77% lo presentó generalmente en el III trimestre de gestación; a diferencia del 22.38% que lo manifestó en el I trimestre. Al respecto, **Morán**¹⁸ encontró que en el primer trimestre de gestación las complicaciones más frecuentes para vulvovaginitis según el tipo de secreción es con 48%, secreción a predominio de la blanquecina con un 35%, de acuerdo al aspecto con 58,3%, con olor de la secreción a pescado con 50,7% con síntomas que se asocian al prurito vulvar con 42,7%

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El comportamiento sexual se asocia al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=54,298$ $p=0,000$).
2. Los comportamientos sexuales en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome flujo vaginal, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=56,874$ $p=0,000$).
3. Las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome de flujo vaginal, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=61,466$ $p=0,000$).
4. Las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años se asocian al síndrome de flujo vaginal, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=54,797$ $p=0,000$).

RECOMENDACIONES

1. A las obstetras identificar y diagnosticar oportunamente el flujo vaginal en las gestantes que acuden a la primera atención prenatal en el Hospital Referencial de Ferreñafe para dar un manejo sindrómico oportuno a ella y su pareja.
2. Promocionar Educación Sanitaria de la gestante que conlleven a la disminución de ciertos síndromes que condicionan complicaciones durante el embarazo, a través de la programación de charlas.
3. Continuar con trabajos de investigación relacionados al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez R. Gutiérrez Y. Velásquez D. Vivencias de la sexualidad durante el embarazo. [Tesis Título Profesional]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Departamento de Salud Colectiva. Carrera de Enfermería; 2016
2. Soria B. Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. [Tesis Maestría]. Almería: Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de La Salud; 2012
3. Carrobles, J. Gámez M. Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. Anales de Psicología (Murcia) enero 2011; 27(1): 27-34. URL disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/237025454>
4. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Dirección General de la Salud Área Programática Salud Sexual y Reproductiva. Área Programática ITS-VIH/Sida. Recomendaciones de diagnóstico, tratamiento y vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. [Internet] 2016, [citado el 9 de setiembre de 2017] Disponible desde: www.msp.gub.uy/sites/default/files/Pautas%20ITS%20nov%202016.pdf
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual, 2016-2021
6. Miranda A, Hernández L, Rodríguez C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil; Rev. Cubana Med Gen Integr v.26 n.2 Ciudad de La Habana [Internet], 2010 abr.-jun. [citado el 9 de julio de 2017] Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200009

7. Smart S. Singal A. Mindel A. Social and sexual risk factors for bacterial vaginosis. Sexually Transmitted Infections. 2004; 80 (1): 58–62. [Internet] 2007, Oc. [citado el 19 de julio de 2017] Disponible desde: <http://sti.bmj.com/cgi/content/full/80/1/58>.
8. García R. González A. Llibre J. García L. Perera O. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 41(1) 39-49
9. Pichucho G. Suquillo F. Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los centros de Salud Unión de Ciudadelas y Pío XII durante los meses de abril a julio de 2015. [Tesis Título Profesional]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2015. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n4/gin04418.pdf>
10. Santana C., Vicet M., Viñas L. y Chávez M. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en un Centro Médico de Diagnóstico Integral. [Artículo científico]. Cuba: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018;44(4)
11. Rojas S. Lopera J. Rodríguez L, Martínez L. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia [Internet], 2016 enero - junio [citado el 17 de junio de 2017], 16 N° 1. Disponible desde: www.redalyc.org/pdf/2738/273846452004.pdf.
12. Levin A. Cambios en la actividad sexual durante la gestación. [Tesis Título profesional]. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional Rosario Facultad de medicina y Ciencias de la Salud; 2012.
13. Rodríguez M. Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global (Zaragoza) octubre 2013; 12(4):362-370. URL disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/181521>

14. Balestena JM Fernández B. Sanabria JG. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 oct [citado 2018 mar 14]; 18(5): 811-822. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010&lng=es.
15. Balestena JM. Fernández B. Sanabria J. Fernández R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Mar 14]; 18(3): 363-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000300002&lng=es.
16. Ccencho J. et al. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud de Ascensión de Huancavelica. [Tesis de licenciatura] Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015
17. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, año 2015. [Tesis Título Profesional]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia; 2015
18. Morán E. Características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Rezola de cañete periodo enero –diciembre 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2018.
19. Vera C. Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas. [Tesis Título profesional]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2014. URL disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1568>
20. Guibovich A. Angulo T. Luján E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima

