



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A UN DETERIORO EN LA CALIDAD DE VIDA EN  
MUJERES CON INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN EL PUESTO DE  
SALUD “RICA PLAYA”, DE TUMBES, DE ENERO 2016 – JUNIO 2021

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Robles Maza, César Luis

**Asesor:**

Barboza Cieza, Reanio

**Jurado:**

La Rosa Botonero, Jose Luis

Del Aguila Villar, Carlos

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

**Lima - Perú**

**2021**



**Referencia:**

Robles Maza, C. (2021). *Factores asociados a un deterioro en la calidad de vida en mujeres con infección de transmisión sexual, en el puesto de salud “Rica Playa”, de Tumbes, de enero 2016 – junio 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5190>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**FACTORES ASOCIADOS A UN DETERIORO EN LA CALIDAD DE VIDA EN  
MUJERES CON INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL, EN EL PUESTO DE  
SALUD “RICA PLAYA”, DE TUMBES, DE ENERO 2016 – JUNIO 2021.**

Línea de Investigación en: Salud Pública

**Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano**

**AUTOR**

Robles Maza, César Luis

**ASESOR**

Barboza Cieza, Reanio

**JURADO**

La Rosa Botonero, Jose Luis

Del Aguila Villar, Carlos

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Lima – Perú

2021

**Dedicatoria:**

*A Dios quien me dio la fortaleza para poder continuar a pesar de todas las adversidades que se presentaron y me sembró la vocación de la Medicina.*

*A mi madre Lucy Maza quién con su amor y disciplina me ha permitido llegar a cumplir mi más grande sueño, inculcando en mí el esfuerzo, dedicación y valentía para seguir adelante.*

*A mi padre Julio Robles quién desde el cielo guía mis pasos y cuida siempre de mí.*

*A mi hermano Michael por todo su cariño y apoyo incondicional, y por estar conmigo en todo momento.*

*A Juan, a mi tío Cayo, a mi tío Luis y a mi abuela a quienes siempre me brindaron su amor, consejos y todo su apoyo.*

*A Ornelia, la mujer de mi vida, quién me brindará mi mayor alegría, el de ser padre.*

*Y a mi hijo Julio César, quién aún no nace, pero a quién ya amo con todo el corazón.*

## **Agradecimientos**

A Dios, quien con su bendición cuida de mí y mi familia

A la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, mi alma máter, donde pude estudiar la carrera más hermosa y que me permitió conocer a muy buenos amigos.

A los médicos docentes que me apoyaron en mi formación, con su dirección, conocimientos y enseñanzas.

A los Dres. Barboza y Tello por su apoyo constante en el desarrollo de la presente Tesis.

## Índice

<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. Introducción</b> .....	<b>1</b>
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
<i>Formulación del problema de investigación:</i> .....	2
Problema general.....	2
Problemas específicos.....	2
1.2 Antecedentes.....	2
<i>Antecedentes internacionales:</i> .....	2
<i>Antecedentes nacionales:</i> .....	4
1.3 Objetivos .....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación .....	4
1.5 Hipótesis .....	5
<b>II. Marco Teórico</b> .....	<b>6</b>
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	6
<b>III. Método</b> .....	<b>9</b>
3.1 Tipo de investigación .....	9
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	9
3.3 Variables .....	9
3.4 Población y muestra.....	11
3.4.1 Población .....	11
3.4.2 Muestra.....	11
3.4.3 Características de la población .....	12
3.5 Instrumentos.....	13

3.6 Procedimientos .....	14
3.7 Análisis de datos .....	14
3.8. Aspectos éticos .....	15
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>V. Discusión de Resultados.....</b>	<b>21</b>
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>23</b>
<b>VII. Recomendaciones .....</b>	<b>24</b>
<b>VIII. Referencias .....</b>	<b>25</b>
<b>IX. Anexos .....</b>	<b>27</b>
ANEXO A: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
ANEXO B: WHOQOL-BREF (VERSIÓN PERUANA) .....	28
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	32
ANEXO D: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	33

## Índice de tablas

Tabla 1.....	22
Tabla 2.....	23
Tabla 3.....	25
Tabla 4.....	26

## Índice de figuras

Figura 1.....	23
Figura 2.....	24

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al deterioro en calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un puesto de salud de Tumbes. **Métodos:** Estudio analítico retrospectivo de casos y controles. El presente estudio se realizó en el servicio de medicina general del Puesto de Salud “Rica Playa” durante el periodo Enero 2016 - Junio 2021. La población de estudio constó de todas las mujeres en edad fértil diagnosticadas con alguna enfermedad de transmisión sexual atendidas en dicho puesto de salud durante el periodo ya mencionado. La variable dependiente fue calidad de vida en mujeres con ITS, mientras como variables independientes se evaluaron a la edad, estado civil, grado de instrucción, sintomatología, frecuencia del coito, y coito durante ITS activa. Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel la cual fue posteriormente exportada al programa estadístico STATA v.14. **Resultados:** Se observó que la edad media de los casos fue menor que la encontrada en los controles ( $29,67 \pm 0,48$  vs  $32,87 \pm 0,51$ ). La mayoría de las mujeres estudiadas reportaron ser casadas o convivientes y poseía grado de instrucción secundaria. Finalmente, en el modelo multivariado, todas las variables introducidas fueron estadísticamente significativas (edad, estado civil, sintomatología, y frecuencia del coito). **Conclusión:** En conclusión, la edad (mayor de 25 años), el ser casada/conviviente, viuda, ser sintomática, y efectuar el coito con menos frecuencia (interdiario, semanal o mensual) fueron los factores asociados (ya sea factor de riesgo o factor protector) al desenlace de una inadecuada calidad de vida, debido a las ITS.

