



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto
urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago
Apóstol Bagua Grande, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Br. Vallejos Estela, Milagros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4807-1874>

ASESOR: Mg. Aguilar Camán, Marlith

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

Nº de Registro: UPA-PITE0077

BAGUA GRANDE – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto
urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago
Apóstol Bagua Grande, 2023**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Vallejos Estela, Milagros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4807-1874>

ASESOR: Mg. Aguilar Camán, Marlith

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

Nº de Registro: UPA-PITE0077

BAGUA GRANDE – PERÚ

2023

Dedicatoria

La presente investigación va dedicada a Dios al creador del universo por haberme brindado la vida, y con su gran cuidado me mantiene fuerte y perseverante en toda mi formación profesional.

A los seres más preciados, pilares de mi familia mis padres por brindarme su cariño y su apoyo incondicional.

Milagros.

Agradecimientos

A BECA 18 por darme la oportunidad de tener una carrera profesional que me servirá en mi futuro para poder contribuir los conocimientos adquiridos a mi patria y garantizar a la sociedad, de contar con una persona con ética, moral, perseverante y preparada para asumir retos y cambiar el mundo.

A cada uno de los docentes de la carrera Profesional de Enfermería, quienes compartieron sus conocimientos fundamentales para mi formación académica, en especial a Mg. William Tapia Díaz, quien no solo brindaba sus excelentes conocimientos, anécdotas y experiencias. sino también nos aconsejó y recalco que para ser buenos enfermeros se necesita de vocación, “amar lo que haces” porque enfermería es la ciencia y arte de cuidar de seres humanos. Así mismo nos demostró que fue un gran profesional y dedicado a su carrera por que a pesar de la pandemia no tendió a amedrentarse y siguió realizando lo que más le gustaba sin pensar que partiría tan repentinamente de este mundo. Pero un buen maestro como usted nunca se olvida y sus enseñanzas duran la vida entera.

Milagros.

Autoridades Académicas

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Vicerrector Académico

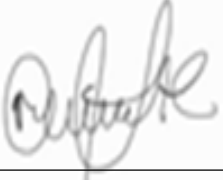
Mg. Jorge Sergio Campos Fernández
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto Bueno Del Asesor

Marlith Aguilar Camán identificador digital único, Identificado con DNI N° 41184477, con domicilio en Chachapoyas, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Br. Milagros Vallejos Estela en su tesis titulada: Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023, asimismo dejo constancia que se ha cumplido con levantar las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 06 de septiembre del 2023.



Mg. Marlith Aguilar Camán
CEP

Jurado

Mg.Ever Salome Lázaro Bazán

Presidente

Mg. Gilberto Pérez Efus

Secretario

Mg. Roberto Pariente Villegas

Vocal

Declaración Jurada De No Plagio

Yo Milagros Vallejos Estela, identificada con DNI N°75078304 estudiante de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 6 de septiembre de 2023.

Br. Milagros Vallejos Estela

Resultado del análisis

Archivo: Informe Milagros Vallejos.docx

Estadísticas



Sospechosas en Internet: 21,91%

Porcentaje del texto con expresiones en internet .

Sospechas confirmadas: 18,82%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas .

Texto analizado: 82,23%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 99,95%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://1library.co/document/lyne775ky-conducta-relacion-infeccion-urinario-gestantes-hospital-manuel-butron.html	101	10,62 %
http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017%20268%20Infecciones%20del%20tracto%20urinario.pdf	71	16,34 %
https://en.wikipedia.org/wiki/Centers_for_Disease_Control_and_Prevention	56	1,36 %
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/16743/Tesis_66705.pdf?sequence=1&%3bisAllowed=y	47	12,26 %
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_75967dc9fb8fb5ab3b666d7d8ddcd64c/Details	38	2,4 %
https://core.ac.uk/download/pdf/323346498.pdf	32	14,48 %

Texto analizado:

-38100FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

1524097790

CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 202300

CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Milagros Vallejos Estela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4807-1874>

ASESOR: Mg. Mariith Aguilar Camán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

No de Registro:

BAGUA GRANDE PERÚ

2023

-38100FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

left26670

CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 20230

CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Milagros Vallejos Estela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4807-1874>

ASESOR: Mg. Mariith Aguilar Camán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

No de Registro:

Tabla De Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Autoridades académicas.....	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Jurado.....	vi
Declaración jurada de no plagio.....	vii
Tabla de contenidos.....	viii
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. Introducción.....	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación.....	16
1.4. Hipótesis.....	17
1.5. Objetivo general.....	17
1.6. Objetivos específicos.....	17
II. Marco teórico.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición de términos básicos.....	30
III. Material y métodos.....	32
3.1. Diseño de investigación.....	32
3.2. Población, muestra y muestreo.....	32
3.3. Determinación de variables.....	35
3.4. Fuentes de información.....	35
3.5. Métodos.....	35
3.6. Técnicas e instrumentos.....	36
3.7. Procedimiento.....	36
3.8. Análisis estadístico.....	37
3.9. Consideraciones éticas.....	37
IV. Resultados.....	39
V. Discusión.....	51
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Referencias bibliográficas.....	57
Anexos.....	63

Índice De Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2023 ...	39
Tabla 2. Conductas sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	42
Tabla 3. Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	48
Tabla 4. Asociación entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	49

Índice De Figuras

Figura 1. Estado civil de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	40
Figura 2. Nivel de educación de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	40
Figura 3. Tipo de residencia de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	41
Figura 4. Ocupación de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	41
Figura 5. Ingresos mensuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	42
Figura 6. Frecuencia de relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	44
Figura 7. Actividades sexuales recientes de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	44
Figura 8. Tipo de relación practicados por las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	45
Figura 9. Frecuencia de masturbación de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	45
Figura 10. Parejas sexuales en el último año de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	46
Figura 11. Higiene antes de las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	46
Figura 12. Higiene después de las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	47
Figura 13. Micción después de las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	47
Figura 14. Uso de preservativos durante las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023	48
Figura 15. Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.....	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023. El estudio presentó un diseño no experimental, correlacional y de sección transversal. La muestra estuvo constituida por 145 gestantes atendidas en el Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2023. Por su parte, la recolección de los datos fue realizada mediante la técnica de la encuesta, empleando el cuestionario sobre conductas sexuales en gestantes de elaboración propia de la autora y la ficha de recolección de datos sobre infecciones urinarias para identificar ITU. Los resultados indican que, las conductas sexuales que se asociaron con la presencia de infección del tracto urinario en las gestantes fueron la frecuencia mensual y semanal de relaciones sexuales ($p = 0,01$), actividad sexual reciente hace menos de una semana ($p = 0,01$), no tener higiene antes de las relaciones sexuales ($p = 0,01$), no tener higiene después de las relaciones sexuales ($p = 0,01$) y no miccionar después de las relaciones sexuales ($p = 0,03$). Se concluyó que, las conductas sexuales se asocian significativamente a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.

Palabras clave: Conductas sexuales, infección del tracto urinario, gestante.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the association between sexual behaviors and urinary tract infection in pregnant women at the Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023. The study presented a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample was made up of 145 pregnant women treated at the Santiago Apóstol Bagua Grande Support Hospital, in the period September - December 2023. For its part, data collection was carried out using the survey technique, using the questionnaire on sexual behaviors in pregnant women prepared by the author and the data collection sheet on urinary infections to identify UTI. The results indicate that the sexual behaviors that were associated with the presence of urinary tract infection in pregnant women were the monthly and weekly frequency of sexual relations ($p = 0.01$), recent sexual activity less than a week ago ($p = 0.01$), not having hygiene before sexual intercourse ($p = 0.01$), not having hygiene after sexual intercourse ($p = 0.01$) and not urinating after sexual intercourse ($p = 0.03$). It was concluded that sexual behaviors are significantly associated with urinary tract infection in pregnant women at the Santiago Apóstol Bagua Grande Support Hospital, 2023.

Keywords: Sexual behaviors, urinary tract infection, pregnant.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son las más comunes en el embarazo, lo que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Asimismo, pueden presentarse como bacteriuria asintomática, cistitis aguda o pielonefritis. Si la bacteriuria asintomática no se trata, hasta el 30% de las madres desarrollan pielonefritis aguda, con un mayor riesgo de múltiples complicaciones maternas y neonatales, como preeclampsia, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer ¹. Además, las ITUs causan más de 150 millones de casos al año en todo el mundo y le cuesta a la economía mundial más de 6 mil millones de dólares americanos en tratamiento ².

Asimismo; durante la gestación, los diferentes cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren durante esta etapa, tienen una relación directa con el aumento a la predisposición para las infecciones urinaria y uno de los factores de riesgo es la actividad sexual, puesto que propicia la introducción de bacterias a la vejiga ³.

A nivel mundial, las gestantes son más susceptibles a desarrollar ITU y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada cinco mujeres tendrá ITU. Además, dichas mujeres tienen una tasa cuatro veces mayor de desarrollar ITU en comparación con aquellas que no se encuentran embarazadas. Más aún, las ITUs han mostrado una prevalencia que oscila entre el 3% y el 35% en diferentes partes del mundo en las que el aumento de la prevalencia se observa más en los países en desarrollo ¹. Recientemente, se ha reportado que, en África y Asia, la prevalencia general de ITU en gestantes fue de 13,5%; además, las bacterias Gram negativas constituyeron el 79,9%, mientras que las bacterias Gram positivas representaron solo el 19,8% ⁴.

Por otro lado, en los últimos años, los comportamientos sexuales en las gestantes a ha sido tema de investigación en diferentes países, lo cual indica que representa un problema a nivel mundial. En un estudio de Polonia, se evidenció que, las gestantes eran más activas sexualmente durante el segundo trimestre, hecho que conlleva a complicaciones que podrían causar abortos e incluso partos prematuros ⁵. Otra investigación realizada en Sudáfrica, reportó que un 89% de

mujeres en estado gestacional, informó tener relaciones sexuales durante el embarazo, en la última relación sexual, el 68% reportó tener relaciones sexuales sin preservativo, el 18% informó haber tenido más de una pareja sexual en el último año, factores que conllevan a riesgos tanto para la gestante como para el feto ⁶.

En el contexto americano, en Estados Unidos, las ITU generan más de 7 millones de visitas médicas al año, siendo responsables de la prescripción de 15% de todos los antibióticos de uso comunitario. Además, se les atribuye costos de 1.600 millones de dólares anuales a la salud pública. Actualmente, se estima que cerca del 10% de las gestantes presentan al menos un cuadro en algún momento del embarazo ⁷. Sumado a ello, mediante estudios de revisión actuales, se ha logrado determinar que, las tasas de prevalencia estimadas de ITU en gestantes fueron de 4% en América del Sur y 3% en América del Norte, teniendo en cuenta que las bacterias que se aislaron de muestras de orinas, mostraban patrones de resistencia a antibióticos ⁸.

En América, un estudio en Estados Unidos en mujeres sexualmente activas cuyo estado de embarazo se clasificó de la siguiente manera: embarazo temprano, embarazo tardío, posparto y mujeres sin embarazo en el último año. No se encontró diferencias en el sexo anal-pene según el estado del embarazo con 13,7% de embarazo temprano, 17,0% de embarazo tardío, 23,3% de posparto y 21,3% de otras mujeres que reportaron el comportamiento en los últimos 12 meses. De manera similar, el uso de preservativos en la última relación sexual anal-peneana no difirió según el estado de embarazo y osciló entre el 16,1% y el 24,7% entre los grupos. Las mujeres que estaban al principio o al final del embarazo tuvieron informes significativamente más bajos de uso de condones en la última relación sexual vaginal que después del parto y otras mujeres sexualmente activas ⁹.

Además, las mujeres que estaban al final del embarazo tenían informes significativamente más bajos de haber tenido múltiples parejas sexuales vaginales en los últimos 12 meses que las mujeres que no estaban embarazadas en los últimos 12 meses. De manera similar, las mujeres que estaban en la última etapa del embarazo tuvieron informes significativamente más bajos de haber tenido

múltiples parejas sexuales orales en los últimos 12 meses que las mujeres sexualmente activas que no estuvieron embarazadas en los últimos 12 meses⁹.

Finalmente, en Perú, en los últimos años, se han realizado algunos estudios acerca de las ITU en gestantes, encontrando prevalencias de 7,4%, siendo en el primer trimestre de embarazo de 45,4%, en el segundo trimestre de 32,4% y en el tercer trimestre de 22,2%. Además, de todas las pacientes se reportó el aislamiento de *Escherichia coli* en un 63,6%, *E. coli* productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en 11,8% y *Enterococcus sp* en 5,4% de todos los casos¹⁰.

Por todo lo expuesto anteriormente, se pretende evaluar la asociación que existe entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes, hecho que pueden significar una amenaza contra su salud e integridad de la gestante, así como las de los neonatos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023?

1.3. Justificación

El presente estudio tiene relevancia social puesto que aborda una problemática no solo a nivel mundial sino a nivel nacional. Además, en los últimos cinco años, no se han reportado estudios de infecciones urinarias en gestantes en el distrito de Bagua Grande, Amazonas, por lo que surge la necesidad de abordar dicha problemática en la mencionada ciudad. Además, otro motivo por el cual se ejecutará esta investigación, es porque según datos aún no publicados de la unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de laboratorio del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, existe un aumento de aislamientos bacterianos en muestras de orina de gestantes, lo cual trae consecuencias desfavorables tanto para la gestante como para el neonato, constituyéndose en un problema de salud pública en este hospital, generando además; la necesidad de evaluar los factores que se asocien a dichas infecciones y, de esta manera, establecer estrategias de prevención, para mejorar las condiciones de salud de las mujeres en estado de embarazo.

Asimismo, esta investigación se realizará para generar hallazgos que serán de utilidad en el planeamiento de estrategias focalizadas que favorezcan el incremento del conocimiento sobre las conductas sexuales y la prevalencia de ITU en gestantes, además, de enfatizar la promoción y educación de la salud, y de esa manera, optimizar la prevención de contraer las mencionadas infecciones y las consecuencias que éstas acarrea tanto a la gestante como al neonato. Siguiendo esta línea, los resultados servirán para sensibilizar y educar a la comunidad en general en cuanto a la adopción de hábitos sexuales saludables, seguir adecuadamente con los tratamientos y hacer un llamado a las autoridades sanitarias con el fin de mejorar las condiciones de salubridad de las mujeres en estado de gestación que se encuentren en riesgo de padecer ITU. Sumado a ello, este estudio se llevará a cabo para generar nuevos conocimientos científicos ante la escasez de investigaciones que determinan la prevalencia de ITU en gestantes y sus comportamientos sexuales en la ciudad de Bagua Grande, Amazonas, ya que resulta difícil visualizar la realidad de esta problemática en dicha región.

1.4. Hipótesis

- **Hipótesis:** Las conductas sexuales se asocian significativamente a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.

1.5. Objetivo general

Determinar la asociación entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.