- Metropolitana, Perú Horiz Med [Internet], 2015; [citado el 26 de junio de 2017], 15(3):6-12. Disponible desde: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5832/2/Tarco_pn.pdf.
21. ONUSIDA. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. [Internet] 2013 [citado el 15 de agosto 2017] Disponible desde: http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
 22. Lugo A. Arteaga M. Bécker M. Dueñas C. Martínez I. Quintana T. estrategia de atención al síndrome de flujo vaginal en gestantes. Sancti Spíritus. [Tesis] Universidad de Ciencias Médicas. Cuba. Gac Méd Espirit Sancti Spíritus 2014 may.-ago.vol.16 no.2 Disponible desde: http://www.sld.cu/galerias/pdf/aps_flujo.pdf
 23. Castelo C. Sexualidad humana: Una aproximación integral. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2005.
 24. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. Revista Internacional de Andrología [Internet], 2007 [citado el 23 de mayo de 2017]; 5(1): [11–21]. Disponible desde: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1698031X07740293>
 25. Contreras I. Estudio del comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas [Tesis]. Barcelona; 2010.
 26. Masters W, Johnson V. Respuesta Sexual Humana. Editorial Intermédica; 1976.
 27. Escudero R. Modificaciones del Comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio. [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada; noviembre 2015.
 28. Molero F. La Sexualidad en el embarazo y puerperio. Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>
 29. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutie E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2003; 37(1).

30. Aleman D, Almanza C, Fernández O. Ginecología y Salud Reproductiva: Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cuba 2010; 36(2)196-209. [Internet], 2010 [citado el 9 de agosto de 2017] Disponible desde: www.bvs.sld.cu/revistas/qin/vol_36_02_10/qin08210.pdf
31. Asociación Española para el estudio de la menopausia. La Sexualidad en el embarazo y puerperio Barcelona; AEEM informa [Internet], 2011, [citado el 10 de junio de 2017]. Disponible desde: http://www.aeem.es/ampliar_informam.asp?id=9
32. Comportamiento sexual Humano. Definición. Disponible en: www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=207
33. Blümel, J. Binfá E, L. Cataldo A. Carrasco V. Izaguirre L. Sarrá C. Índice de función sexual femenina: Un Test para evaluar la sexualidad de la mujer. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (Chile) 2004; 69(2): 118-125 URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v69n2/art06.pdf>
34. Giorgio P. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). Universidad de Chile. [Internet] 2014 [citado el 22 de julio de 2017] Disponible desde https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/2/material_docente/bajar?id_
35. González I. Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Oct [citado 2018 Mar 14]; 17(5): 497-501. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000500015&lng=es.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ferreñafe, 2015

La que suscribe _____ fecha de nacimiento _____, DNI N° _____, con domicilio _____; otorgo mi consentimiento para que utilicen mis datos en el trabajo de investigación, con el propósito netamente científico en la **Determinación Del Comportamiento Sexual De Las Gestantes Con Síndrome De Flujo Vaginal**, propuesto por la Lic. Obstetra Mary Lu Longa Cienfuegos.

A propósito, declaro haber sido completa y verazmente informado y haber comprendido acabadamente sobre el COMPORTAMIENTO SEXUAL, como la conducta sexual que toman dos personas para obtener o dar placer, y lo que es SINDROME DE FLUJO VAGINAL; como el conjunto de síntomas atribuidos a las infecciones vaginales, así como de haber sido explicado sobre los principios en que se basa la investigación; las cuales incluyen a las siguientes:

Principio de autonomía: específico que gozo de capacidad legal y competencia para realizar una elección de participación libre y voluntaria y de la misma forma poder retirarme en el momento en que juzgue conveniente; además de pedir información propicia en cualquier etapa del proceso de investigación.

Principio de justicia: se guardará confidencialmente todos los datos que brinden en un folder individual y cerrado, y se codificará para conservar en íntima confidencialidad (solo será conocido por la autora del trabajo de investigación y el paciente). Por consiguiente, cualquier negativa con respecto a la participación en el estudio no afectará mis derechos como paciente.

Principio de beneficio: las presentaciones de los resultados se entregarán en forma privada y directa a mi persona, además de poder acceder, si así lo considero; a un tratamiento específico, charlas educativas y consejería.