**Palabras clave:** enfermedades de transmisión sexual, salud de la mujer, calidad de vida, estudio de casos y controles (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the deterioration in the quality of life of women with sexually transmitted infections treated at a health post in Tumbes. **Methods:** Retrospective analytical study of cases and controls. The present study was carried out in the general medicine service of the “Rica Playa” Health Post during the period January 2016 - June 2021. The study population consisted of all women of childbearing age treated diagnosed with a sexually transmitted disease at said health post during the period already mentioned. The dependent variable was quality of life in women with STIs, while age, marital status, level of education, symptoms, frequency of intercourse, and intercourse during active STI were evaluated as independent variables. A database was designed in Microsoft Excel which was later exported to the statistical program STATA v.14. **Results:** It was observed that the mean age of the cases was lower than that found in the controls ( $29.67 \pm 0.48$  vs  $32.87 \pm 0.51$ ). Most of the women studied reported being married or cohabiting and had a secondary education degree. Finally, in the multivariate model, all the variables entered were statistically significant (age, marital status, symptoms, and frequency of intercourse). **Conclusion:** In conclusion, age (over 25 years old), being married / cohabiting, widowed, being symptomatic, and having intercourse less frequently (interday, weekly, monthly) were the factors associated (either risk factor or protective factor) with the outcome of an inadequate quality of life, for the ITS.

**Keywords:** sexually transmitted diseases, women’s health; quality of life; case-control studies. (Source: MeSH)

## **I. Introducción**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud que ha causado estragos sobre la salud de las poblaciones desde el inicio de los tiempos. Son una de las causas de morbilidad más frecuentes en diferentes naciones actualmente y han expuesto una incidencia creciente en los últimos años. (Mallqui-Osorio, 2000)

Aunque exista tratamiento curativo para la mayoría de ITS actualmente, estas enfermedades siguen representando un problema de salud pública en nuestra sociedad debido a las consecuencias en salud que se derivan de dichas enfermedades tales como complicaciones crónicas de las infecciones no tratadas o tratadas deficientemente, afectación de la salud perinatal en el caso de neonatos nacidos de madres con alguna ITS, problemas mentales asociados a ITS, y deterioro de la calidad de vida de los pacientes.

La calidad de vida relacionada a salud actualmente es un concepto importante para la toma de decisiones en la práctica médica en la cual los pacientes pueden participar sopesando los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos. Aunque es un tópico importante e interesante, los estudios al respecto aún son escasos por lo cual la ejecución de un estudio que evalúe la calidad de vida en pacientes con ITS aportaría conocimiento necesario a esta área del conocimiento médico.

### **1.1 Descripción y formulación del problema**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una preocupación a nivel mundial. Muchas mujeres con ITS son asintomáticas e incluso las asintomáticas no buscan muchas veces tratamiento tal como se reporta en otros países. Las ITS crónicas tienen una importante repercusión sobre el funcionamiento psicológico y la calidad de vida en general de las mujeres. Muchas veces debido a problemas emocionales como depresión que estas pacientes experimentan en su mayoría.

La salud sexual involucra un estado de bienestar físico y una aproximación positiva a la sexualidad y a las relaciones sexuales. Existe un término denominado calidad de vida sexual el cual es un constructo multidimensional en el cual se involucran dimensiones físicas, sociales, emocionales y psicológicas. Una pobre calidad de vida sexual se ha visto asociada a trastornos de ansiedad y depresión, y está reconocida como parte de la calidad de vida relacionada a la salud en general, lo que significa que la calidad de vida en términos generales también se ve afectada si la esfera sexual se ve mermada.

### ***Formulación del problema de investigación:***

#### **Problema general.**

¿Cuáles son los factores asociados a un deterioro en la calidad de vida en mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuáles son las características sociodemográficas, clínicas y el nivel de calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?

¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?

¿Existe asociación entre las características clínicas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?

## **1.2 Antecedentes**

### ***Antecedentes internacionales***

Ginieri-Coccosis et al., publicaron un estudio titulado “Quality of life and depression in chronic sexually transmitted infections in UK and Greece: The use of WHOQOL-HIV/STI BREF” en el año 2018 donde tuvieron como objetivo comparar la calidad de vida y la

sintomatología depresiva en pacientes con diferentes tipos de ITS medicamente seguidos en Reino Unido y Grecia. Se observó que los valores de WHOQOL\_HIV/STI BREF estuvieron asociados al tipo de ITS y al país siendo los pacientes de Grecia quienes expusieron mayor riesgo, además, se observó que la sintomatología depresiva afectaba negativamente los puntajes de WHOQOL BREF con significancia estadística (coeficiente beta = -0,12). (Ginieri-Coccosis et al., 2018, pp. 209-219)

Mehta et al., publicaron un estudio titulado “Sexual quality of life and association with HIV and sexually transmitted infections among a cohort of heterosexual couples in Kenya” en el año 2018 donde tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida sexual en una cohorte de parejas heterosexuales en Kenia, hipotetizando que se vería afectada negativamente por la presencia de VIH y otras ITS. Entre las mujeres se obtuvo que las variables significativas en el modelo multivariado fueron reporte de sexo seco ( $\beta=6,8$ ), coito reciente ( $\beta=4,98$ ), y seropositividad a virus del herpes tipo 2 ( $\beta=-5,20$ ). (Mehta et al., 2018, p. 1446-1455)

Valsangkar et al., publicaron un estudio titulado “Impairment of quality of life in symptomatic reproductive tract infection and sexually transmitted infection” en el año 2014 donde se tuvo como objetivo evaluar la carga de la enfermedad utilizando una aproximación sindrómica en una comunidad rural y evaluar el impacto en su calidad de vida. Obteniéndose que los puntajes para cada dominio de WHOQOL BREF y en general fueron estadísticamente significativos entre el grupo de casos y controles. (Valsangkar et al., 2014, pp. 87-93)

Raj et al., publicaron un estudio titulado “Health-related quality of life in indian patients with three viral sexually transmitted infections: herpes simplex virus-2, genital human papilloma virus and HIV” en el año 2011 donde el objetivo principal fue comparar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH, VPH, y VHS-2 y controles aparentemente saludables. Se obtuvo efectivamente puntajes de en cada dominio de calidad de vida estadísticamente menores a los reportados en los controles, siendo los pacientes con más de una

infección quienes reportaron puntajes más bajos en cada dimensión (19,0 a 38,1 puntos). (Raj et al., 2011, p. 216-220)

### ***Antecedentes nacionales***

A nivel nacional no se encontraron estudios que evalúen factores asociados a una pobre o inadecuada calidad de vida en mujeres en edad fértil con ITS.

## **1.3 Objetivos**

### ***Objetivo general***

- Determinar los factores asociados a un deterioro en la calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un puesto de salud de Tumbes.