1.6. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2023.
- Identificar las conductas sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.
- Identificar la prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Laily et al. (2018) evaluaron los factores de riesgo asociados a la ITU en el embarazo y determinaron la prevalencia de la misma en gestantes de un nosocomio de Indonesia. En el procedimiento, se recogieron muestras de orina del chorro limpio de 36 mujeres embarazadas usando recipientes estériles y se cultivaron usando una prueba de microbiología estándar, además de recolectar su información de cada una de ellas para la posterior evaluación de los factores de riesgo. Los resultados mostraron una prevalencia de ITU de 38,9%. Además, tener relaciones sexuales, al menos una vez o más en las últimas dos semanas, constituyó un factor de riesgo asociado de padecer ITU en las dichas gestantes (PR = 3,13; IC95% = 1,20 – 8,12; p = 0,012) ¹¹.

Onyango et al. (2018) determinaron la prevalencia de las ITU durante el embarazo y los factores de conducta sexual asociados en gestantes de un hospital en Kenia. Los perfiles sociodemográficos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado y el diagnóstico de ITU se realizó mediante los cultivos a partir de la orina del chorro medio. En los resultados, la prevalencia general de ITU fue de 15,7%, independientemente de la edad, la paridad y la etapa de gestación de las mujeres. Por otra parte, los factores de conducta sexual asociados a riesgo de padecer ITU en las gestantes fueron tener relaciones sexuales dos veces por semana (OR = 2,82; IC95% = 1,07 – 4,85; p < 0,05) y tener múltiples parejas sexuales (OR = 2,45; IC95% = 1,03 – 5,85; p < 0,05) ¹².

Leichliter & Aral (2019) usaron datos de encuestas nacionales de Estados Unidos para examinar el comportamiento sexual por estado de embarazo. Para los análisis, se identificaron a 9006 mujeres sexualmente activas. Se encontró algunas diferencias significativas para otros comportamientos sexuales. Las mujeres que estaban al principio (6,7, IC 95%, 3,4–12,6) o al final del embarazo (7,9, IC 95%, 5,0–12,3) tuvieron informes significativamente más bajos de uso de condones en la última relación sexual vaginal que después del parto (27,8, IC 95%, 23,1–33,2) y otras mujeres sexualmente activas (23,3, IC 95%, 18,5–28,8; p < 0,001). Además, las mujeres que estaban al final del embarazo (11,0, IC 95%, 7,4–16,1) tenían informes

significativamente más bajos de haber tenido múltiples parejas sexuales vaginales en los últimos 12 meses (18,2, IC 95%, 17,0-19,5, $p = 0,003$). De manera similar, las mujeres que estaban en la última etapa del embarazo (5,4, IC 95%, 3,2-9,0) tuvieron informes significativamente más bajos de haber tenido múltiples parejas sexuales orales en los últimos 12 meses (14,2, IC 95%, 13,2-15,3, $p < 0,001$)⁹.

Edae et al. (2020) determinaron los factores de conducta sexual asociados a la bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas de un centro hospitalario de Etiopía. Los datos se recolectaron a través de una entrevista en persona y para el caso del diagnóstico de bacteriuria mediante revisión de historias clínicas. En los hallazgos, la edad de las participantes del estudio osciló entre 18 y 41 años con una edad media de $26,3 \pm 5,7$ años. Asimismo, la prevalencia global de bacteriuria asintomática en las gestantes fue de 19,9%. En cuanto a los factores de conducta sexual asociados, solamente no miccionar después de haber tenido relaciones sexuales (OR = 3,16; IC95% = 1,17 – 6,51; $p = 0,018$) representaba un factor de riesgo de presentar bacteriuria¹³.

De Souza et al. (2021) investigaron la prevalencia de ITU y su asociación con las conductas sexuales en adolescentes gestantes de un hospital en Brasil. En el procedimiento se seleccionaron características sociodemográficas, antecedentes médicos, antecedentes obstétricos y resultados de exámenes de laboratorio para el diagnóstico de ITU. En los resultados, se incluyeron un total de 388 adolescentes embarazadas con una edad promedio de $15,3 \pm 1,2$ años. La frecuencia de bacteriuria fue del 17%. Asimismo, en cuanto a las conductas sexuales, el uso de un método anticonceptivo antes del embarazo (OR = 2,22; IC95% = 1,11 – 4,42; $p = 0,024$) y el uso de un método anticonceptivo hormonal (OR = 2,33; IC95% = 1,35 – 4,03; $p = 0,003$) constituyeron factores de riesgo de padecer ITU¹⁴.

Espitia (2021) realizó un estudio en el cual estimó la prevalencia de ITU e identificó los factores de conducta sexual relacionados en gestantes de un nosocomio en Colombia. El diagnóstico de ITU se obtuvo por urocultivos de laboratorio y los datos de conducta sexual, mediante una ficha de recolección de información. Los hallazgos mostraron una edad promedio de las mujeres de $29,5 \pm 5,8$ años. Por otro lado, la prevalencia global de ITU fue de 14,9%. Además, los factores de conducta sexual asociados a dicha infección fueron tener relaciones sexuales diariamente (OR = 2,82;

IC95% = 1,33 – 3,96; $p = 0,001$) y usar protectores íntimos (OR = 1,77; IC95% = 1,29 – 2,82; $p = 0,009$)¹⁵.

2.1.2. A nivel nacional

Quirós & Apolaya (2018) describieron la prevalencia de infección de la vía urinaria en mujeres que finalizaron el embarazo e identificaron la resistencia a los antibióticos mediante su perfil microbiológico en una clínica particular de Lima. Se consideró a 1455 pacientes con al menos seis citas médicas de control prenatal y se obtuvo el resultado de los urocultivos y el de resistencia a los antibióticos. En los resultados, 108 pacientes (7,4%) tuvieron infección de la vía urinaria con urocultivo positivo. El microorganismo aislado con más frecuencia fue *E. coli* en 70 (63,6%) casos, con resistencia a ampicilina (60,8%), ciprofloxacina (34,7%) y norfloxacina (34,7%), y sensibilidad a amikacina, nitrofurantoína y cefuroxima. En 13 (11,8%) pacientes también se identificó *E. coli* y enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido resistentes a cefalosporinas¹⁰.

Córdova (2020) determinó la conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia de un hospital de Loreto. La muestra fue de 198 mujeres embarazadas que fueron entrevistadas previo consentimiento informado; obteniendo. En los resultados, la frecuencia de relaciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 32,8% refirió no tener relaciones sexuales. Al preguntar a las mujeres embarazadas sobre el deseo sexual; el 70,2% refirió que el deseo sexual disminuyó. Respecto a las posiciones sexuales de las mujeres embarazadas se encontró que el 38,4% practica como posición sexual ella abajo; seguido del 24,7% que practica ella arriba, el 24,2% practica la posición de a lado, el 9,1% practica la posición sentada y solo el 3,5% practica la posición desde atrás¹⁶.

Farfán & Cahuana (2020) determinaron la conducta sexual y la incidencia de las infecciones del tracto urinario en madres gestantes de los hospitales de Puno. Se consideró como población de 300 madres gestantes que tuvieron parto en el segundo semestre, seleccionándose una muestra de 200 gestantes, la recopilación se hizo mediante la encuesta y una guía de entrevista validado por expertos. En los resultados, se encontró que un 22,5% con infección urinaria son las gestantes que mantienen una frecuencia de relaciones sexuales más de tres a cuatro veces a la semana y el 51,0% presentan siempre infecciones del tracto urinario¹⁷.

Rivera & Cavero (2020) determinar la relación entre la conducta sexual y la ITU en Gestantes de un centro de salud en Ica. La obtención de los datos se realizó a través de un instrumento de ficha de análisis documental tanto para el diagnóstico de ITU y para las conductas sexuales. En los resultados se halló que la prevalencia de ITU fue de bacteriuria asintomática en un 45,7%, pielonefritis en un 37, 9% y cistitis en un 16,4%. En cuanto a las conductas sexuales, no se mostró ninguna relación significativa con la ITU ($r = 0,006$; $p = 0,95$); asimismo, el deseo sexual ($r = 0,13$; $p = 0,173$), la frecuencia de relaciones sexuales ($r = -0,12$; $p = 0,20$) y el uso de preservativo ($r = -0,05$; $p = 0,60$) tampoco fueron factores relacionados significativos en las gestantes ¹⁸.

Plasencia (2021) determinó la asociación entre factores conductuales y ginecoobstétricos con la aparición de ITU en gestantes atendidas en un centro de salud en Cajamarca. La obtención de los datos se realizó a través de un instrumento de ficha de análisis documental tanto para el diagnóstico de ITU y para los factores conductuales y ginecoobstétricos. Los hallazgos evidenciaron que la frecuencia de relaciones sexuales ($p = 0,02$) y el lavado de genitales antes y después de tener coito ($p = 0,04$) fueron factores asociados a la aparición de ITU en gestantes; mientras que, miccionar después de tener relaciones sexuales ($p = 0,16$) y practicar sexo anal ($p = 0,24$) no lo fueron ¹⁹.

Albornoz & Sebastian (2022) determinaron la relación de influencia de los factores conductuales y socioeconómicos en gestantes que desarrollan ITU en un centro de salud en Huánuco. Los datos fueron obtenidos mediante un instrumento de ficha de análisis documental tanto para el diagnóstico de ITU y para los factores conductuales y socioeconómicos. En los resultados se mostró una prevalencia de cistitis de 54,8%, pielonefritis de 22,6% y bacteriuria asintomática de 22,6%. Además, la higiene genital después de tener relaciones sexuales ($p = 0,03$), miccionar después del coito ($p = 0,04$) y usar un tipo de jabón para la higiene genital ($p = 0,002$) se asociaron de manera significativa con la ITU en las gestantes ²⁰.

2.1.3. Antecedentes locales

Ramírez (2019) determinó la prevalencia de infecciones urinarias en embarazadas atendidas en un centro de salud en Bagua, donde se consideró como universo muestras 199 casos de embarazadas. La investigación dio como resultados que de las 199

embarazadas atendidas, las que presentan infecciones urinarias están en el rango de 21 a 30 años de edad con un 52,3%, las más expuestas se encuentran en el primer trimestre de gestación con un 53,1%, siendo las gestantes amas de casa las más afectadas, con un 82,3% presenta escasa o poca flora bacteriana para los casos positivos y sospechosos de infección urinaria, finalmente el resultado del porcentaje de la paridad de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bagua son las nulíparas con un 33,1% ²¹.

2.2. Bases teóricas

Infección del tracto urinario (ITU)

Es el conjunto de aquellos procesos localizados en el tracto urinario debido a la presencia de microorganismos en la orina, particularmente bacterias. Independientemente del sexo o la edad del paciente, representan el segundo tipo de infección más frecuente, después de las infecciones del tracto respiratorio, no solo en pacientes ambulatorios sino también en pacientes hospitalizados. Las infecciones urinarias son causadas por una amplia gama de patógenos, especialmente bacilos gramnegativos como *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* y *Klebsiella sp* ²².

Clasificación de las ITU

- **ITU complicada**

Ésta se da cuando la infección urinaria ocurre en pacientes que presentan alguna enfermedad de base, en pacientes que presentan anomalías funcionales y/o estructurales del tracto urinario o en niños y mujeres gestantes. En varones, casi todas las ITU se consideran complicadas. Los factores predisponentes más frecuentes para hacer que una ITU sea complicada incluyen la diabetes, la vejiga neurogénica, el uso de catéter permanente y la obstrucción urinaria. En las ITU incrementa el riesgo de recurrencia y de fracaso de la eficacia de la terapia empírica ²².

- **ITU no complicada**

Ésta incluye episodios de cistitis aguda y pielonefritis aguda que ocurren en mujeres sanas, no gestantes y sin anomalías del tracto urinario. La presencia de microorganismos resistentes por sí solo no es un criterio suficiente para que una ITU se considere complicada. La distinción entre ITU complicada y no

complicada es importante, porque influye en la evaluación inicial, la ubicación del tratamiento (paciente ambulatorio frente a paciente hospitalizado) y la selección y duración de la terapia antimicrobiana ²².

- **ITU recurrente**

Ésta ocurre cuando un paciente presenta dos o más episodios de ITU en el último medio año. Es importante establecer la diferencia entre recaída y reinfección para poder determinar un mejor enfoque terapéutico. La recaída se debe a la persistencia y reaparición de la cepa infecciosa original, generalmente dentro de las primeras dos o tres semanas de una cura aparente y ocurre habitualmente tras pautas de tratamiento antibiótico corto o inadecuado, o en relación con la coexistencia de una enfermedad urológica subyacente. Por otro lado, la reinfección habitualmente está causada por una cepa diferente de la original, aunque también puede ser causada por la misma cepa que persiste en el tracto gastrointestinal, ocurre generalmente más de dos semanas después de la ITU inicial, y es más frecuente en mujeres jóvenes sexualmente activas, mujeres posmenopáusicas y pacientes con ciertos trastornos urológicos. La ITU recurrente en varones se debe generalmente a una anomalía urológica, siendo la uropatía obstructiva por hipertrofia prostática la más común, o una prostatitis crónica ²².

- **ITU relacionada con la asistencia sanitaria**

Es la que aparece en el paciente hospitalizado a partir de las 48 horas o en el paciente ambulatorio pero que recibe asistencia sanitaria. Habitualmente aparece en relación con el uso de catéteres urinarios y/o tras la realización de procedimientos urológicos de alto riesgo, entendiéndose como tal aquel que conlleva un sangrado de la mucosa urinaria como la resección transuretral de próstata, la biopsia prostática transrectal y la manipulación endourológica o percutánea por litiasis ureteral ²².

- **Bacteriuria asintomática**

Se define como el aislamiento de un recuento bacteriano significativo ($\geq 10^5$ UFC/ml) en una muestra de orina recogida, transportada y procesada de modo adecuado en una persona que no presenta síntomas ni signos de infección urinaria. La cuantificación permite diferenciar la bacteriuria asintomática de la

contaminación uretral y la ausencia de clínica permite diferenciarla de las ITU sintomáticas ²².

Etiopatogenia de las ITU

La vía urinaria es estéril salvo el tercio distal de la uretra que está colonizada por flora cutánea-digestiva y vaginal. Las bacterias, por vía ascendente, pueden alcanzar la vejiga y en algunos casos la pelvis renal. Tienden a ser eliminadas sobre todo por el flujo urinario y, en menor medida, por propiedades antibacterianas de la orina (osmolaridad, concentración de urea y de ácidos orgánicos, pH), la presencia de citoquinas, de IgA secretora y los escasos polimorfonucleares presentes en la superficie vesical. Otros factores como la glicoproteína Tamm – Horsfall (THP) producida por las células tubulares del asa ascendente de Henle son capaces de inhibir la adherencia de bacterias. Cuando estas bacterias no pueden ser eliminadas se inicia la adhesión e invasión tisular y se produce la infección ²³.

La ITU se produce por vía ascendente de un uropatógeno que coloniza la mucosa periuretral, habitualmente procedente del intestino o más raramente desde la vagina. Mucho menos frecuente y sobre todo en ITU alta-parenquimatosa, la infección puede producirse por vía hematógena y aparecer como un foco séptico secundario ²³.

Cuadro clínico de las ITU

- **Bacteriuria asintomática**

Por definición en ésta no se presentan síntomas, por lo que la detección sistemática debe realizarse en grupos de riesgo en los que la ausencia de tratamiento se asocia a un mayor riesgo de complicaciones ²⁴.