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento; y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día ____/____/____ Hora _____.

Firma del paciente o Representante

Firma del Profesional

Cel: _____

ANEXO N° 2

COMPORTAMIENTO SEXUAL ASOCIADO AL SINDROME DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES DE 18 A 44 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2015

CUESTIONARIO: ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA” (IFSF)
POR ROSEN Y COL; ADECUADO POR PIÑERA Y COL

Fecha: ____ / ____ / ____

I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Procedencia: _____
3. Distrito de procedencia: _____
4. Estado civil: _____
5. Nivel de estudios:

EMBARAZADA

primaria
secundaria
formación profesional no universitaria
universitaria no concluidos
universitaria concluida

PAREJA

6. Tiempo de convivencia:

	Menor de 1 año
	1-3 años
	4-7 años
	8-11 años
	12-15 años
	De 16 a más

7. Ocupación:

	Ama de casa
	Obrera
	Estudiante
	otros

Si marco otros señalar su ocupación:

II. VARIABLES OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS

8. Edad gestacional: _____
9. ¿El embarazo fue deseado? ____ Sí ____ No
10. ¿El embarazo fue planificado? ____ Sí ____ No
11. PARIDAD

Número de gestaciones: _____

Número de abortos: _____

Número de partos: _____

12. Edad de la primera regla: _____

13. Edad del primer coito: _____

14. Sintomatología durante el embarazo:

☐	Ninguna
☐	Nauseas o vómitos
☐	Metrorragias (sangrado)
☐	Contracciones
☐	Diabetes
☐	Otros
☐	Especificar: _____

III. VARIABLES SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL

15. Presencia de síndrome de flujo vaginal según trimestre de gestación:

1er	☐	trimestre
2do	☐	trimestre
3er	☐	trimestre

16. Problemas sexuales: (si los tiene)

☐	Infección
☐	Ausencia de orgasmos
☐	Falta de deseo
☐	Eyacuación precoz
☐	Dolor durante el coito

17. Apetencia e interés sexual durante el embarazo:

☐	Aumentado
☐	Igual
☐	Disminuido

18. Apetencia sexual a la semana:

☐	Nunca
☐	1-2 veces
☐	3-4 veces
☐	5-6 veces
☐	7 o más veces

19. Frecuencia de coitos a la semana: _____

20. Orgasmos sólo con la penetración:

Siempre	☐
Casi siempre	☐
La mitad de las veces	☐
Casi nunca	☐
Nunca	☐

21. Orgasmo con la masturbación:

Siempre	☐
Casi siempre	☐
La mitad de las veces	☐
Casi nunca	☐

Nunca ☐

22. Frecuencia de las relaciones oro genitales:

FELACIÓN:

Nunca ☐
Casi nunca ☐
Algunas veces ☐
Muchas veces ☐

SEXO ORAL A LA MUJER:

Nunca ☐
Casi nunca ☐
Algunas veces ☐
Muchas veces ☐

23. Apetencia de su pareja en relación con usted:

☐ Mayor
☐ Menor
☐ Igual

24. Se auto estimula sexualmente: _____Sí_____No

25. Frecuencia de la auto estimulación:

☐ Nunca
☐ 1-2 veces al mes
☐ 3-4 veces a mes
☐ 5 o más veces al mes

IV. VARIABLE RELACIONADA CON EL FLUJO VAGINAL: (PUNTAJE MÁXIMO 20)

26. ¿Cuándo presenta flujo vaginal este se acompaña con:

☐ Flujo vaginal
☐ Prurito
☐ Ardor
☐ Mal Olor

ANEXO N° 3

Cuadro N° 2

Comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015

		Comportamiento sexual (agrupado)		TOTAL
		NORMAL	ALTO	
Sintomatología asociada al flujo vaginal	Flujo vaginal	32 100,0%	0 0,0%	32 100,0%
	Prurito	3 15,8%	16 84,2%	19 100,0%
	Ardor	0 0,0%	11 100,0%	11 100,0%
	Mal Olor	0 0,0%	5 100,0%	5 100,0%
Total		35 52,2%	32 47,8%	67 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	56,874 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	76,173	3	,000
Asociación lineal por lineal	44,471	1	,000
N de casos válidos	67		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,39.

Los resultados sobre comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años, indican que, se asocian significativamente al síndrome flujo vaginal, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=56,874$ $p=0,000$).