### ***Objetivos específicos***

- Determinar las características sociodemográficas, clínicas y el nivel de calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes.
- Determinar asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes.
- Determinar asociación entre las características clínicas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes.

## **1.4 Justificación**

Mundialmente, la población adulta contrae al menos una vez en sus vidas una ITS. El impacto de las ITS sobre el paciente, la familia y la sociedad como un todo ha adquirido mayor importancia en los últimos años.

Se ha reportado que la vergüenza y el estigma asociado al diagnóstico de alguna ITS acarrea un efecto negativo sobre el abordaje de estas enfermedades contribuyendo a las barreras para la búsqueda de atención médica que presentan los pacientes.

La demora en el manejo de estas enfermedades puede llevar a complicaciones a largo plazo tales como cáncer cervicouterino, sífilis congénita, embarazo ectópico, infertilidad, trastornos psicológicos, entre otros que amedrentaran la calidad de vida relacionada a salud en general de las personas que las padecen.

En el Perú, los pacientes no son ajenos a sufrir estigma por ITS. Se ha reportado previamente que el estigma en pacientes con VIH afectó negativamente la adherencia al tratamiento antirretroviral lo cual afecta también negativamente la calidad de vida de los pacientes con VIH. Similarmente, ocurre con los pacientes que padecen de otras ITS, y los estudios que evalúen dicho tópico son escasos en el mundo y no existen aún en Perú.

El presente estudio aportará conocimiento nuevo sobre los factores asociados la calidad de vida de las mujeres con ITS atendidas en un puesto de salud de una zona rural del norte del Perú. Los conocimientos previos en el país sobre dicho tópico procedieron de una zona urbana por lo tanto este estudio que contará con datos de una zona rural apoyará a ir complementando la visión de este problema en nuestro país.

### **1.5 Hipótesis**

H1: Existen factores asociados a un deterioro en la calidad de vida de las mujeres de una comunidad rural de Tumbes

H0: No existen factores asociados a un deterioro en la calidad de vida de las mujeres de una comunidad rural de Tumbes

## II. Marco Teórico

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Las ITS son enfermedades causadas por diferentes agentes etiológicos (virus, parásitos, bacterias, y hongos) cuyo mecanismo de transmisión involucra el coito.

Existen 3 factores que determinan la velocidad inicial de propagación de cualquier ITS los cuales son la frecuencia de exposición sexual de personas susceptibles a ser infectadas, la eficiencia de la transmisión por cada exposición y la duración de la infectividad de las personas contagiadas. (Longo et al., 2013)

La atención y tratamiento de las ITS inician con la valoración de riesgos, luego métodos de screening – prevención y control, luego métodos diagnósticos o de cribado inicial, y el tratamiento basado en el síndrome para abarcar las causas más probables. (Longo et al., 2013)

Las ITS pueden manifestarse en cualquier forma en el aparato genital como síndrome de descarga uretral causado principalmente por *Chlamydia trachomatis* y/o *Neisseria gonorrhoeae*, infecciones vulvovaginales causadas además de los patógenos previamente mencionados por *Trichomona vaginalis*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginales*, etc, cervicitis mucopurulenta, enfermedad pélvica inflamatoria la cual engloba diferentes entidades patológicas como endometritis, salpingitis, perihepatitis (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis), y periapendicitis, lesiones ulcerosas en genitales, proctitis, proctocolitis, enterocolitis, y enteritis. (Longo et al., 2013)

Los síntomas son variados y difieren entre hombres y mujeres. Estos incluyen dolor y discomfort durante el sexo y la micción, dolor, protuberancias, o rashes en el pene, testículos, vagina, ano, glúteos o muslos, descarga inusual o sangrado a través del pene o vagina, testículos dolorosos e inflamados, y prurito en o alrededor de la vagina.

Las ITS son diversas e incluyen infecciones por Chlamydia que puede ser asintomática en muchos individuos pero si se desarrollan síntomas estos incluyen dolor y discomfort durante el sexo y la micción, descarga uretral o vaginal verde o amarilla, dolor en el abdomen inferior, y si no es tratada puede progresar a una enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad; infección por virus de papiloma humano (VPH) el cual puede llevar al desarrollo de verrugas genitales, orales y en garganta, y cáncer (oral, cervical, vulvar, de pene, y rectal) aunque no todos los casos de infecciones con VPH llegan a ser cancerosas, el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos ha determinado que la mayoría de casos de cáncer por VPH se deben a infecciones por VPH-16 y VPH-18. Sífilis, otra infección bacteriana que inicia con una lesión denominada chancro indoloro en genitales, ano o boca. Los síntomas tardíos incluyen rash, fiebre, fatiga, cefalea, artralgia, pérdida de peso y pérdida de cabello; si se deja sin tratar la sífilis de estadio tardío ocasiona pérdida de la visión, audición, y memoria, infección del SNC, enfermedad cardiovascular, y muerte. Y así, muchas más patologías de transmisión sexual. (Healthline, 2021)

El diagnóstico se basa en la historia clínica del paciente, el médico se basará en el relato del paciente y los síntomas a partir de los cuales solicitará las pruebas urinarias o sanguíneas necesarias para realizar el diagnóstico.

El tratamiento incluye antibióticos para las infecciones bacterianas (doxiciclina o azitromicina para Chlamydia, ceftriaxona o ciprofloxacino para Neisseria gonorrhoeae, o metronidazol para Gardnerella vaginalis), antiparasitarios para parásitos (metronidazol para trichomona vaginalis), y medicamentos para aliviar síntomas o retardar la progresión de la enfermedad en el caso de infecciones virales.