- **Cistitis aguda**

Es un cuadro infeccioso de presentación aguda caracterizado por la presencia de disuria, polaquiuria, urgencia miccional, acompañados de dolor suprapúbico y orina maloliente y, a veces, hematuria. En la mujer y en el anciano es relativamente frecuente la incontinencia urinaria. Además, es infrecuente la presencia de fiebre, dolor lumbar o una puñopercusión positiva, y su presencia hace sospechar una pielonefritis ²⁴.

- **Pielonefritis aguda**

Tiene un espectro clínico que oscila entre un síndrome miccional con ligero dolor lumbar y un shock séptico. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son la fiebre con escalofríos, el dolor en la fosa renal asociado a un síndrome miccional. No es infrecuente la aparición de náuseas y vómitos. Se produce bacteriemia en el 20 – 30% de los casos. El dolor lumbar intenso de características cólicas irradiado a la ingle sugiere la presencia de litiasis renal. Si no se producen complicaciones, las manifestaciones clínicas suelen ser autolimitadas y no acostumbra a superar los 14 días ²⁴.

Diagnóstico

En mujeres sospechosas de ITU no complicada, la probabilidad de que tengan una bacteriuria asintomática es superior al 90%. En estos casos, no se sugiere el urocultivo, ya que el espectro de bacterias causantes es reducido, los perfiles de sensibilidad antimicrobiana son predecibles y los resultados del cultivo solo están disponibles una vez que las decisiones de tratamiento estén tomadas. Por el contrario, cuando el diagnóstico no está claro, en las ITU complicadas, por tener un espectro etiológico más amplio y por el riesgo de resistencia a antibióticos, se recomienda el urocultivo y un antibiograma para guiar el tratamiento. De igual forma, en las ITU recurrente y en los pacientes de riesgo con bacteriuria asintomática, debe realizarse siempre un estudio de sensibilidad de los uropatógenos aislados ²⁵.

El diagnóstico de ITU se basa en la combinación de un cuadro clínico y el aislamiento de uropatógenos en un recuento significativo, de manera que se minimice la contaminación. La identificación de un uropatógeno en un recuento de 10^5 UFC/ml tiene un 95% de probabilidad de bacteriuria. En mujeres sintomáticas con piuria, un recuento menor o igual a 10^2 UFC/ml es indicativo de ITU de la pielonefritis es significativo un recuento mayor o igual a 10^4 UFC/ml ²⁵.

El diagnóstico de bacteriuria asintomática se basa en la ausencia de síntomas y el aislamiento en el caso de las mujeres, del mismo uropatógeno en dos urocultivos consecutivos en un recuento mayor o igual a 10^5 UFC/ml; o un cultivo de orina positivo y una prueba de nitritos positiva en otra muestra. En mujeres con síndrome miccional, la cistitis y la uretritis infecciosa se manifiestan con piuria, pero solamente

en la primera existe positividad en urocultivo. El diagnóstico diferencial con la uretritis es más fácil que en la mujer, ya que existe supuración uretral ²⁵.

Tratamiento

- **Bacteriuria asintomática**

En la mujer gestante, las pautas convencionales de tratamiento son nitrofurantoína 100mg/12h por siete días, amoxicilina/ácido clavulánico 500/125mg/8h por siete días, cefuroxima acetilo 250mg/12h por cinco días o cotrimoxazol 800/160mg/12 por cinco días. Por otro lado, la fosfomicina trometamol se aplica en dosis única de 3 g al día y ofrece resultados similares a las pautas convencionales. El impacto de la duración del tratamiento sobre el feto y el riesgo a desarrollar una pielonefritis no está bien establecido ²⁶.

- **Cistitis aguda**

En mujeres con cistitis no complicada, la recomendación es iniciar el tratamiento empírico sobre la base de los síntomas y sin un cultivo de orina previo. La elección del antibiótico está generalmente determinada por el patrón de sensibilidad de *E. coli* y la historia clínica del paciente de intolerancia a antibióticos. El tratamiento de primera elección viene representado por pautas cortas con fosfomicina-trometamol (3 g en una sola dosis) y nitrofurantoína (durante cinco a siete días). Aunque existen otras pautas muy eficaces como las fluoroquinolonas en regímenes de tres días, actualmente deben ser consideradas como tratamientos alternativos, debido al elevado riesgo de bacterias multirresistentes ²⁶.

En las cistitis complicadas, en mujeres con diafragma vaginal, cuando los síntomas persisten durante más de siete días, se recomienda prolongar la duración del tratamiento durante 7 a 14 días. En estos casos, se debe ajustar el tratamiento al aislamiento bacteriano reciente ²⁶.

- **Pielonefritis aguda**

Está indicado el inicio de tratamiento antibiótico empírico tras la toma de muestras de orina y sangre para cultivo. Si existen criterios de hospitalización, se iniciará el tratamiento por vía parenteral ²⁷.

En la pielonefritis aguda comunitaria se recomienda la terapia empírica con cefuroxima o una cefalosporina de tercera generación. Si el paciente tiene factores de riesgo específicos para enterobacterias productoras de betalactamasas de

espectro extendido (BLEE) o previa infección/colonización con BLEE, ertapenem es una opción aceptable. En cualquier caso, como opción de tratamiento empírico en pacientes alérgicos a betalactámicos, puede utilizarse amikacina, aztreonam, fosfomicina o un carbapenem si se considera necesario y el paciente está monitorizado ²⁶.

Conducta sexual

Es el conjunto de aquellas actividades que una persona realiza individualmente, en pareja o con un grupo de personas, que puede presentarse en cualquier etapa del ciclo vital humano y puede ser desde el cortejo hasta la relación sexual ²⁸. Se ha observado alguna forma de comportamiento sexual en el útero, antes del nacimiento; y los bebés participan en una variedad de actividades sexuales en los primeros años de vida. Es más informativo estudiar cómo se desarrolla un comportamiento sexual más complejo desde las primeras manifestaciones. Tanto los procesos biológicos como los de aprendizaje están involucrados en la aparición gradual del comportamiento sexual, y los estudios de desarrollo revelan cómo la naturaleza y la crianza interactúan y se entrelazan entre sí ²⁹.

Masturbación

Acción que consiste en estimular los órganos sexuales de un individuo o los propios con las manos, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual. La masturbación no consiste exclusivamente, ni siquiera principalmente, en tocar el propio cuerpo. Para que este tipo de autoestimulación se vuelva placentero, se necesita llevar a un estado de excitación. Esto suele hacerse haciendo objeto de nuestras acciones a una entidad psicológica o física: mientras estimulamos nuestros órganos sexuales o alguna otra zona erógena de nuestro cuerpo, jugamos a hacerle algo a otra persona. Entonces, como un modo hermenéutico tradicional de lectura, la masturbación es principalmente un fenómeno psicológico. Sin embargo, la masturbación se distingue de un modo hermenéutico de lectura al traducir el proceso psicológico involucrado en un conjunto de acciones físicas. La traducción no necesita ser inmediato ³⁰.

Frecuencia de Actividad Sexual

Se ha establecido que la media de actividad sexual en una pareja estable es de dos a tres encuentros por semana, no obstante, la frecuencia no es tan importante como la

calidad. La actividad sexual estimula fisiológicamente el eje hipotálamo-pituitario-gonadal, y por ende la salud endocrina. Por otro lado, la frecuencia de la actividad sexual parece un parámetro puramente cuantitativo que, a primera vista, parece improbable que esté directamente relacionado con aspectos más cualitativos y globales de una relación sexual. Pero hay algunas características de la “actividad sexual” que justifican la suposición de que la frecuencia de tal actividad puede tener un impacto en la intimidad y la salud sexual ³¹.

Suponiendo que la actividad sexual sea satisfactoria y sin riesgos para la salud, se acompaña de eventos endocrinos, reacciones físicas y emocionales, que evidentemente pueden contribuir directa o indirectamente a la salud física y mental de la mujer, pudiendo tener también importantes aspectos de prevención, como es el caso de la lubricación vaginal, la elasticidad y el trofismo de la vagina que se mejoran y mantienen mediante la actividad sexual. Esta es una parte importante de la prevención relacionada con la salud sexual al reducir el riesgo de dispareunia, cistitis crónica, etc. La estructura y la función del suelo pélvico también se ven influenciadas positivamente por la actividad sexual y pueden conducir a mecanismos de retroalimentación positivos al aumentar la sensación de placer ³¹.

También están los cambios endocrinos especialmente relacionados con el orgasmo incluyen secreciones de oxitocina y dopamina y, por lo tanto, pueden cambiar el medio neuroendocrino interno involucrado en los estados afectivos generales. Esto puede incluso reducir el riesgo de depresión. Las reacciones emocionales incluyen sentimientos de excitación, placer y relajación relacionados con el cuerpo, que en una perspectiva de mediano y largo plazo pueden tener un impacto positivo en la imagen corporal y la representación interna del cuerpo, previniendo trastornos de la imagen corporal y síndromes somáticos funcionales ³¹.

Uso de preservativo

El condón es un dispositivo de barrera con forma de funda que puede ser utilizado durante el coito para reducir la probabilidad de la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el sida/VIH ²⁸. Los condones interponen una barrera mecánica entre las parejas sexuales, limitan el contacto físico, reducen la sensación táctil y atenúan la transducción de calor, todo lo cual reduce el placer sexual. Esta

reducción en el placer es una de las principales razones que la gente cita para evitar el uso de condones ³².

Higiene antes y después de las relaciones sexuales

La mejor opción es ducharse en lugar de darse un baño o usar el bidé, ya que el agua corriente evita la acumulación de bacterias que sí puede darse en una bañera. Las infecciones urinarias son una afección muy frecuente, especialmente en el caso de las mujeres, que puede resultar bastante molesta y dolorosa. Los hábitos de higiene íntima serán fundamental a la hora de prevenir y tratar este tipo de infecciones. Debe cuidarse la higiene y no se debe abusar de los jabones perfumados, menos específicos para esa zona tan sensible ²⁸.

Es recomendable no usar duchas ni aerosoles o líquidos de higiene femenina. Como regla general, no utilizar los productos que contengan perfumes en la zona genital. Mantener la zona genital limpia. Limpiar sus zonas genitales y anales antes y después de la actividad sexual ²⁸.

Cambios fisiológicos en el tracto urinario durante el embarazo

En circunstancias normales, el pH relativamente ácido, la alta osmolalidad y la alta concentración de úrea en la orina son generalmente bacteriostáticos. Además, en un tracto urinario anatómicamente normal, la infección se previene mediante el flujo anterógrado de orina sin obstrucciones. Los cambios estructurales y hormonales durante el embarazo predisponen a las mujeres a desarrollar infecciones urinarias, por lo que el pH, la osmolalidad y la úrea se alteran provocando aumento del crecimiento y desarrollo bacteriano. Además, la uretra femenina, de 3 a 4 cm de longitud, se ubica cerca de áreas colonizadas con flora entérica (incluyendo la vagina y el recto). Cuando la uretra se coloniza, las bacterias pueden ascender y causar infecciones urinarias. Además, la glucosuria que se desarrolla durante el embarazo también predispone a una mujer a la ITU, ya que el ambiente es favorable para la proliferación bacteriana ^{33,34}.

Sumado a ello, durante el embarazo, los riñones se desplazan cefálicamente por el agrandamiento del útero y aumentan aproximadamente 1 cm de tamaño como resultado del aumento de la vasculatura, el volumen intersticial y el espacio muerto. El sistema colector renal se vuelve más dilatado ya en el primer trimestre, lo que lleva a la hidroureteronefrosis. Esta condición se observa más a menudo en el lado

derecho y se cree que está asociada con la relajación del músculo liso mediada por el aumento de progesterona y estrógeno, así como con la compresión mecánica de un útero agrandado. Asimismo, la disminución del tono ureteral se acompaña de disminución del tono de la vejiga, lo que contribuye a la estasis urinaria y al reflujo ureterovesical, lo que predispone a la mujer embarazada a infecciones urinarias, nefrolitiasis y pielonefritis ^{33,34}.

Teoría de enfermería relacionada

De acuerdo con la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender esta implica actividades preventivo-promocionales lo que tiene relación directa con la investigación, la cual se centra en la prevalencia de ITU y las conductas sexuales asociadas a su aparición. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender no solo explica los conocimientos y conductas preventivas de dicha enfermedad sino también las actitudes que favorecen la salud; este nuevo paradigma puede cambiar y crear nuevos modos de vida y entornos que gozan de más salud para el desarrollo de potencialidades humanas ³⁵.

El Modelo de Promoción de la Salud evidencia la interacción que existe entre las personas y su ambiente o entorno, cuando las mismas intentan alcanzar el estado deseado de salud; además, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El modelo de Nola Pender expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y aspectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud ³⁵.

2.3. Definición de términos básicos

- **Infección del tracto urinario (ITU)**

Son infecciones comunes que ocurren cuando las bacterias, a menudo de la piel o el recto, ingresan a la uretra e infectan el tracto urinario ³⁶.

- **Bacteriuria asintomática**

Es una infección bacteriana de la orina en la cual no se manifiesta síntoma que pueda afectar al individuo ³⁷.

- **Cistitis**

Es la inflamación de la vejiga que generalmente es causada por una infección bacteriana que ocurre cuando las bacterias del área entre la vagina/pene y el recto ingresan a la uretra y viajan hacia la vejiga ³⁸.

- **Pielonefritis**

Es una infección bacteriana que causa inflamación de los riñones que ocurre como una complicación de una ITU ascendente que se propaga desde la vejiga hasta los riñones y sus sistemas colectores ³⁹.

- **Conducta sexual**

Conjunto de actividades que satisfacen las necesidades sexuales de un individuo que pueden presentarse en distintos contextos como el de las prácticas sexuales, relaciones sexuales, salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual (ITS) y la anticoncepción ⁴⁰.

- **Higiene sexual**

Comportamientos centrados en la salud que las personas deben realizar antes, después y durante las relaciones sexuales ⁴¹.

- **Actividad sexual**

Es el contacto sexual entre dos o más personas que comúnmente ocurre mediante la penetración del pene en la vagina o el ano, habiendo otras formas de acto sexual ³¹.

- **Masturbación**

Acción que consiste en estimular los órganos sexuales de un individuo o los propios con las manos, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual ³⁰.

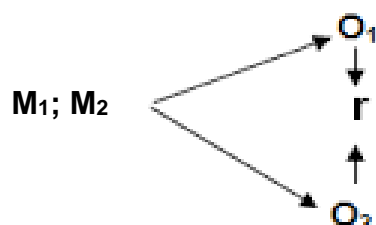
- **Gestación**

Estado durante el cual las mujeres llevan a sus hijos en desarrollo en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento ⁴².

III. Material Y Métodos

3.1. Diseño de investigación

El estudio presentó un diseño no experimental y correlacional ya que no se manipularon las variables del estudio, solo se observaron cómo se muestran tal cual en la realidad y porque buscó establecer la asociación de las conductas sexuales con la infección del tracto urinario en gestantes; además, fue de corte transversal, ya que la recolección de datos fue realizada en un solo momento en el tiempo. Asimismo, es prospectivo porque el estudio fue llevado a cabo mientras el diagnóstico y tratamiento del paciente se estaba desarrollando en el presente. Por otro lado, presenta un enfoque cuantitativo porque empleó métodos estadísticos para recopilar y procesar los datos que se obtuvieron ⁴³.