Cuadro N°3
Características sociodemográficas y comportamiento sexual asociado al
síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 atendidas en el Hospital
Referencial de Ferreñafe. Setiembre - Diciembre 2015

		CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (agrupado)			TOTAL
		BAJO	NORMAL	ALTO	
Sintomatología asociada al flujo vaginal	Leucorrea	15 46,9%	17 53,1%	0 0,0%	32 100,0%
	Prurito	0 0,0%	14 73,7%	5 26,3%	19 100,0%
	Ardor	0 0,0%	0 0,0%	11 100,0%	11 100,0%
	Mal Olor	0 0,0%	0 0,0%	5 100,0%	5 100,0%
Total		15 22,4%	31 46,3%	21 31,3%	67 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	61,466 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	75,273	6	,000
Asociación lineal por lineal	41,602	1	,000
N de casos válidos	67		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,12.

Los resultados arrojan que, las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome de flujo vaginal, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=61,466$ $p=0,000$).

Cuadro N° 4

Características obstétricas y reproductivas y comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe. Setiembre - Diciembre 2015

		CARACTERISTICAS OBSTETRICAS Y REPRODUCTIVAS			TOTAL
		BAJO	NORMAL	ALTO	
Sintomatología asociada al flujo vaginal	Leucorrea	6 18,8%	26 81,3%	0 0,0%	32 100,0%
	Prurito	0 0,0%	4 21,1%	15 78,9%	19 100,0%
	Ardor	0 0,0%	0 0,0%	11 100,0%	11 100,0%
	Mal Olor	0 0,0%	0 0,0%	5 100,0%	5 100,0%
Total		6 9,0%	30 44,8%	31 46,3%	67 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	54,797 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	74,507	6	,000
Asociación lineal por lineal	37,709	1	,000
N de casos válidos	67		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,45.

En los resultados sobre las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años, se observa que, se asocian al síndrome de flujo vaginal, encontrando una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=54,797$ $p=0,000$).

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivo	Variables	Indicadores	Instrumentos	Metodología de la investigación
Problema General: ¿Está el comportamiento sexual asociado al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, septiembre-diciembre 2015?	Hipótesis General El comportamiento sexual se asocia al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas con el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015.	Objetivo General Determinar si el comportamiento sexual se asocia al síndrome de flujo vaginal en gestantes de 18 a 44 años atendidas con el Hospital Referencial de Ferreñafe 2015.	Variable Independiente Comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años	- Problemas sexuales. - Apetencia sexual durante el embarazo - Apetencia sexual a la semana. - Frecuencia de coitos a la semana. - Orgasmo solo con La penetración - Orgasmo con la masturbación. - Apetencia de su pareja en relación con usted. - Se autoestimula sexualmente - Frecuencia de la auto estimulación - Frecuencia de las relaciones orogenitales: Felación Cunnilingus	Ficha de Recolección de Datos	Tipo de investigación: Descriptivo Observacional Transversal Diseño: No Experimental Población: 240 gestantes Muestra: 67 gestantes con síndrome de Flujo Vaginal Técnicas e instrumentos: Encuesta y Cuestionario Método de análisis de datos: Analítico y descriptivo.

Problemas Específicos	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos	Variable Dependiente			Análisis de los datos estadísticos:
¿Está el comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociados al síndrome flujo vaginal?	El comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome flujo vaginal.	Conocer el comportamiento sexual en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome flujo vaginal.	Síndrome de Flujo Vaginal		Flujo vaginal, prurito, ardor, mal olor	Utilización del paquete estadístico SPSS Versión 23.
¿Están las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal?	Las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome de flujo vaginal.	Identificar las características sociodemográficas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal.	Variables Intervinientes		-En años -Lugar -Rural, urbano. -Soltera, Casada, Conviviente, otro	Técnica de procesamiento de los datos: Frecuencias y porcentuales.
¿Están las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal?	Las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años se asocian significativamente al síndrome de flujo vaginal.	Identificar las características obstétricas y reproductivas en gestantes de 18 a 44 años asociadas al síndrome de flujo vaginal.	Características sociodemográficas		-Primaria, Secundaria, Superior Universitaria Superior No Univ. -En años -Ama de casa Obrera Estudiante	
			Características obstétricas reproductivas	y	En semanas Primípara, múltipara, granmúltipara Años	