El termino calidad de vida fue acuñado en Estados Unidos (EE.UU) después de la segunda guerra mundial. Al inicio se refería a la buena vida y estuvo limitada a tener o no tener algunos bienes comunes. Buena calidad de vida significaba afluencia. El concepto

gradualmente evolucionó y se amplió para involucrar satisfacción de vida, realización de necesidades y aspiraciones, y la modificación del ambiente personal para afrontarlo mejor. En aquellos días, alta calidad de vida estaba reservada solo para la población saludable. Hasta que finalmente, calidad de vida en general comenzó a definirse como la apreciación de uno sobre la situación de su propia vida dentro de un periodo de tiempo específico. (Owczarek, 2010)

El concepto de calidad de vida comenzó a aparecer en los textos de medicina en la década de 1970. La calidad de vida fue definida como la experiencia individual de su propia situación de vida en el contexto de su sistema cultural y de valores y también con respecto a sus metas, expectativas y estándares. (Owczarek, 2010)

Los esfuerzos para definir calidad de vida más precisamente conllevaron al desarrollo del concepto de calidad de vida relacionada a la salud. Schipper y sus colaboradores introdujeron este concepto a las ciencias médicas hacia el final del siglo XX y lo definieron como “el efecto funcional de la enfermedad y su tratamiento percibido por el paciente. La calidad de vida relacionada a la salud tiene cuatro aspectos: estado físico, estado psicológico, situación social, y condiciones económicas. (Owczarek, 2010)

### III. Método

#### 3.1 Tipo de investigación

Estudio analítico retrospectivo de casos y controles.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó en el servicio de medicina general del Puesto de Salud “Rica Playa” durante el periodo Enero 2016 – Junio 2021.

#### 3.3 Variables

Se consideraron las siguientes variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES	INDICADOR
<b>Variables independientes</b>					
Edad	Tiempo de vida de un ser humano medido en alguna unidad de tiempo	Tiempo de vida del neonato en estudio medido en años	Continua	Números naturales	Media, mediana, desviación estándar
			Ordinal	18 a 25 años	Proporciones absolutas y relativas, OR
				26 a 35 años	
			36 a 45 años		
Estado civil	Condición social con respecto a las relaciones interpersonales de pareja de un ser humano en la sociedad	Condición marital legal de las mujeres en estudio	Nominal	Soltera	Proporciones absolutas y relativas OR
				Casada	
				Divorciada	
				Viuda	

Grado de instrucción	Nivel de educación formal que una persona alcanza	Nivel de educación formal alcanzado por la mujer en estudio	Ordinal	Ninguno	Proporciones absolutas y relativas OR
				Inicial	
				Primaria	
				Superior	
Sintomática	Percepción de síntomas de alguna afección	Percepción de síntomas de alguna infección de transmisión sexual por parte de la mujer en estudio	Nominal	Si	Proporciones absolutas y relativas OR
				No	
Frecuencia del coito	Estimación de ocurrencia de coito en un periodo de tiempo dado	Frecuencia de coito reportado por la mujer en estudio	Nominal	Diario	Proporciones absolutas y relativas OR
				Interdiario	
				Semanal	
				Mensual	
Coito durante ITS activa	Coito ejecutado durante un cuadro activo de ITS	Coito ejecutado durante un cuadro activo de ITS por una mujer en estudio	Nominal	Si	Proporciones absolutas y relativas OR
				No	
<b>Variable dependiente</b>					
Calidad de vida	Percepción de cada individuo de su bienestar social, psicológico y físico.	Percepción de bienestar de las mujeres en estudio medido a través de WHOQoL-BREF	Nominal	Inadecuado ( $\leq 45$ puntos)	Proporciones absolutas y relativas OR
				Adecuado ( $>45$ puntos)	

### 3.4 Población y muestra

#### 3.4.1 Población

La población de estudio constó de todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud de Rica Playa siendo diagnosticadas con alguna enfermedad de transmisión sexual durante el periodo de Enero 2016 a Junio 2021.

#### 3.4.2 Muestra

El presente estudio posee un diseño de casos y controles por lo cual se estimó el tamaño de muestra usando las siguientes fórmulas:

$$p1 = w * p2 / (1 - p2) + w * p2, \quad \text{donde:}$$

$p1$ : proporción de casos expuestos a factores de riesgo para inadecuada calidad de vida

$p2$ : proporción de controles expuestos a factores de riesgo para inadecuada calidad de vida

$w$ : idea del valor estimado de odds ratio que se desea estimar

En un estudio realizado en Grecia y Reino Unido la proporción de mujeres expuestas a factores de riesgo para un impacto en su calidad de vida fue de 23,3% y 37,2% en cada país. Por lo cual, se tomará como valor para la estimación del tamaño muestral en el presente estudio a la media de ambos valores previamente reportados (Ginieri-Coccosis et al., 2018, pp. 209-219)

Por lo tanto:

$$0,303 = 2 * p2 / (1 - p2) + 2 * p2$$

$$0,303 * (1 - p2) + 0,606 * p2 = 2 * p2$$

$$0,303 - 0,303 * p2 = 1,394 * p2$$

$$0,303 = 1,697 * p_2$$

$$0,178 = p_2$$

Luego:

$$n = [ z_{1-\alpha/2} * [(c + 1) * p * (1 - p)]^{1/2} + z_{1-\beta} * [c * p_1 * (1 - p_1) + p_2 * (1 - p_2)]^{1/2} ]^2 / c * (p_2 - p_1)^2;$$

donde:

$$p = (p_1 + p_2) / 2 = 0,2405$$

$c = m/n$ , número de casos por controles, en este caso será 1

$n$  = número de casos

$z_{1-\alpha/2}$  = coeficiente a usarse con nivel de certeza del 95% = 1,96

$z_{1-\beta}$  = coeficiente a usarse con un poder estadístico al 80% = 0,84

Por lo tanto:

$$n = [ 1,96 * [(1 + 1) * 0,2405 * (1 - 0,2405)]^{1/2} + 0,84 * [1 * 0,303 * (1 - 0,303) + 0,178 * (1 - 0,178)]^{1/2} ]^2 / 1 * (0,178 - 0,303)^2$$

$$n = [ 1,96 * [0,3653195]^{1/2} + 0,84 * [0,211191 + 0,146316]^{1/2} ]^2 / 0,015625$$

$$n = [ 1,184656655406958 + 0,502251868289208 ]^2 / 0,015625$$

$n = 182,12 = 183$  casos. Por lo tanto, se tomarían también 183 controles

### ***3.4.3 Características de la población***

#### **Criterios de inclusión: (Casos)**

- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS atendida en el P.S. Rica Playa
- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de ITS que cuenten con teléfono celular.

- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS que obtenga un puntaje menor o igual a 45 puntos en la aplicación del WHOQoL-BREF

**Criterios de exclusión: (Casos)**

- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS que haya fallecido antes del tiempo de ejecución del presente estudio.
- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS que se niegue a participar del estudio

**Criterios de inclusión: (Controles)**

- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS que obtenga un puntaje mayor a 45 puntos en la aplicación del WHOQoL-BREF

**Criterios de exclusión: (Controles)**

- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS que haya fallecido antes del tiempo de ejecución del presente estudio.
- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de alguna ITS que se niegue a participar del estudio

### **3.5 Instrumentos**

Se diseñó una ficha de recolección de datos (Anexo 1) que fue llenada por el autor del estudio preguntando a la participante del estudio a través de una llamada telefónica. Además, la aplicación del instrumento WHOQoL-BREF de 26 ítems también fue realizada telefónicamente (Anexo 2). Se envió un consentimiento informado diseñado por el autor del estudio (Anexo 3) a través de la mensajería de Whatsapp de la participante en estudio para registrar su consentimiento de participación.

### **3.6 Procedimientos**

Se solicitó al médico encargado en el Puesto de Salud la relación de pacientes mujeres en edad fértil con diagnóstico de ITS durante el periodo de estudio consignado en el presente proyecto. Así como también los datos de contacto respectivos para la ejecución de las llamadas telefónicas. La selección de los participantes fue efectuada a través de un muestreo aleatorio simple. La definición de caso o control fue realizada luego de la ejecución de la llamada telefónica. Si faltase participantes para alguno de los grupos de estudio en el primer muestreo aleatorio simple, se procedió a realizar un segundo muestreo con las mujeres que aún no fueron muestreadas y así sucesivamente hasta completar los participantes necesarios para cada grupo de estudio.

### **3.7 Análisis de datos**

Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel para el ingreso de la información recolectada la cual fue posteriormente exportada al programa estadístico STATA v.14 donde se efectuó el análisis estadístico.

Se efectuó un análisis descriptivo de las variables de estudio a través de medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas, y proporciones absolutas y relativas para las variables categóricas.

La estimación de los factores de riesgo se realizó a través de un modelamiento bivariado y multivariado de regresión logística para la estimación de los valores de odds ratio (OR) para cada variable independiente. La significancia estadística fue considerada para valores p menores a 0,05 y los intervalos de confianza a presentarse se encontraron en una certeza del 95%.

### **3.8. Aspectos éticos**

El presente estudio obtuvo la información a estudiarse a partir de llamadas telefónicas, por lo cual al tener un contacto por un medio de comunicación con los participantes se les facilitó un consentimiento informado para constatar su libre decisión de participar en el estudio.

Además, los datos recolectados a partir de las llamadas telefónicas fueron manejados en todo momento de forma confidencial. Solo el autor tuvo acceso a la información de la base de datos y además se garantizó el anonimato de los sujetos de estudio otorgándole a cada uno un código de identificación que solo el autor supo a quien corresponde. Se tomaron en consideración en todo momento las normas éticas para la realización de estudios con seres humanos de la declaración de Helsinki en su última modificación realizada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.

#### IV. Resultados

Se observó que la media de los casos en edad fue menor que la encontrada en los controles ( $29,67 \pm 0,48$  vs  $32,87 \pm 0,51$ ). La mayoría de las mujeres estudiadas reportaron ser casadas o convivientes (95,08% vs 91,80%). Así también, la mayoría poseía grado de instrucción secundaria (90,71% vs 93,44%). (Tabla 1)

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de las participantes del estudio*

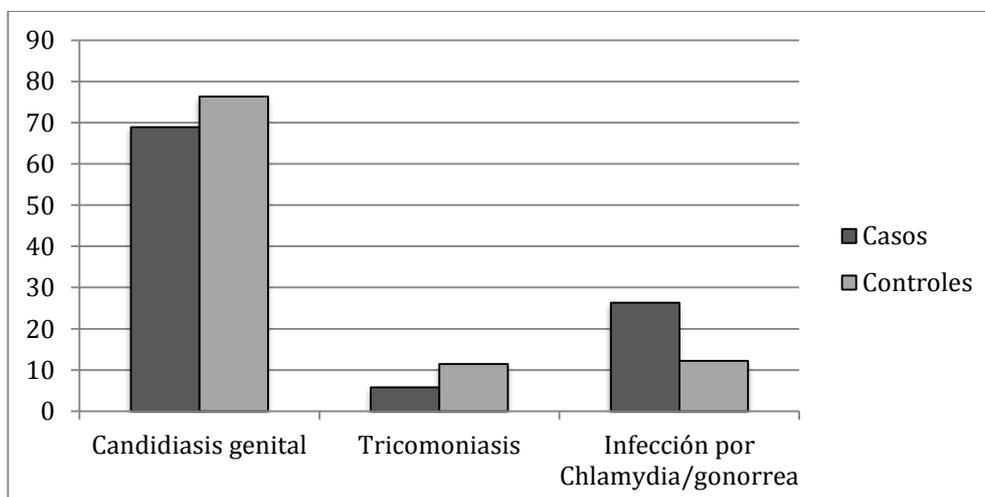
	Casos n = 183 N(%)	Controles n = 183 N(%)
Edad (M $\pm$ DE)	29,67 $\pm$ 0,48	32,87 $\pm$ 0,51
Edad (categorizada)		
18 a 25 años	28 (15,30)	52 (28,42)
26 a 35 años	82 (44,81)	94 (51,37)
36 a 45 años	73 (39,89)	37 (20,22)
Estado civil		
Soltera	7 (3,83)	13 (7,10)
Casada/conviviente	174 (95,08)	168 (91,80)
Viuda	2 (1,09)	2 (1,09)
Grado de instrucción		
Primaria	17 (9,29)	12 (6,56)
Secundaria	166 (90,71)	171 (93,44)

La mayoría de tanto de casos como de controles reportó presentar síntomas, aunque la proporción de estas en los casos fue mayor en 20% aproximadamente que la de los controles (91,26% vs 75,41%). La mayoría de los casos reportó una frecuencia coital interdiaria (50,82%) mientras que la mayor proporción de los controles reportó una frecuencia coital semanal (43,72%). Adicionalmente, una proporción ligeramente mayor de casos que de controles reportó coito durante el periodo de tiempo que presentan la ITS (18,03% vs 12,02%) (Tabla 2)