M_1 = Muestra 1.

M_2 = Muestra 2.

O_1 = Variable independiente: Conductas sexuales.

O_2 = Variable dependiente: Infección del tracto urinario.

r = Relación o asociación.

3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población I.**

La población I, estuvo conformada por 233 gestantes atendidas en el Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2022.

- **Población II.**

La población II, estuvo conformada por 233 historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2022.

- **Muestra**

Las muestras fueron probabilísticas.

- **Muestra I**

Estuvo conformada por 145 gestantes atendidas en el Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2022, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La muestra fue obtenida mediante la fórmula de poblaciones finitas ⁴⁴.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

Z α : Nivel de confianza.

p: Probabilidad de éxito = 50%

q: Probabilidad de fracaso (1 – p).

e: Error de estimación máximo.

Reemplazando:

$$n = \frac{233 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (233 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{223,7732}{1,5404}$$

$$n = 145,27$$

$$n = 145$$

- **Criterios de inclusión**

- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de embarazo.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes menores de 18 años.
- Gestantes que no pertenezcan al hospital.
- Gestantes que no deseen participar en el estudio.
- Gestantes que no estén en condiciones de participar en la investigación.

- **Muestra II**

La población II estuvo conformada por 145 historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2022, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La muestra fue obtenida mediante la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

Z α : Nivel de confianza.

p: Probabilidad de éxito = 50%

q: Probabilidad de fracaso (1 – p).

e: Error de estimación máximo.

Reemplazando:

$$n = \frac{233 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (233 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{223,7732}{1,5404}$$

n = 145,27

n = 145

- **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas sin enmendaduras.
- Historias clínicas completas.

- **Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas con enmendaduras.
- Historias clínicas incompletas.

- **Muestreo**

El muestreo es probabilístico simple aleatorio ya que garantiza la misma probabilidad de que cada individuo de la población pueda ser elegido ⁴⁴. Para tal propósito, se preparó una lista enumerada de los miembros de la población. De ésta, la muestra se eligió mediante la función de generador de números aleatorios del software Microsoft Excel 2019.

3.3. Determinación de variables

- **Variable independiente:** Conductas sexuales.
- **Variable dependiente:** Infección del tracto urinario.

3.4. Fuentes de información

3.5. Métodos

Se empleó el método deductivo porque el análisis se llevó a cabo pasando del conocimiento general al particular, debido a que, se examinó la relación entre dichas variables considerando las teorías de las conductas sexuales y la infección urinaria en gestantes ⁴⁵.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas

La recolección de los datos necesarios para la investigación fue realizada mediante la técnica de la encuesta y análisis documental ⁴⁶.

3.6.2. Instrumentos

Los instrumentos a usar fueron el Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes de elaboración propia de la autora dividida en dos secciones: Datos sociodemográficos y datos de conductas sexuales (ANEXO 1) y la ficha de recolección de datos sobre infecciones urinarias para identificar ITU (ANEXO 2).

3.6.3. Validez y confiabilidad

- **Validez**

La validez del cuestionario a emplear fue determinada por el juicio de cuatro expertos en el tema presentado (ANEXO 3).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, para ello, se ejecutó un estudio piloto con 30 individuos que no pertenezcan a la muestra del estudio, pero que tengan iguales características, dando como resultado 0,773, un nivel aceptable del instrumento (ANEXO 3).

3.7. Procedimiento

Se solicitó una autorización al Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, para la ejecución del presente proyecto de investigación. Una vez obtenido el permiso correspondiente se procedió a la aplicación del instrumento, el cual se hizo en la sala de espera de gineco-obstetra, en primer lugar, se brindó el consentimiento informado (ANEXO 4) a cada paciente aceptando participar en el estudio. Durante la presentación del consentimiento informado, se le explicó a la gestante de manera detallada el uso del cuestionario, y se le aclaró cualquier duda que se presente. Se le indicó que todos los datos que proporcionen en este cuestionario solo serían usados para fines científicos, los cuales no serían expuestos al público ni se revelaría ningún nombre, ya que, al momento de registrar los datos, se codificó toda identidad. Se explicó que el tiempo de llenado de los cuestionarios sería de 10 minutos en promedio. Asimismo, la participante

tuvo la opción de contactar al investigador mediante el número telefónico que fue brindado para solucionar cualquier duda que se presente. Por otro lado, se le dejó en claro que podría retirarse del estudio en cualquier momento que crea pertinente, sin ningún problema o consecuencia para sí mismo, o alguna represalia para el investigador. Finalmente, se procedió a revisar las historias clínicas de las gestantes encuestadas para identificar la presencia de ITU complicadas y no complicadas.

3.8. Análisis estadístico

Tras la recolección de los datos, se solicitó apoyo a un profesional en procesamiento estadístico, quien llevó a cabo la tabulación de dichos datos en celdas del software Microsoft Excel v. 2019. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26 mediante el análisis de estadística descriptiva, usando la distribución de frecuencias, la cual se usó para elaborar tablas de frecuencias en la determinación de la prevalencia de infección del tracto urinario en las gestantes, asimismo se hizo uso de la estadística inferencial para analizar la asociación de las variables de estudio a través de la prueba no paramétrica χ^2 , con un nivel de confianza de 0,05. Los resultados se presentaron en tablas y figuras según los objetivos planteados.

3.9. Consideraciones éticas

Las participantes que aceptaron participar firmaron un consentimiento de aprobación, además se les informó sobre el objetivo del estudio; a la vez se le indicó que sus datos permanecerán en el anonimato. Además, la presente investigación cumple con cuatro principios básicos de la Bioética, los cuales son⁴⁷:

Autonomía, que es la capacidad de las personas para considerar sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de las decisiones que pueden tomar. En este caso, todos los participantes fueron considerados seres autónomos porque decidieron voluntariamente participar en el estudio, sin influencias de otras personas.

Beneficencia, que consiste en la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, que alivia el daño y promueve el bien o la felicidad de los participantes.

En este caso, a través de la aplicación de los cuestionarios, se promovió en cierta forma a conocer sobre la ITU y sus factores asociados.

No maleficencia, que consiste en no dañar y prevenir, esto incluye no matar, no causar dolor o sufrimiento, no crear discapacidad a los participantes. En la presente investigación, no se causó daño ni se lastimó física o mentalmente a ningún participante.

Justicia, que consiste en la distribución justa de cargas y beneficios. El criterio para saber si una acción es moral o no, desde el punto de vista de la justicia, es juzgar si la acción es justa. Debe ser posible para todos los que lo necesiten. Esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. En este estudio, se consideró a todos los participantes por igual, no hubo discriminación y se trató a todos de la misma manera.

IV. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, en el periodo setiembre – diciembre del año 2023

Característica	Media	D.E.
Edad (años)	25,39	6,80
Estado civil	N° frecuencia	%
Casada	5	3,4
Conviviente	123	84,8
Soltera	17	11,7
Separada/Divorciada	0	0,0
Nivel de educación	N°	%
Analfabeta	4	2,8
Primaria	41	28,3
Secundaria	67	46,2
Técnico	24	16,6
Universitario	9	6,2
Tipo de residencia	N°	%
Rural	7	4,8
Urbano	138	95,2
Ocupación	N°	%
Ama de casa	106	73,1
Estudiante	0	0,0
Estudia y trabaja	0	0,0
Trabaja	39	26,9
Ingresos mensuales	N°	%
Mayor al sueldo mínimo	25	17,2
Menor al sueldo mínimo	2	1,4
Sueldo mínimo	118	81,4

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

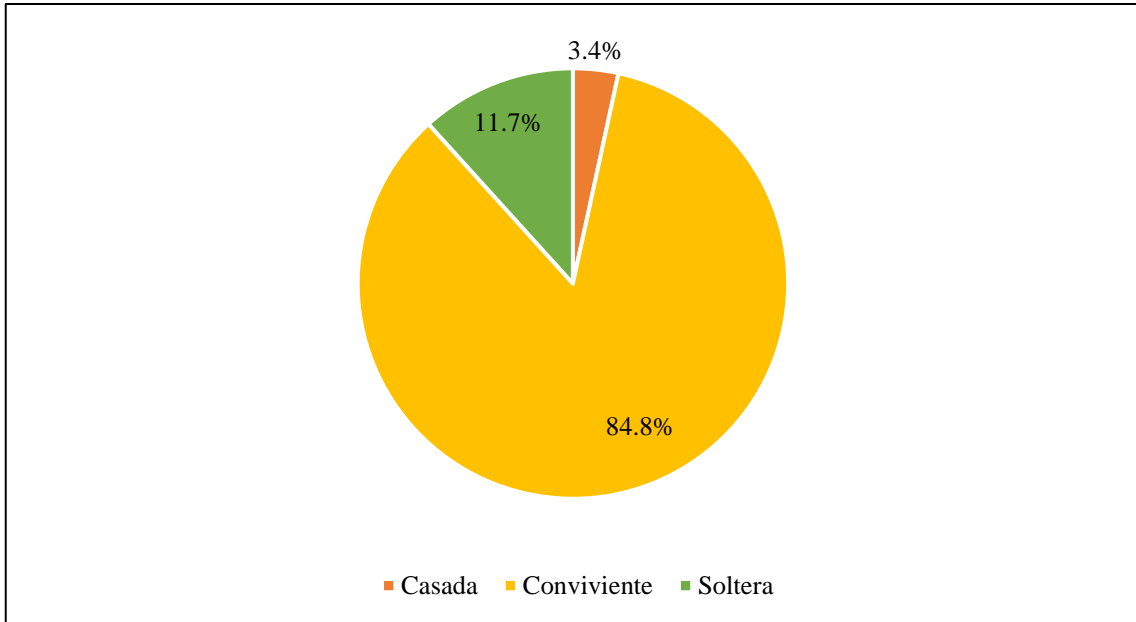


Figura 1. Estado civil de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 1 y la Figura 1 indican que, un 84,8% de las gestantes era conviviente, un 11,7% era soltera y un 3,4% era casada.

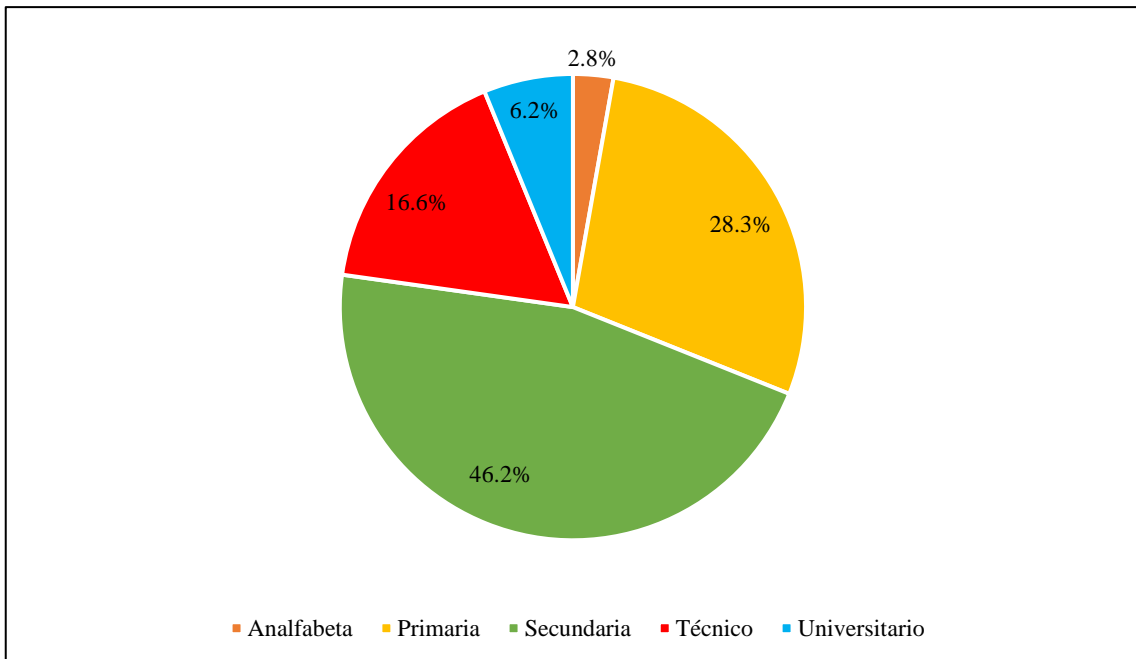


Figura 2. Nivel de educación de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 1 y la Figura 2 indican que, un 46,2% tenía un nivel de educación secundaria, un 28,3% primaria, un 16,6% era técnico, un 6,2% era universitario y un 2,8% era analfabeta.

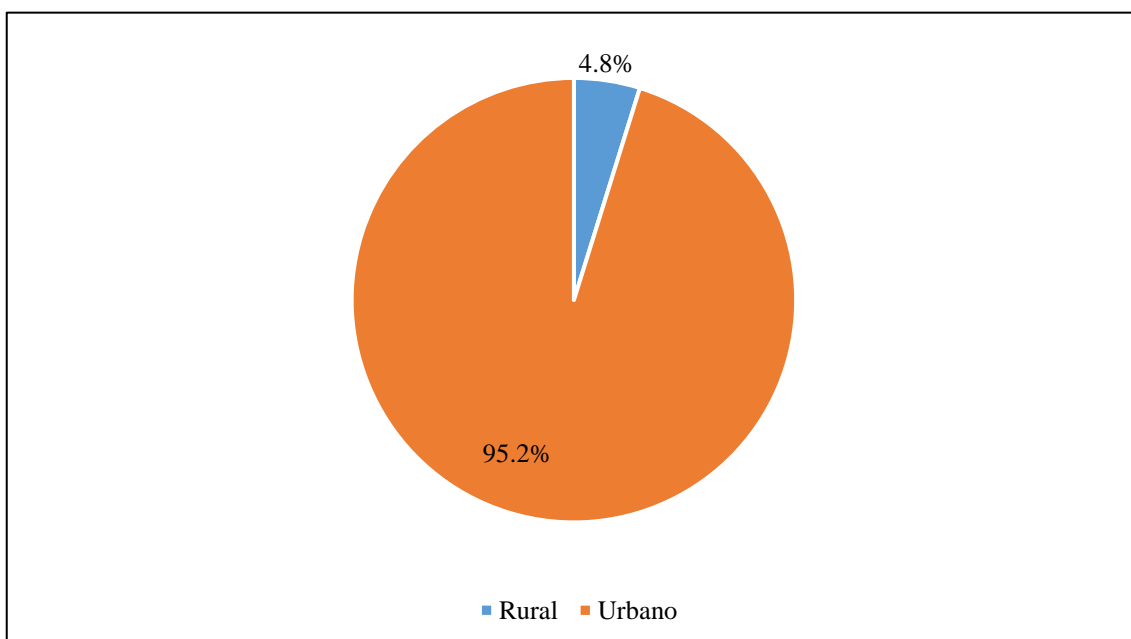


Figura 3. Tipo de residencia de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 1 y la Figura 3 indican que, un 95,2% era de procedencia urbana y un 4,8% era de procedencia rural.

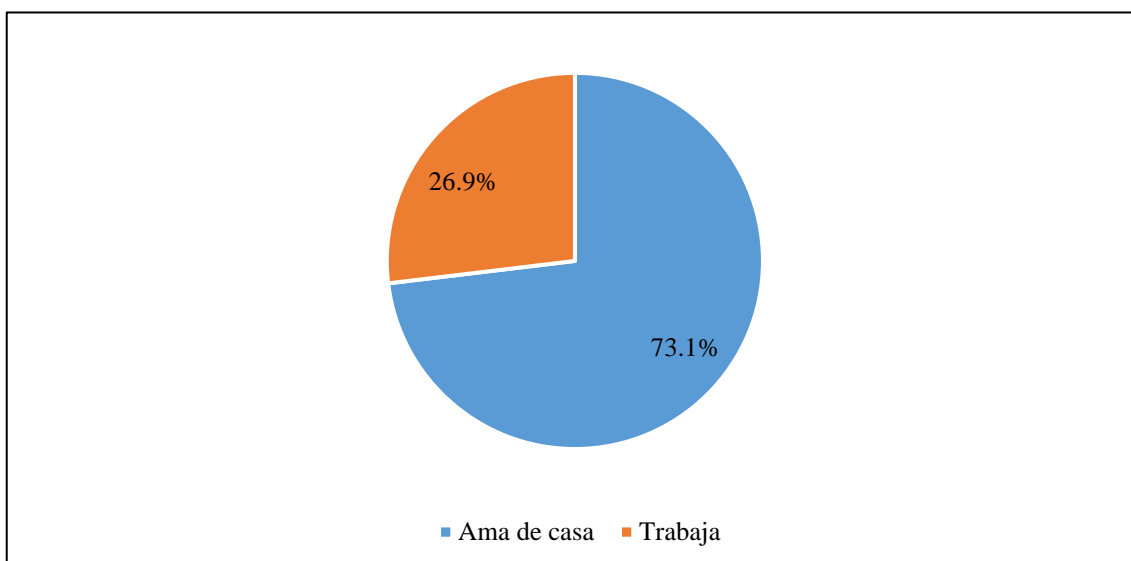


Figura 4. Ocupación de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 1 y la Figura 4 indican que, un 73,1% era ama de casa y un 26,9% trabajaba.

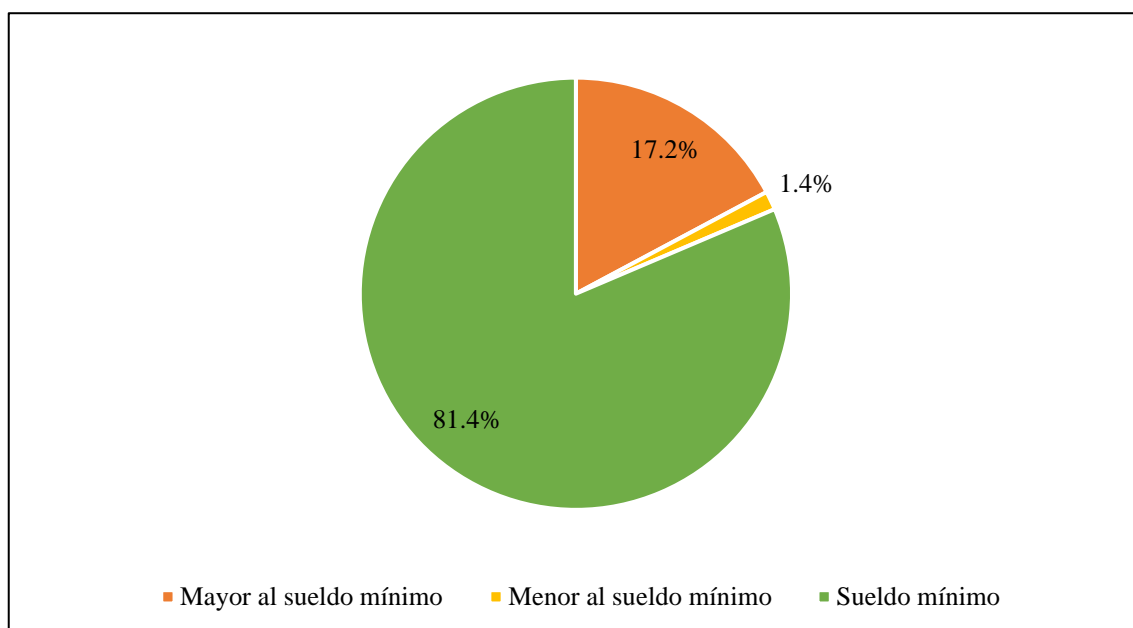


Figura 5. Ingresos mensuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 1 y la Figura 5 indican que, un 81,4% ganaba el sueldo mínimo, un 17,2% ganaba un sueldo mayor al sueldo mínimo y un 1,4% ganaba menos del sueldo mínimo.

Tabla 2. Conductas sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Conducta sexual	Media	D.E.
Edad de inicio de relaciones sexuales	15,47	3,55
Frecuencia de relaciones sexuales	N°	%
Diario	7	4,8
Mensual	20	13,8
Quincenal	45	31,0
Rara vez	32	22,1
Semanal	41	28,3
Actividad sexual reciente	N°	%
Hace más de una semana	71	49,0

Hace menos de una semana	74	51,0
Tipo de relación que practica	N°	%
Vaginal	145	100,0
Anal	0	0,0
Vaginal y anal	0	0,0
Frecuencia de masturbación	N°	%
Diario	0	0,0
Mensual	0	0,0
Quincenal	0	0,0
Rara vez	145	100,0
Semanal	0	0,0
Parejas sexuales en el último año	N°	%
Uno	74	51,0
Dos	57	39,3
Tres	14	9,7
Higiene antes de las relaciones sexuales	N°	%
No	107	73,8
Si	38	26,2
Higiene después de las relaciones sexuales	N°	%
No	18	12,4
Si	127	87,6
Micciona después de las relaciones sexuales	N°	%
No	31	21,4
Si	114	78,6
Usa preservativos durante las relaciones sexuales	N°	%
No	56	38,6
Si	89	61,4

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes.

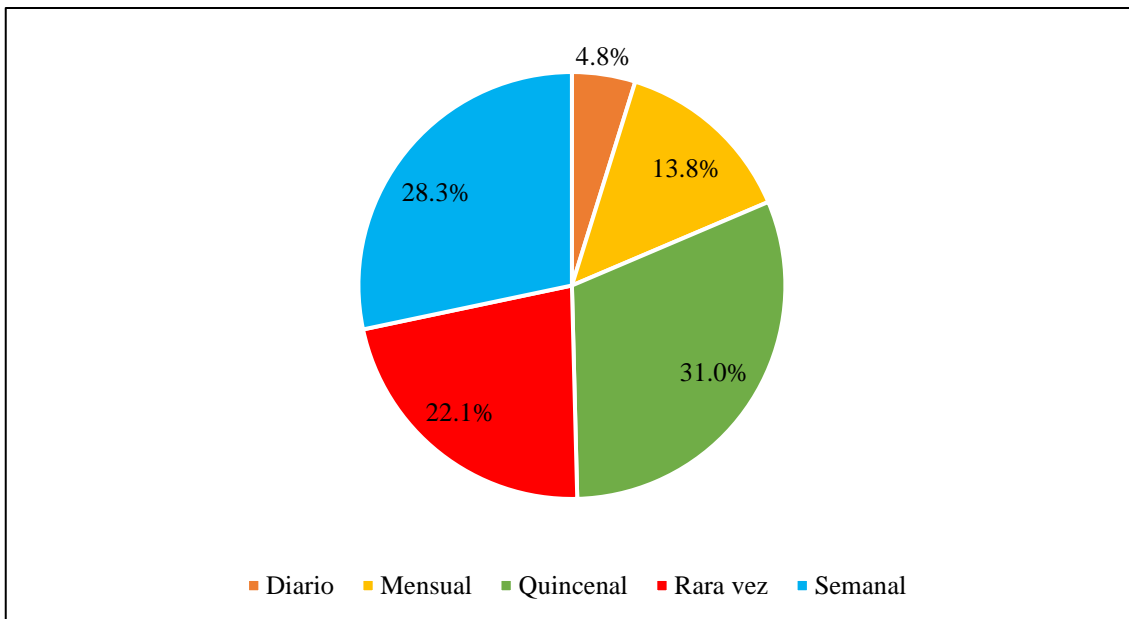


Figura 6. Frecuencia de relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 6 indican que, un 31,0% tenía una frecuencia de relaciones sexuales quincenal, un 28,3% semanal, un 22,1% diario, un 13,8% mensual y un 4,8% diario.

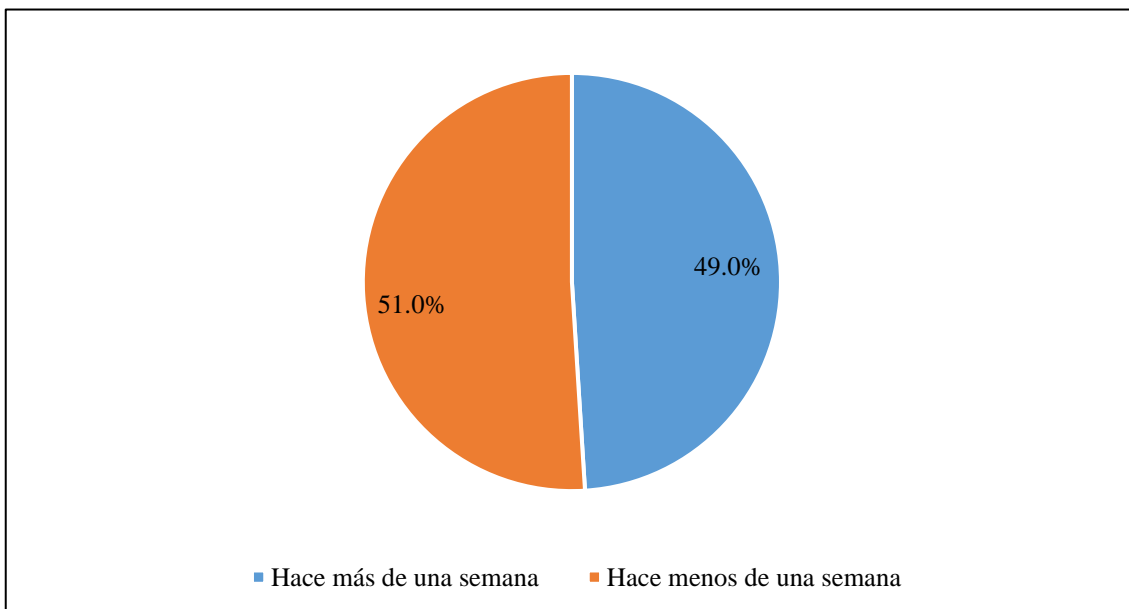


Figura 7. Actividades sexuales recientes de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 7 indican que, un 51,0% tuvo actividad sexual hace menos de una semana y un 49,0% hace más de una semana.



Figura 8. Tipo de relación practicados por las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 8 indican que, un 100,0% practicaban el tipo de relación sexual vaginal.

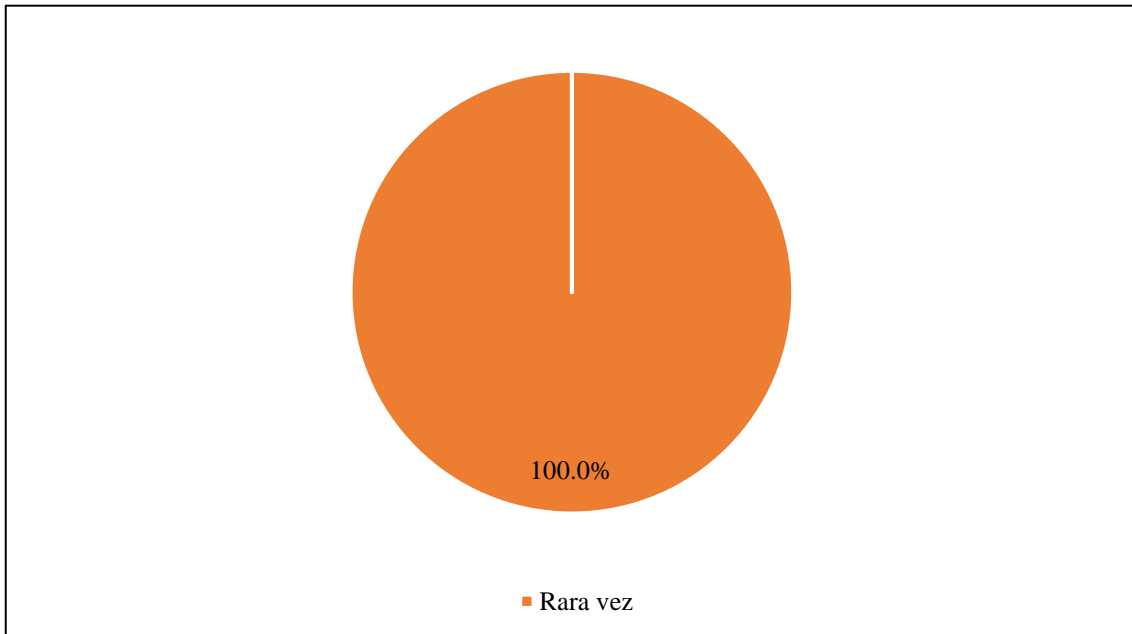


Figura 9. Frecuencia de masturbación de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 9 indican que, un 100,0% rara vez realizaban masturbación.

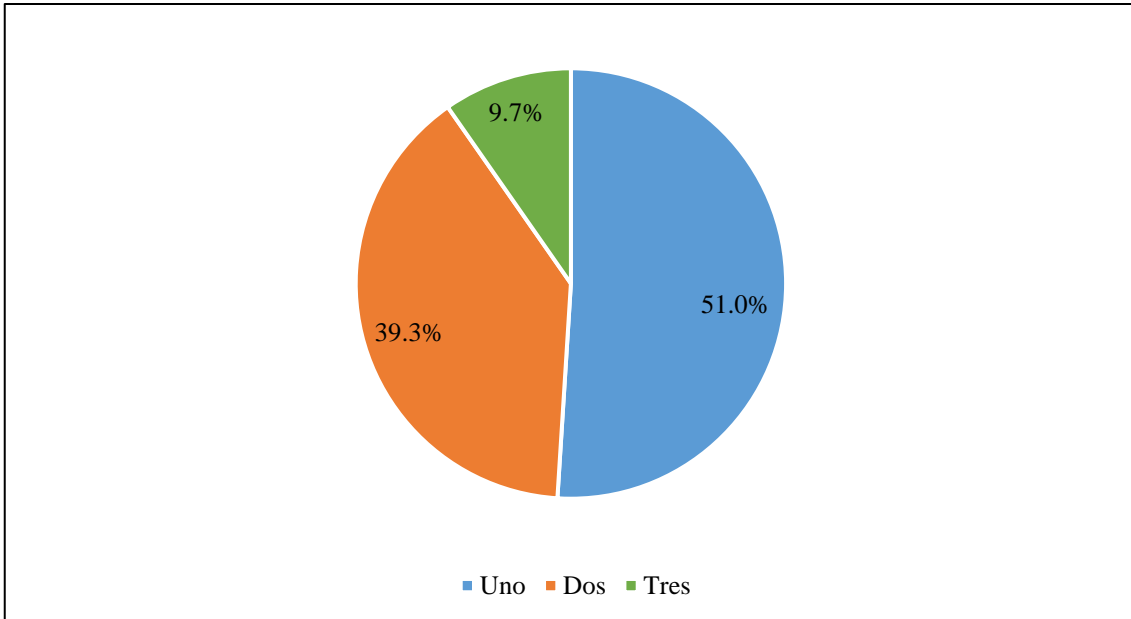


Figura 10. Parejas sexuales en el último año de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 10 indican que, un 51,0% tuvo una pareja sexual en el último año, un 39,3% tuvo dos y un 9,7% tuvo tres.