**Tabla 2***Características clínico-sexuales de las participantes*

	Casos n = 183 N(%)	Controles n = 183 N(%)
Sintomática		
No	16 (8,74)	45 (24,59)
Si	167 (91,26)	138 (75,41)
Frecuencia del coito		
Diaria	27 (14,75)	17 (9,29)
Interdiaria	93 (50,82)	74 (40,44)
Semanal	32 (17,49)	80 (43,72)
Mensual	31 (16,94)	12 (6,56)
Coito durante ITS activa		
No	150 (81,97)	161 (87,98)
Si	33 (18,03)	22 (12,02)

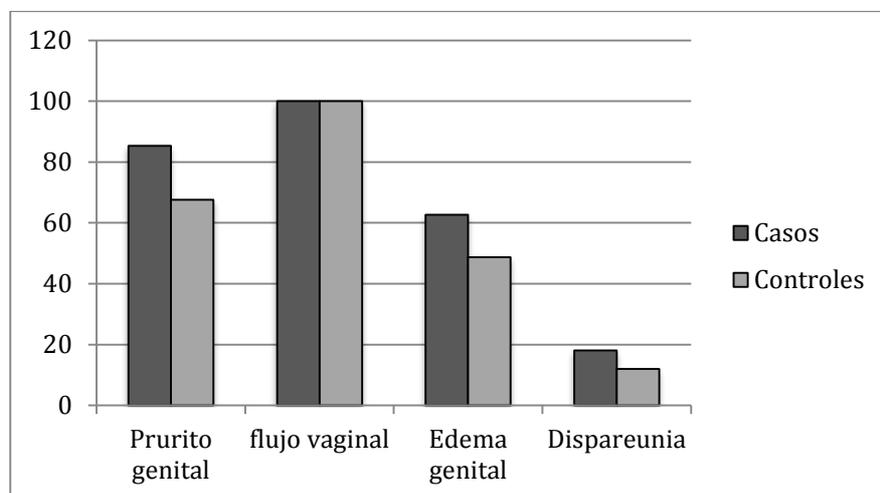
Una mayor proporción de controles presentaron candidiasis genital que los casos (76,36% vs 68,92%), mientras que una mayor proporción de casos presentó infecciones por Chlamydia/gonorrea en comparación con los controles. (26,30% vs 12,22%) Adicionalmente, se evidenció una ligera diferencia de proporciones entre los casos (5,78%) y controles (11,42%) que sufrieron de tricomoniasis. (Figura 1)

**Figura 1***Enfermedades de transmisión sexual halladas en las participantes del estudio*

Con respecto a la sintomatología hallada, todos los casos y controles presentaron flujo vaginal. No obstante, los casos presentaron mayores proporciones en los demás síntomas que los controles. El 85,38% de los casos presentaron prurito vaginal en comparación con 67,58% de controles. El 62,67% de los casos presentaron edema genital en comparación con 48,69% de los controles. El 18,03% de los casos presentaron dispareunia en comparación con 12,02% de los controles. (Figura 2)

**Figura 2**

*Sintomatología de las participantes del estudio*



Se realizó una regresión logística bivariado con modelamiento crudo y ajustado, donde las variables que resultaron estadísticamente significativas en el modelamiento ajustado fueron la edad (continua), el estado civil, ser sintomática, y la frecuencia del coito. (Tabla 3) Dichas variables fueron introducidos a un modelo de regresión logística multivariado posteriormente.

**Tabla 3**

*Regresión logística bivariada con modelamiento crudo y ajustado para la estimación de factores de riesgo*

	Modelo bivariado					
	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	ORc	IC95%	valor p	ORa	IC95%	valor p
Edad	1,07	1,03 a 1,10	<0,001	1,19	1,06 a 1,34	0,002
Edad (categorizada)						
18 a 25 años		Ref			Ref	
26 a 35 años	1,62	0,93 a 2,79	0,084	2,85	0,94 a 8,64	0,064
36 a 45 años	3,66	1,99 a 6,71	<0,001	4,58	0,67 a 30,95	0,118
Estado civil						
Soltera		Ref			Ref	
Casada/conviviente	1,92	0,74 a 4,93	0,174	0,06	0,01 a 0,35	0,002
Viuda	1,85	0,21 a 16,17	0,575	0,01	0,001 a 0,26	0,005
Grado de instrucción						
Primaria		Ref			Ref	
Secundaria	0,68	0,31 a 1,47	0,335	1,16	0,38 a 3,50	0,788
Sintomática						
No		Ref			Ref	
Si	3,40	1,84 a 6,28	<0,001	11,63	4,70 a 28,78	<0,001
Frecuencia del coito						
Diario		Ref			Ref	
Interdiario	0,79	0,40 a 1,56	0,499	0,17	0,06 a 0,51	0,001
Semanal	0,25	0,12 a 0,52	<0,001	0,02	0,01 a 0,07	<0,001
Mensual	1,62	0,66 a 4,00	0,290	0,10	0,01 a 0,58	0,011
Coito durante ITS activa						
No		Ref			Ref	
Si	1,61	0,89 a 2,88	0,110	1,81	0,79 a 4,17	0,158

Finalmente, en el modelo multivariado, todas las variables introducidas fueron estadísticamente significativas. La edad (OR=1,27; IC95%: 1,19 a 1,37) y ser sintomática (OR=10,71; IC95%: 4,33 a 26,50) resultaron factores de riesgo para un deterioro en la calidad de vida por ITS; mientras que ser casada/conviviente (OR=0,09; IC95%: 0,01 a 0,46), ser viuda (OR=0,01; IC95%: 0,001 a 0,34), y las diferentes categorías de menor frecuencia de coito fueron factores protectores contra un deterioro de la calidad de vida de las participantes. (Tabla 4)

**Tabla 4***Modelo multivariado de regresión logística para estimación de factores de riesgo*

	OR	Modelo multivariado IC95%	valor p
Edad	1,27	1,19 a 1,37	<0,001
Estado civil			
Soltera		Ref	
Casada/conviviente	0,09	0,01 a 0,46	0,004
Viuda	0,01	0,001 a 0,34	0,008
Sintomática			
No		Ref	
Si	10,71	4,33 a 26,50	<0,001
Frecuencia del coito			
Diario		Ref	
Interdiario	0,18	0,08 a 0,43	<0,001
Semanal	0,01	0,005 a 0,06	<0,001
Mensual	0,06	0,01 a 0,35	0,001