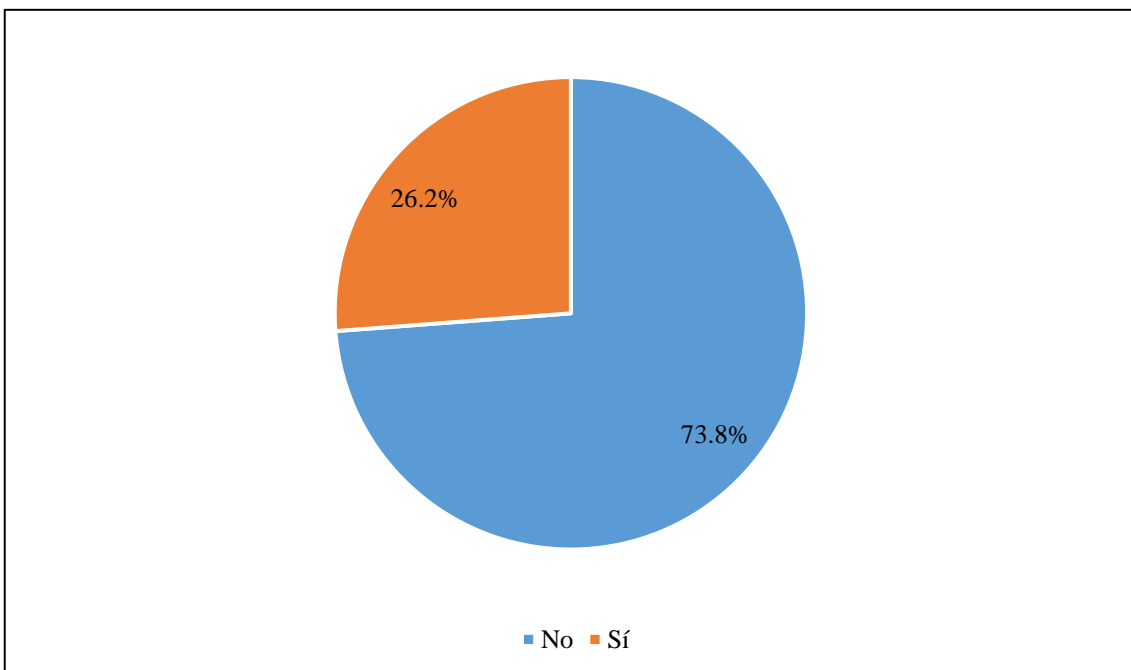


Figura 11. Higiene antes de las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 11 indican que, un 73,8% no realizaba higiene antes de las relaciones sexuales y un 26,2% si lo hacía.

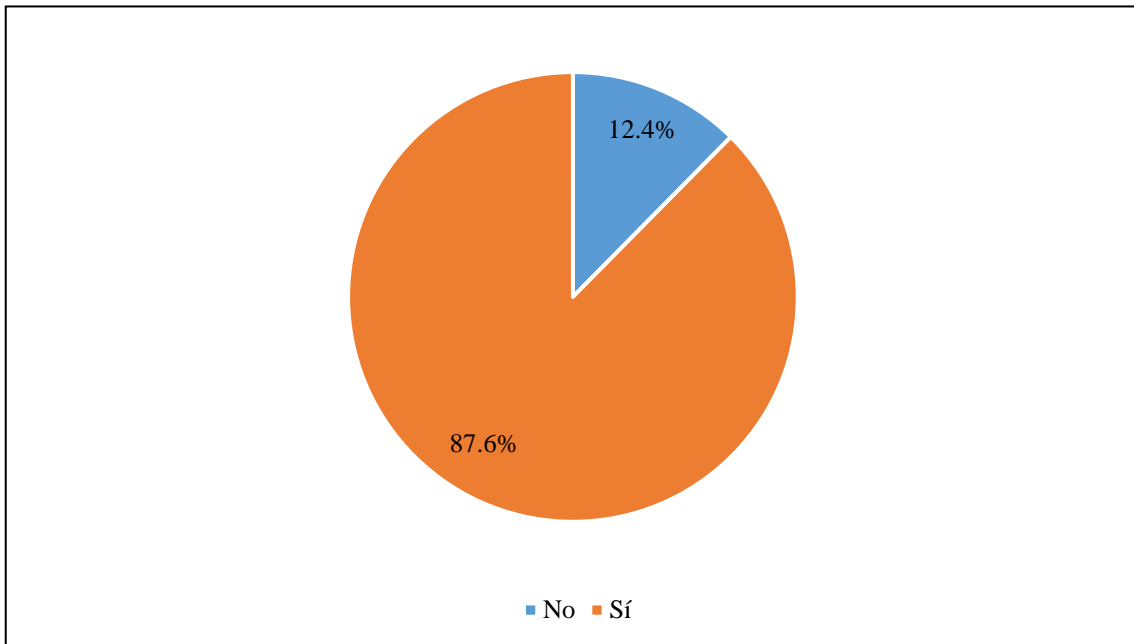


Figura 12. Higiene después de las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 12 indican que, un 87,6% realizaba higiene después de las relaciones sexuales y un 12,4% no lo hacía.

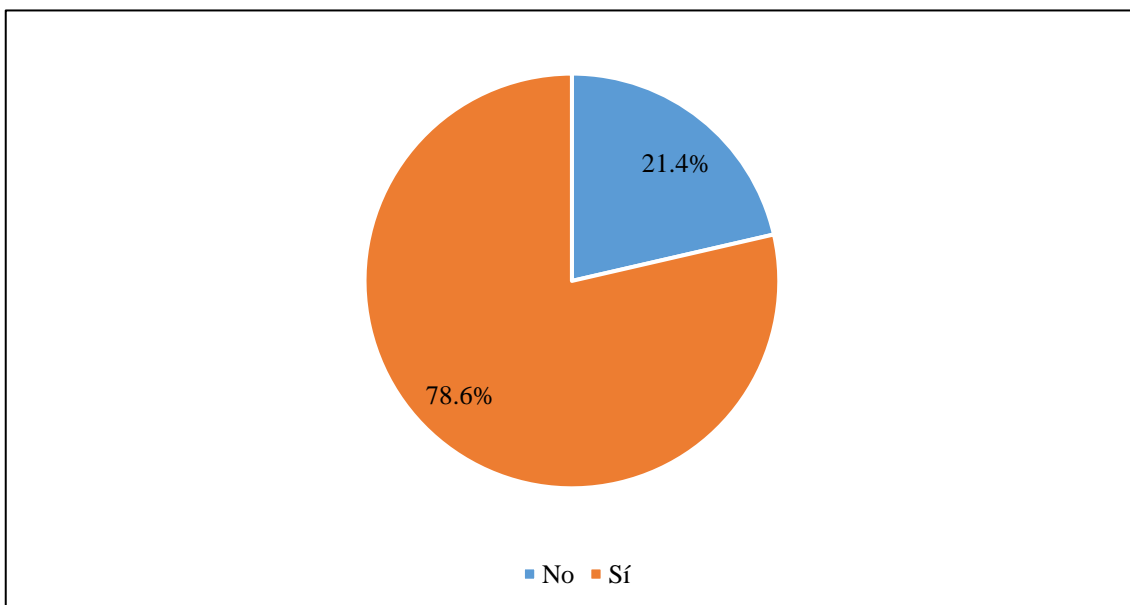


Figura 13. Micción después de las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes.

La Tabla 2 y la Figura 13 indican que, un 78,6% miccionaba después de las relaciones sexuales y un 21,4% no lo hacía.

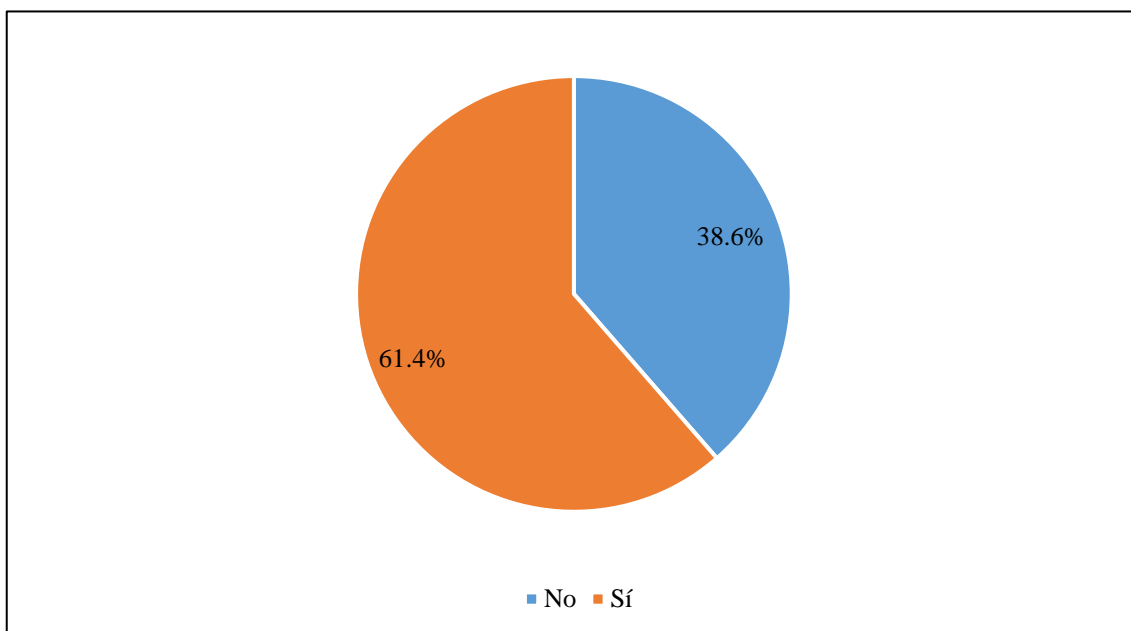


Figura 14. Uso de preservativos durante las relaciones sexuales de las gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes

La Tabla 2 y la Figura 14 indican que, un 61,4% usaba preservativos durante las relaciones sexuales y un 38,6% si lo usaba.

Tabla 3. Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Infección de tracto urinario	N°	%
Negativo	59	40,7
Positivo	86	59,3
Total	145	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre infecciones urinarias

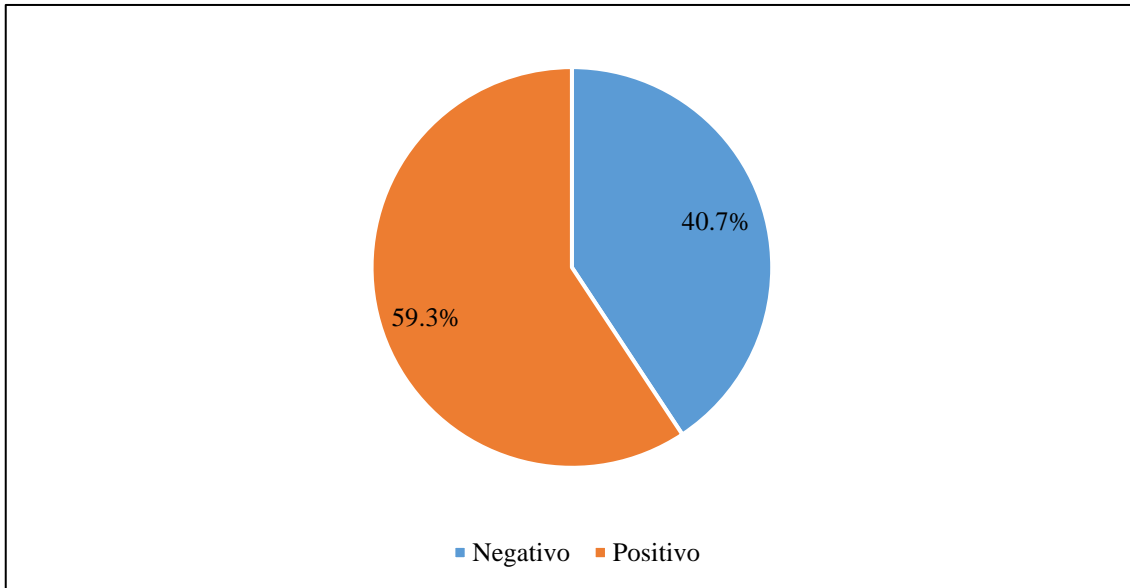


Figura 15. Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre infecciones urinarias

La Tabla 3 y la Figura 15 muestra que, la prevalencia de infección del tracto urinario en las gestantes fue de 59,3%.

Tabla 4. Asociación entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023

Conducta sexual	ITU		Chi-Cuadrado	p valor
	Negativo (n = 59)	Positivo (n = 86)		
Frecuencia de relaciones sexuales				
Diario	2 (3,4%)	5 (5,8%)	0,45	0,50
Mensual	16 (27,1%)	4 (4,7%)	14,86	0,01
Quincenal	19 (32,2%)	26 (30,2%)	0,06	0,80
Rara vez	15 (25,4%)	17 (19,8%)	0,65	0,42
Semanal	7 (11,9%)	34 (39,5%)	13,21	0,01
Actividad sexual reciente				
Hace más de una semana	40 (67,8%)	31 (36,0%)	Ref.	-
Hace menos de una semana	19 (32,2%)	55 (64,0%)	14,12	0,01

Parejas sexuales en el último año				
Una	27 (45,8%)	47 (54,7%)	1,11	0,29
Dos	25 (42,4%)	32 (37,2%)	0,39	0,53
Tres	7 (11,9%)	7 (8,1%)	0,56	0,46
Higiene antes de las relaciones sexuales				
Sí	23 (39,0%)	15 (17,4%)	Ref.	-
No	36 (61,0%)	71 (82,6%)	8,40	0,01
Higiene después de las relaciones sexuales				
Sí	57 (96,6%)	70 (81,4%)	Ref.	-
No	2 (3,4%)	16 (18,6%)	7,45	0,01
Micciona después de las relaciones sexuales				
Sí	41 (69,5%)	73 (84,9%)	Ref.	-
No	18 (30,5%)	13 (15,1%)	4,93	0,03
Uso de preservativo durante las relaciones sexuales				
Sí	38 (64,4%)	51 (59,3%)	Ref.	-
No	21 (35,6%)	35 (40,7%)	0,39	0,54
Edad de inicio de relaciones sexuales				
Mayor a 25 años	1 (1,7%)	2 (2,3%)	Ref.	-
Menor de 25 años	58 (98,3%)	84 (97,7%)	0,07	0,79

Fuente: Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes y Ficha de recolección de datos sobre infecciones urinarias

La Tabla 4 nos indica que, las conductas sexuales que se asociaron con la presencia de infección del tracto urinario en las gestantes fueron la frecuencia mensual y semanal de relaciones sexuales ($p = 0,01$), actividad sexual reciente hace menos de una semana ($p = 0,01$), no tener higiene antes de las relaciones sexuales ($p = 0,01$), no tener higiene después de las relaciones sexuales ($p = 0,01$) y no miccionar después de las relaciones sexuales ($p = 0,03$).