## V. Discusión de Resultados

La edad media de las mujeres con inadecuada calidad de vida según WHOQoL-BREF fue de 29,67 (DE = 0,48). Sin embargo, en otros estudios realizados en Australia (Nguyen et al., 2017) y Brasil (Fukazawa et al., 2019, pp. 647-650) se encontró una edad media mayor siendo los valores hallados los siguientes 31,3 años y 34,0 años (DE = 6,9), respectivamente. Así también, en un estudio realizado en India reportó una mayor proporción de mujeres entre 18 a 25 años (36,67%) con cuadros sintomáticos de ITS para estudio, (Valsangkar et al., 2014, pp. 87-93) en comparación con el presente estudio donde las mujeres con 18 a 25 años en el grupo de casos representaron el 15,30%.

Por otro lado, casi la totalidad de nuestras participantes tanto en casos como controles eran casadas o convivientes, mientras que en un estudio realizado en Reino Unido y Grecia (Ginieri-Coccosis et al., 2018, pp. 209-219) mínimo el 20,0% a máximo el 46,4% fueron casadas o convivientes, y en otro estudio realizado en Brasil, el 64,0% fueron casadas. (Fukazawa et al., 2019, pp. 647-650)

En el presente estudio todas mujeres con ITS (100,0%) presentaron flujo vaginal, el 85,38% prurito genital, 62,67% edema genital, y 18,03% dispareunia. En otros estudios se reportan una frecuencia de síntomas distintas a la presentada en el presente estudio. En un estudio realizado en Australia, (Nguyen et al., 2017) el síntoma más frecuente fue dispareunia (87,0%), seguido de dolor en región pélvica (78,0%), edema genital (68,0%), y flujo vaginal (65,0%). Mientras que, en otro estudio realizado en India, (Valsangkar et al., 2014, pp. 87-93) el síntoma más frecuente fue flujo vaginal (90,0%), seguido de prurito genital (43,0%) y dispareunia (43,0%).

En el presente estudio, se obtuvo como factores de riesgo para una inadecuada calidad de vida en mujeres con ITS los siguientes: edad como variable continua donde por cada año

que la participante tenga más, se adicionan 27% mayores probabilidades de riesgo para una inadecuada calidad de vida (OR=1,27), y la variable ser sintomática donde el llegar a consulta médica refiriendo síntomas de ITS supone un aumento en más de 10 veces en las probabilidades de riesgo para una inadecuada calidad de vida que el ser asintomática. Mientras que como factores protectores se obtuvo a ser casada/conviviente o ser viuda con una disminución en más del 90% de las probabilidades de riesgo para ambas, y una frecuencia coital menor (interdiario, semanal y mensual) con respecto a una práctica diaria del coito.

En otro estudio realizado en Londres, se obtuvo también el ser sintomática como factores de riesgo para una disminución en la calidad de vida de las mujeres con infección por Chlamydia (RR=1,47; IC95%: 1,10 a 1,98). Por otro lado, en un estudio realizado en Reino Unido y Grecia, se halló que las mujeres que obtuvieron mejores puntajes en los dominios de WHOQOL tenían un nivel de instrucción más alto y se encontraban casadas, (Ginieri-Coccosis et al., 2018, pp. 209-219) lo cual concuerda con respecto al estado civil con la presente tesis, pero discrepa en el nivel de instrucción ya que dicha variable no fue estadísticamente significativa en la tesis. Así también, Ginieri et al., (Ginieri-Coccosis et al., 2018, pp. 209-219) mencionan en su estudio que los puntajes más bajos de WHOQOL estuvieron asociados al sexo femenino, lo cual se podría apoyar en los hallazgos de otro estudio realizado por Hill-Tout et al. donde se evaluó el impacto de las infecciones genitales sintomáticas en la calidad de vida en hombres, donde no se encontró asociación entre dichas variables en la población de varones. (Hill-Tout et al., 2018)

## VI. Conclusiones

- En conclusión, la edad, ser casada/conviviente, viuda, ser sintomática, y efectuar el coito con menor frecuencia (interdiario, semanal, mensual) fueron los factores asociados al desenlace de una inadecuada calidad de vida.
- La proporción de casos mayores de 25 años fue mayor que la encontrada en los controles, además la mayoría de participantes sean casos o controles tenían instrucción secundaria y se encontraban casada o eran convivientes.
- La proporción de sintomáticas fue mayor entre los casos que entre los controles, y la mayoría de los casos tenían una práctica del coito más frecuente que los controles.
- La edad y ser casada/conviviente fueron las variables sociodemográficas asociadas al desenlace de estudio, siendo la edad un factor de riesgo y estar casada o convivir un factor protector.
- Ser sintomática y una menor frecuencia del coito fueron las variables clínico-sexuales asociadas al desenlace de estudio, donde ser sintomática fue un factor de riesgo y la menor frecuencia del coito fue un factor protector.

## **VII. Recomendaciones**

- Se recomienda realizar un estudio longitudinal prospectivo para evaluar más fehacientemente la relación de riesgo entre las variables estudiadas.
- Se recomiendan agregar variables clínicas sobre tiempo de enfermedad, haber recibido terapia previa, recurrencia de ITS, número de parejas sexuales, y renuencia de la pareja a recibir tratamiento.

### VIII. Referencias

- Arrington, R., Cofrancesco, J., & Wu, A.W. (2004). Questionnaires to measures sexual quality of life. *Quality of life research*, 13(10), 1643-1658.
- Fortenberry, J., McFarlane, M., Bleakley, A., Bull, S., Fishbein, M., Grimley, D., ... Stoner, B.P. (2002). Relationships of stigma and shame to gonorrhea and HIV screening. *American Journal of Public Health*, 92(3), 378-381.
- Fukazawa, E., Witkin, S., Robial, R., Vinagre, J., Baracat, E., & Linhares, I. (2019). Influence of recurrent vulvovaginal candidiasis on quality of life issues. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(3), 647-550.
- Ginieri-Coccosis, M., Triantafillou, E., Papanikolaou, N., Baker, R., Antoniou, C., Skevington, S.M., ... Christodoulou, G. (2018). Quality of life and depression in chronic sexually transmitted infections in UK and Greece: The use of WHOQOL-HIV/STI BREF. *Psychiatriki*, 29(3), 209-219.
- Healthline. (2021). *Everything you need to know about sexually transmitted diseases (STDs)*. Health Media a Red Ventures. <https://www.healthline.com/health/sexually-transmitted-diseases#prevention>
- Hill-Tout, R., Harding-Esch, E., Pacho, A., Furegato, M., Fuller, S., & Sadiq, S. (2018). Health-related quality of life and psychosocial impacts of a diagnosis of non-specific genital infection in symptomatic heterosexual men attending UK sexual health clinics: a feasibility study. *BMJ Open*, 8(6), e018213.
- Longo, D., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2013). *Harrison Manual de Medicina*. (18ª ed.). McGraw Hill Education.
- Mehta, S., Nordgren, R., Agingu, W., Otieno, F., Ochieng, W., Odhiambo, F., ... Bailey, R. (2018). Sexual quality of life and association with HIV and sexually transmitted

- infections among a cohort of heterosexual couples in Kenya. *The journal of sexual medicine*, 15(10), 1446-1455.
- Nguyen, Y., Lee, A., & Fischer, G. (2017). Quality of life in patients with chronic vulvovaginal candidiasis: A before and after study on the impact of oral fluconazole therapy. *Australasian Journal of Dermatology*, 58(4), e176-e181.
- Owczarek, K. (2010). The concept of quality of life. *Acta Neuropsychologica*, 8(3), 207-213.
- Raj, R., Sreenivas, V., Mehta, M., & Gupta, S. (2011). Health-related quality of life in Indian patients with three viral sexually transmitted infections: herpes simplex virus-2, genital human papilloma virus and HIV. *Sexually transmitted infections*, 87(3), 216-220.
- Reyes, A. (2016). Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 14(2), 63-71.
- Spitzer, W. (1987). State of science 1986: quality of life and functional status as target variables for research. *Journal of chronic diseases*, 40(6), 465-471.
- Valsangkar, S., Selvaraju, D., Rameswarapu, R., & Kamutapu, S. (2014). Impairment of quality of life in symptomatic reproductive tract infection and sexually transmitted infection. *Journal of reproduction and infertility*, 15(2), 87-93.
- Zafra-Tanaka, J., & Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 625-632.

**IX. Anexos****ANEXO A: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Edad: ..... años

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

Grado de instrucción: Ninguno ( ) Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Sintomática: Si ( ) No ( )

Frecuencia del coito: Diario ( ) Interdiario ( ) Semanal ( ) Mensual ( )

Coito durante ITS activa: Si ( ) No ( )

Calidad de vida: Adecuada ( ) Inadecuada ( )

Diagnóstico de ITS: \_\_\_\_\_(especificar ITS diagnosticada a la paciente)

### ANEXO B: WHOQOL-BREF (VERSIÓN PERUANA)

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---



---

**Gracias por su ayuda**

**ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) e invitado(a) a participar en la investigación titulada **“Factores asociados a un deterioro en la calidad de vida en mujeres con infección de transmisión sexual: un estudio de casos y controles”**

Me han explicado que la información de los participantes será manejada de forma confidencial y que los nombres serán ocultados mediante códigos asignados por el investigador, lo cual deja claro que las respuestas e información recolectada no podrá ser identificada por nadie externo al estudio ni en la fase de publicación de los resultados.

Estoy al tanto que los datos procesados no serán retribuidos a los participantes del estudio, y que serán publicados en una revista científica del área de estudio y que tendrá un beneficio indirecto individual ya que su utilidad será evaluada a un nivel comunitario.

Así mismo, sé que puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mi persona.

Acepto voluntariamente participar del presente estudio y he recibido una copia del presente documento.

---

Firma del participante

## ANEXO D: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p><u>Problema principal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores asociados a un deterioro en la calidad de vida en mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?</li> </ul> <p><u>Problemas específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las características sociodemográficas, clínicas y el nivel de calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?</li> <li>¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?</li> <li>¿Existe asociación entre las características clínicas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes?</li> </ul>	<p><u>- Objetivo general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores asociados a un deterioro en la calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un puesto de salud de Tumbes.</li> </ul> <p><u>- Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las características sociodemográficas, clínicas y el nivel de calidad de vida de las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes.</li> <li>Determinar asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes.</li> <li>Determinar asociación entre las características clínicas y la calidad de vida en las mujeres con infección de transmisión sexual atendidas en un centro de salud de Tumbes.</li> </ul>	<p>H<sub>1</sub>: Existen factores asociados a un deterioro en la calidad de vida de las mujeres de una comunidad rural de Tumbes</p> <p>H<sub>0</sub>: No existen factores asociados a un deterioro en la calidad de vida de las mujeres de una comunidad rural de Tumbes</p>	<p><u>Variable dependiente:</u></p> <p>Calidad de vida</p> <p><u>Variables independientes:</u></p> <p>Edad, grado de instrucción, estado civil, sintomática, frecuencia del coito, coito durante una ITS activa.</p>	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Estudio analítico retrospectivo de casos y controles.</p> <p><u>Ámbito temporal y espacial</u></p> <p>El presente estudio se realizará en el servicio de medicina general del Puesto de Salud “Rica Playa” durante el periodo Enero 2018 – Junio 2021.</p> <p><u>Población y muestra</u></p> <p>La población de estudio constará de todas las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud de Rica Playa siendo diagnosticadas con alguna enfermedad de transmisión sexual durante el periodo de Enero 2018 a Mayo 2021.</p> <p>El presente estudio posee un diseño de casos y controles por lo cual se estimará el tamaño de muestra usando las siguientes fórmulas:</p> $p_1 = w * p_2 / (1 - p_2) + w * p_2$ <p>luego,</p> $n = [ z_{1-\alpha/2} * [(c + 1) * p * (1 - p)]^{1/2} + z_{1-\beta} * [c * p_1 * (1 - p_1) + p_2 * (1 - p_2)]^{1/2} ]^2 / c * (p_2 - p_1)^2$ <p>n= 183 casos por lo tanto, 183 controles</p>