V. Discusión

Las conductas sexuales pueden tener consecuencias graves en cuanto a la salud de las mujeres en estado de gestación, ya que pueden padecer de infección en el tracto urinario (ITU). Por ello, este estudio tuvo como finalidad principal determinar la asociación de las mencionadas conductas y la aparición de ITU en mujeres embarazadas, donde la frecuencia de relaciones sexuales ($p = 0,01$), actividad sexual reciente ($p = 0,01$), higiene antes de las relaciones sexuales ($p = 0,01$), la higiene después de las relaciones sexuales ($p = 0,01$) y la micción después de las relaciones sexuales ($p = 0,03$) se relacionaron significativamente con dicha infección. Estos hallazgos son similares a los de autores internacionales como Laily et al.¹¹ y Edae et al.¹³ en cuanto a la actividad sexual reciente y la micción después del coito y también a los de autores nacionales como Plasencia¹⁹ y Albornoz y Sebastian²⁰ con respecto a la higiene antes y después de las relaciones sexuales y a la micción después de la misma. Por otro lado, difiere de los mismos estudios, donde el número de parejas sexuales, el tipo de sexo practicado y el uso de preservativo fueron relacionados de forma significativa con la presencia de ITU.

Para el caso del vínculo de la actividad sexual reciente y la frecuencia de relaciones sexuales con las ITU se debe a que la fricción que implica la dicha actividad empuja a las bacterias hacia la uretra. Cualquier cosa que permita o fomente la entrada de bacterias en el tracto urinario aumenta el riesgo de una ITU. Los datos muestran que los síntomas de la ITU suelen comenzar alrededor de dos días después del coito⁴⁸. Por su parte, los hábitos de higiene relacionados con la higiene del baño, como limpiar o lavar el área perineal de atrás hacia adelante después de orinar o defecar, tienen más probabilidades de desarrollar la flora anal o vaginal en la uretra⁴⁹.

Sabiendo ello, se ha visto también que, el número de parejas sexuales, el tipo de sexo practicado y el uso de preservativo se asocian con ITU. Las dos primeras conductas en mención guardan relación con lo mencionado anteriormente, a mayor número de parejas mayor riesgo de contraer infecciones urinarias, misma situación con el tipo de relación sexual practicada; en cuanto al uso de preservativo, durante el coito, los condones pueden reducir el riesgo de padecer una ITU en las gestantes, no obstante, los condones lubricados con espermicida pueden incrementar el riesgo de desarrollar dicha infección en las mujeres al cambiar la flora normal en la vagina, lo cual permite que muchas bacterias colonicen el área genital⁵⁰.

La diferencia entre los presentes hallazgos con los de otros autores, se puede sustentar en que, en este caso, solo se practicó el coito vaginal, la mayoría de las participantes solo tuvo una pareja sexual en el último año. En cuanto al uso de preservativos, la mayoría si los usaba durante el coito en los cuales mostró más positividad de ITU, misma situación con las que no usaban, lo cual indica que, aquellas gestantes que, si usaron y contrajeron infección, probablemente utilizaron preservativos con lubricante espermicida; por lo que, ello pudo interferir en la medida de asociación entre las variables.

En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres en estado de gestación, la edad media (25,39 años) se asemeja a lo reportado por Córdova ¹⁶ y Edae et al. ¹³, no obstante, es menor a estudios de realizados por Quirós y Apolaya ¹⁰ y por Espitia ¹⁵ y mayor a los hallazgos de Fernández ⁵¹. En tanto, el estado civil de conviviente (84,8%) fue común con autores nacionales como Córdova ¹⁶, Albornoz y Sebastian ²⁰ y Fernández ⁵¹ mientras que otros hallazgos internacionales como los de Edae et al. ¹³ y Espitia ¹⁵ reportaron que la mayoría de gestantes estaban casadas. Tener un grado de educación secundaria (46,2%) y una residencia urbana (95,2%) fue igual de reportado por Laily ¹¹, Espitia ¹⁵, Córdova ¹⁶, Albornoz y Sebastian ²⁰ y Fernández ⁵¹ salvo en un estudio africano de Edae et al. ¹³, donde predominó la instrucción primaria y la zona rural como residencia. Ser ama de casa (73,1%) fue común entre los estudios citados previamente y, con respecto a los ingresos mensuales igual al sueldo mínimo (81,4%), dos estudios llevados a cabo por Laily et al. ¹¹ y Albornoz y Sebastian ²⁰ mostraron ganancia menor o igual a dicho sueldo y otro más, considerando que, fue una investigación africana, la realizada por Edae et al. ¹³.

Lo anterior sugiere que, las gestantes pueden mostrar una edad materna variable, sin embargo, el grado de educación primario o secundario, estado civil de conviviente o casada, la ocupación como ama de casa y un ingreso mensual que iguala al sueldo mínimo en la mayoría de casos, puede influir en la aparición de conductas sexuales no adecuadas y, por ende, incremento de casos de ITU, debido a la falta de conocimientos e instrucción y a la realidad en que ellas deben convivir en su día a día.

Con respecto a las conductas sexuales de las gestantes, los resultados fueron similares a otros estudios como los de Espitia ¹⁵ y Plasencia ¹⁹ en cuanto a la edad precoz de inicio de relaciones sexuales (15,47 años), también a lo reportado por Córdova ¹⁶ y Plasencia ¹⁹ en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales quincenal (31,0%) o semanal (28,3%),

de igual manera a lo hallado por Callata y Cutipa⁵² en cuanto a la actividad sexual reciente en menos de una semana (51,0%), de igual forma a lo encontrado por Onyango et al.¹² una pareja sexual en el último año (51,0%), asimismo a Callata y Cutipa⁵² por no realizar higiene antes del coito (73,8%), de igual manera a Edae et al.¹³ en cuanto a realizar higiene después del coito (87,6%) y de igual forma por lo estudiado por Plasencia¹⁹ en relación a la micción después de las relaciones sexuales (78,6%). Sin embargo, se diferencia de algunos de los estudios citados debido a que, algunas gestantes tenían relaciones sexuales más seguido, más parejas sexuales, no realizar higiene adecuada antes y después del coito, no realizar micción después de haber tenido relaciones y no usar preservativo. Además, también se diferencia de otros autores como Leichter & Aral⁹, Plasencia¹⁹ y Callata y Cutipa⁵² al manifestar que, las gestantes de sus estudios, en su mayoría, practicaban no solo coito vaginal sino también oral y anal; asimismo, la frecuencia de masturbación en mujeres embarazadas fue mayor en los hallazgos de Rivera y Cavero¹⁸ con respecto a la del presente estudio.

Lo mencionado en el párrafo anterior sugiere que, aún existe una falta de conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo de padecer ITU ya que se manifiestan por la edad precoz de inicio de relaciones sexuales, tipo de residencia en la cual habitan las gestantes, su nivel socioeconómico y ocupación, considerando también la falta de acción educativa y preventiva por parte de su familia y de los profesionales sanitarios de los centros médicos donde son atendidas. Esto último se evidencia no solo en estudios a nivel nacional sino también a nivel internacional, lo cual viene a representar un problema de salud pública muy relevante a solucionar.

Con respecto a la prevalencia de ITU en las gestantes se obtuvo un 59,3% de positividad, lo cual es similar a lo reportado en otro estudio realizado en Bagua por Ramírez²¹, pero no coincide con otro estudio nacional hecho en Lima por Quirós y Apolaya¹⁰ y otros hallazgos internacionales como los de Onyango et al.¹², de Souza et al.¹⁴ y Espitia¹⁵ donde la presencia de ITU en las mujeres embarazadas no superaba el 20%. Cabe aclarar que estos autores clasificaron a la ITU en grupos distintos: bacteriuria asintomática y sintomática (cistitis aguda y pielonefritis aguda), lo cual no ocurre en los presentes hallazgos. La falta de similitud con los otros resultados podría explicarse en la mayor cantidad de muestra de gestantes en uno de ellos, la calidad del servicio hospitalario en el

estudio peruano y también que uno de los autores consideró solo madres adolescentes, lo cual podría haber disminuido las probabilidades de padecer ITU.

Sabiendo ello, se ha observado que, resulta muy relevante saber qué tipo de ITU padecen las gestantes, lo cual puede extender el panorama de cómo se puede reducir el riesgo de que ocurra tales eventos durante el embarazo, mitigando las complicaciones antes, durante y después del parto tanto para las mujeres en estado de embarazo como para los neonatos. Además, es importante conocer que microorganismo es el causante de dichas infecciones con el fin de establecer el tratamiento adecuado siempre identificando si la bacteria es resistente o no a ciertos antibióticos.

Conclusiones

- Las conductas sexuales como la frecuencia mensual y semanal de relaciones sexuales, reciente actividad sexual hace menos de una semana, no tener higiene antes y después de las relaciones sexuales y no miccionar después de las relaciones sexuales se asocian significativamente a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.
- En cuanto a las características sociodemográficas, la edad media fue de 25,39 años, la mayoría de las gestantes fue conviviente, tuvo un nivel de educación secundaria, tuvo un tipo de residencia urbano, era ama de casa y sus ingresos mensuales eran de un sueldo mínimo.
- Con respecto a las conductas sexuales, la edad media de inicio de relaciones sexuales fue de 15,47 años, la mayoría de las gestantes tenía relaciones sexuales de manera quincenal, su actividad sexual reciente había sido hace menos de una semana, el tipo de relación sexual practicado fue vaginal, rara vez realizaban masturbación, tuvo solo una pareja sexual en el año, no realizaban higiene antes de la relaciones sexuales pero si después de éstas, miccionaban después de las relaciones y usaba preservativos.
- La prevalencia de infección del tracto urinario en las gestantes fue de 59,3%.

Recomendaciones

- A otros investigadores, realizar estudios evaluando otras conductas sexuales que estén asociadas a las infecciones del tracto urinario (ITU) en gestantes ante la falta de evidencia científica y por la relevancia que tiene conocer sobre dicho tema.
- A otros investigadores, llevar a cabo estudios con el fin de determinar la frecuencia de ITU en las gestantes, agrupándolas de acuerdo a la presencia de síntomas e identificando el microorganismo causante de dicha infección con su respectivo perfil de resistencia a los antibióticos.
- A los profesionales de enfermería, generar estrategias educativas sobre las conductas sexuales en las gestantes con la finalidad de mitigar los riesgos de padecer infecciones en el tracto urinario, lo que posteriormente puede constituir un problema en su salud.
- A las instituciones y autoridades sanitarias de Bagua Grande, elaborar estrategias de cuidado y precaución en las conductas sexuales dirigida a las gestantes.

Referencias Bibliográficas

1. Kalinderi K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2018;38(4):448-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1370579>
2. Rozenkiewicz D, Esteve-Palau E, Arenas-Miras M, Grau S, Duran X, Sorlí L, et al. Clinical and economic impact of community-onset urinary tract infections caused by ESBL-producing *Klebsiella pneumoniae* requiring hospitalization in Spain: An observational cohort study. *Antibiotics* [Internet]. 2021;10(5):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/antibiotics10050585>
3. Malasquez BY. Actividad sexual en gestantes con y sin infección genitourinaria. Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, año 2018 [Internet]. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9532/Malasquez_ob.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Belete MA, Saravanan M. A Systematic Review on Drug Resistant Urinary Tract Infection Among Pregnant Women in Developing Countries in Africa and Asia; 2005 - 2016. *Infect Drug Resist* [Internet]. 2020;13(1):1465-77. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IDR.S250654>
5. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, et al. Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(21):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214216>
6. Davey DJ, Peters RPH, Kojima N, Vos L De, Olivier D, McIntyre JA, et al. Sexual behaviours of HIV-infected pregnant women and factors associated with sexual transmitted infection in South Africa. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2018;45(11):754-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000847>
7. Ailes EC, Summers AD, Tran EL, Gilboa SM, Arnold KE, Meaney-Delman D, et al. Antibiotics Dispensed to Privately Insured Pregnant Women with Urinary Tract Infections — United States, 2014. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2018;67(1):18-22. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6701a4>
8. Mansouri F, Sheibani H, Javedani Masroor M, Afsharian M. Extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing Enterobacteriaceae and urinary tract infections in pregnant/postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2019;73(12):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13422>
9. Leichter JS, Aral SO. Pregnancy, Penile-anal Sex and Other Sexual Behaviors in the United States, 2011–2015. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2019;46(3):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000927>
10. Quirós-Del Castillo AL, Apolaya-Segura M. Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una

- clínica privada de Lima, Perú. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2018;86(10):634-9. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2167>
11. Laily F, Lutan D, Amelia S, Tala MRZ, Nasution TA. Associated risk factors for urinary tract infection among pregnant women at Puskesmas Kenangan, Deli Serdang district. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci* [Internet]. 2018;125(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012035>
 12. Onyango HA, Ngugi C, Maina J, Kiiru J. Urinary Tract Infection among Pregnant Women at Pumwani Maternity Hospital, Nairobi, Kenya: Bacterial Etiologic Agents, Antimicrobial Susceptibility Profiles and Associated Risk Factors. *Adv Microbiol* [Internet]. 2018;8(3):175-87. Disponible en: <https://doi.org/10.4236/aim.2018.83012>
 13. Edae M, Teklemariam Z, Weldegebreal F, Abate D. Asymptomatic Bacteriuria among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Hiwot Fana Specialized University Hospital, Harar, Eastern Ethiopia: Magnitude, Associated Factors, and Antimicrobial Susceptibility Pattern. *Int J Microbiol* [Internet]. 2020;17(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/1763931>
 14. de Souza HD, Francisco RPV, Hase EA, Diório GRM, Waissman AL, Peres S V., et al. Bacteriuria in Pregnant Adolescents and Behavioral Risk Factors: A Cross-Sectional Study at a Brazilian Teaching Hospital. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2021;35(3):314-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.10.011>
 15. Espitia FJ. Urinary Infection in Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors in the Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Urol Colomb* [Internet]. 2021;30(2):98-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1722238>
 16. Cordova G. Conducta sexual en mujeres embarazadas atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, Mayo - Julio 2019 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Obstetra, Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1021/TESIS_GIOVANNA_OBST.pdf?sequence=1
 17. Farfán RL, Cahuana TB. Conductas sexuales durante el embarazo y la incidencia de infecciones del tracto urinario de la región Puno - 2012. *Rev Científica Enfermería e Innovación en Salud* [Internet]. 2020;2(2):1-6. Disponible en: <http://revistas.upsc.edu.pe/journal/index.php/RCEIS/article/view/206/155>
 18. Rivera X, Cavero J. Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019 [Internet]. Tesis Para Obtener el Título Profesional de Obstetra, Universidad Roosevelt; 2020. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe:8080/bitstream/handle/ROOSEVELT/310/TESSIS_RIVERA_Y_CAVERO_TERMINADA_II.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Plasencia Y. Factores conductuales y ginecobstétricos asociados a infección del tracto urinario en gestantes. Centro de Salud La Tulpuna, 2020 [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional de Obstetra, Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4693/Informe final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4693/Informe%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Albornoz A, Sebastian P. Factores conductuales y socioeconómicos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud «Aparacio Pomares». Huánuco, 2021 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Obstetra, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7060/TFO00419A36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ramírez AM. Prevalencia de infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bagua, 2018 [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Jaén; 2019. Disponible en: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/321/1/Ramírez_AAM.pdf
22. Klein RD, Hultgren SJ. Urinary tract infections: microbial pathogenesis, host-pathogen interactions and new treatment strategies. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2020;18(4):211-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-020-0324-0>
23. Pigrau C, Escolà-Vergé L. Infecciones urinarias recurrentes: desde la patogenia a las estrategias de prevención. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;155(4):171-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.04.026>
24. Nicolle LE. Urinary tract infection. En: *Nephrology Secrets* [Internet]. 4º Edición. Winnipeg, Canadá: Elsevier Inc.; 2019. p. 321-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-47871-7.00055-1>
25. Santos M, Mariz M, Tiago I, Martins J, Alarico S, Ferreira P. A review on urinary tract infections diagnostic methods: Laboratory-based and point-of-care approaches. *J Pharm Biomed Anal* [Internet]. 2022;219(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2022.114889>
26. Bader MS, Loeb M, Leto D, Brooks AA. Treatment of urinary tract infections in the era of antimicrobial resistance and new antimicrobial agents. *Postgrad Med* [Internet]. 2019;132(3):1-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00325481.2019.1680052>
27. Yuste JR, del Pozo JL, Carmona-Torre F. Infecciones del tracto urinario. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018;12(51):3020-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.03.004>
28. Castillo YI. Revisión de literatura del concepto Conducta Sexual. Tesina presentada para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2018.
29. Grinde B. Sexual Behavior in Modern Societies: An Interdisciplinary Analysis. *Sex Cult* [Internet]. 2021;25(6):2075-91. Disponible en:

<https://doi.org/10.1007/s12119-021-09865-2>

30. Mushy SE, Rosser BRS, Ross MW, Lukumay GG, Mgopa LR, Bonilla Z, et al. The Management of Masturbation as a Sexual Health Issue in Dar es Salaam, Tanzania: A Qualitative Study of Health Professionals' and Medical Students' Perspectives. *J Sex Med* [Internet]. 2021;18(10):1690-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.07.007>
31. Gazendam N, Cleverley K, King N, Pickett W, Phillips SP. Individual and social determinants of early sexual activity: A study of gender-based differences using the 2018 Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). *PLoS One* [Internet]. 2020;15(9):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238515>
32. Schreiber CA, Barnhart K. Contraception. En: Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology [Internet]. 8° Edición. Filadelfia, Estados Unidos: Elsevier Inc.; 2019. p. 962-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-47912-7.00036-6>
33. Kazma JM, van den Anker J, Allegaert K, Dallmann A, Ahmadzia HK. Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *J Pharmacokinet Pharmacodyn* [Internet]. 2020;47(4):271-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10928-020-09677-1>
34. Navarro A, Sison JM, Puno R, Quizon T, Manio LJJ, Gopez J, et al. Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2019;241:88-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.08.018>
35. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO-UNAM* [Internet]. 2011;8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
36. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Urinary Tract Infection [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/uti.html#:~:text=UTIs are common infections that,is another type of UTI.>
37. Smaill FM, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019;11(1):1-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000490.pub4>
38. Cleveland Clinic. Bladder Inflammation (Cystitis) [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21203-bladder-inflammation-cystitis>
39. Belyayeva M, Jeong JM. Acute Pyelonephritis. En: *StatPearls* [Internet]. 1° Ed. Florida, Estados Unidos: StatPearls Publishing; 2022. p. 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519537/>

40. Chawla N, Sarkar S. Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *J Psychosexual Heal* [Internet]. 2019;1(1):26-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2631831818822015>
41. Hensley L. Sex hygiene: Best ways to stay fresh when getting frisky [Internet]. *Global News*. 2019 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://globalnews.ca/news/5825475/sex-higiene/#:~:text=Sex hygiene refers to health,a Toronto-based sex educator.>
42. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Embarazo [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/embarazo>
43. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. 1° Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018. 744 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
45. Cohen N, Gómez G. *Metodología de la Investigación ¿para qué?* [Internet]. 1° Edición. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. 276 p. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
46. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación* [Internet]. 1° Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
47. Espinoza E, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. *Rev Univ y Soc* [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
48. Shaheen G, Akram M, Jabeen F, Ali Shah SM, Munir N, Daniyal M, et al. Therapeutic potential of medicinal plants for the management of urinary tract infection: A systematic review. *Clin Exp Pharmacol Physiol* [Internet]. 2019;46(7):613-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1440-1681.13092>
49. Haghdoost S, Pazandeh F, Khabazkhoob M, Lak TB. Association between sexual and genital hygiene habits with the urinary tract infection during pregnancy: A case-control study. *Int J Women’s Heal Reprod Sci* [Internet]. 2020;8(2):158-64. Disponible en: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2020.25>
50. Zanaj V, Vogli K. Urinary Tract Infections and Nursing Care. *Interdiscip J Res Dev* [Internet]. 2022;9(4):23-33. Disponible en: <https://doi.org/10.56345/ijrdv9n408>

51. Fernández A. Frecuencia y factores de riesgo para Bacteriuria Asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, Noviembre 2016 – Febrero 2017 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Médico Cirujano, Universidad Particular de Chiclayo; 2017. Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/768/1/FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/768/1/FRECUENCIA_Y_FACTORES_DE_RIESGO_ASOCIADOS_A_BACTERIURIA_ASINTOMÁTICA_EN_GESTANTES_ATENDIDAS_EN_EL.pdf)

52. Callata E, Cutipa G. Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno. 2017 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Obstetra, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/891/Calla_Ramos_Esther_Gumerinda_Cutipa_Cutipa_Gina_Heredia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario sobre Conductas sexuales en gestantes



CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES EN GESTANTES

Introducción: El presente estudio titulado “Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023”, tiene como objetivo determinar la asociación entre las conductas sexuales y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023.

Instrucciones: A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente y con total sinceridad. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato.

A. Datos sociodemográficos

1. **Edad:** años.

2. **Estado civil:**

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Separada/Divorciada ()

3. **Nivel de educación:**

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universitario ()

4. Tipo de residencia:

Urbano ()

Rural ()

5. Ocupación:

Ama de casa ()

Estudiante ()

Estudia y trabaja ()

Trabaja ()

6. Ingresos mensuales:

Menor al sueldo mínimo ()

Sueldo mínimo ()

Mayor al sueldo mínimo ()

B. Conductas sexuales

7. Frecuencia de relaciones sexuales

a) Diario.

b) Una vez por semana.

c) Quincenal

d) Mensual

e) Rara vez.

8. Actividad sexual reciente

a) Hace más de una semana.

b) Hace menos de una semana.

9. Edad de inicio de relaciones sexuales: años.

10. Tipo de relación sexual que practica

a) Vaginal.

b) Anal.

c) Vaginal y anal.

11. Frecuencia de masturbación

- a) Diario.
- b) Una vez por semana.
- c) Dos veces por semana.
- d) Mensual.
- e) Rara vez.

12. Número de parejas sexuales en el último año

- a) Una.
- b) Dos.
- c) Tres.
- d) Cuatro.
- e) Más de cuatro.

13. Higiene antes de las relaciones sexuales

- a) Sí.
- b) No.

14. Higiene después de las relaciones sexuales

- a) Sí.
- b) No.

15. Micciona después de las relaciones sexuales

- a) Sí.
- b) No.

16. Uso de preservativos durante las relaciones sexuales

- a) Sí.
- b) No.

Anexo 2. Ficha de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE INFECCIONES URINARIAS

La presente tiene como propósito recopilar datos sobre casos de infección del tracto urinario de las historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, durante el periodo de estudio. Para el cual se consignará los datos en el espacio que corresponde tal como consta en la HC y los resultados de laboratorio.


I. Datos generales

Edad:

N°	N° de historia Clínica	DIAGNÓSTICO DE ITU
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez por Experto N°1

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO																			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 2023.																		
	ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar		
1		2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4				5	
	I																		
I.I				/					/					/					
I.II				/					/					/					
I.III				/					/					/					
I.IV				/					/					/					
V				/					/					/					
V.I				/					/					/					
	II																		
II.I				/					/					/					
II.II				/					/					/					
II.III				/					/					/					
II.IV				/					/					/					
II.V				/					/					/					
II.VI				/					/					/					
II.VII				/					/					/					
II.VIII				/					/					/					
II.XV				/					/					/					
X				/					/					/					
(según el número de ítems del instrumento)																			
OBSERVACIONES																			
LUGAR Y FECHA	02/02/2023																		
Experto	Riveros Bautista Hugo Noloso																		
Identificación																			
Afilación																			
Título y Grado Académico	Lic en enfermería																		
																 Riveros Bautista Hugo LIC. ENFERMERÍA C.E.P 107048			
																Firma			

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo RIVEROS Bantista Hugo Nolberto, con D.N.I. N° 48516168, de profesión Gerente de la Salud, desempeñándome como Jr. en enfermería.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: Contribución actual, revisada, e la importancia del hecho científico en gerencia del Hospital de Mayo Santiago Apóstol Bagua Grande 2023; siendo autor(a) el (la) tesista: Milagros Vallejos Estela.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems		/		
2	Aptitud de contenido		/		
3	Redacción de ítems		/		
4	Metodología		/		
5	Pertinencia		/		
6	Coherencia		/		
7	Organización		/		
8	Objetividad		/		
9	Claridad		/		
	Puntaje		36		

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO () ADECUADO POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 02 días del mes de Febrero del 2021.




Riveros Bantista Hugo
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 107948

Experto en Metodología de investigación

Validez por Experto N°2



FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 2023.																
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
I																		
I.I				/					/					/				/
I.II				/					/					/				/
I.III				/					/					/				/
I.IV				/					/					/				/
I.V				/					/					/				/
I.VI				/					/					/				/
II																		
II.I				/					/					/				/
II.II				/					/					/				/
II.III				/					/					/				/
II.IV				/					/					/				/
II.V				/					/					/				/
II.VI				/					/					/				/
II.VII				/					/					/				/
II.VIII				/					/					/				/
II.XV				/					/					/				/
X				/					/					/				/
(según el número de items del instrumento)																		
OBSERVACIONES																		
LUGAR Y FECHA		06/02/2023																
Experto		Chávez Zamudio Sara del Rocio																
Identificación																		
Afiliación																		
Título y Grado Académico		Licenciada en Enfermería																
		 Sara del Rocio Chávez Zamudio LIC. DE ENFERMERIA CEP. 37997 Firma																



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo Chávez Zamudio Sara del Rocio, con D.N.I. N° 97754035, de profesión Licenciada de enfermería, desempeñándome como Enfermera Asistencial.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: Conductas Sexuales asociadas a la infección del tracto Urinario en Gestantes del Hospital de A.B.G. 2023; siendo autor(a) el (la) tesista: Yolagn Velles Estela.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2


N°	CRITERIO	MUY	ADECUADO	POCO	INADECUADO
		ADECUADO		ADECUADO	
1	Congruencia de ítems		/		
2	Aptitud de contenido		/		
3	Redacción de ítems		/		
4	Metodología		/		
5	Pertinencia		/		
6	Coherencia		/		
7	Organización		/		
8	Objetividad		/		
9	Claridad		/		
	Puntaje		/		

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO () ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 06 días del mes de Febrero del 2023.


Sara del Rocio Chávez Zamudio
LIC. DE ENFERMERIA
CEP. 37997

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 2023.																
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
	I																	
II				✓					✓					✓				
I.II				✓					✓					✓			✓	
I.III				✓					✓					✓			✓	
I.IV				✓					✓					✓			✓	
V				✓					✓					✓			✓	
V.I				✓					✓					✓			✓	
	II																	
II.I				✓					✓					✓			✓	
II.II				✓					✓					✓			✓	
II.III				✓					✓					✓			✓	
II.IV				✓					✓					✓			✓	
II.V				✓					✓					✓			✓	
II.VI				✓					✓					✓			✓	
II.VII				✓					✓					✓			✓	
II.VIII				✓					✓					✓			✓	
II.XV				✓					✓					✓			✓	
X				✓					✓					✓			✓	
(según el número de ítems del instrumento)				✓					✓					✓			✓	
OBSERVACIONES																		
LUGAR Y FECHA	Bagua Grande, 06 de Febrero del 2023																	
Experto	Anibal Fernández Rafael																	
Identificación	 <small>ANIBAL FERNÁNDEZ RAFAEL</small>																	
Afiliación																		
Título y Grado Académico																		
	Lic. en Enfermería - Maestro en Gestión pública																	
	Firma																	

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo Anibal Fernández Rafael, con D.N.I. N° 27732351, de profesión Licenciado en Enfermería, desempeñándome como Profesional de la Salud en la Red de Salud Bagua.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: conductas sexuales asociadas a la infección del Tracto Urinario en Gestantes del Hosp. Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande-2023; siendo autor(a) el (la) tesista: Bach. Milagros Vallejos Estela.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems		✓		
2	Aptitud de contenido		✓		
3	Redacción de ítems		✓		
4	Metodología		✓		
5	Pertinencia		✓		
6	Coherencia		✓		
7	Organización		✓		
8	Objetividad		✓		
9	Claridad		✓		
	Puntaje		36		


Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO () ADECUADO (x) POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 06 días del mes de Febrero del 2023.



Experto en Metodología de investigación

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO																				
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APÓSTOL BAGUA GRANDE, 2023.																		
		ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
			Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5						
I																				
II				X					X					X						
III				X					X					X						
IV				X					X					X						
V				X					X					X						
VI				X					X					X						
II																				
II.I				X					X					X						
II.II				X					X					X						
II.III				X					X					X						
II.IV				X					X					X						
II.V				X					X					X						
II.VI				X					X					X						
II.VII				X					X					X						
II.VIII				X					X					X						
II.IX				X					X					X						
II.X				X					X					X						
OBSERVACIONES																				
NINGUNA																				
LUGAR Y FECHA		Bagua Grande, 06 de febrero de 2023.																		
Experto		Franz Jhon Garrido Asenjo																		
Identificación		45251986																		
Afiliación																				
Título y Grado Académico		Licenciado en Enfermería / Maestro																		
																				
Firma																				

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo Franz Jhon Garrido Asenjo, con D.N.I. N° 45251986, de profesión Licenciado en Enfermería, desempeñándome como juez experto.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: *Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2022*; siendo autor(a) el (la) tesista: **Miagros Vallejos Estela**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

N°	CRITERIO	MUY	ADECUADO	POCO	INADECUADO
		ADECUADO		ADECUADO	
1	Congruencia de ítems	X			
2	Aptitud de contenido	X			
3	Redacción de ítems		X		
4	Metodología		X		
5	Pertinencia	X			
6	Coherencia	X			
7	Organización	X			
8	Objetividad	X			
9	Claridad	X			
	Puntaje	35	8		

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO (X) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 06 días del mes de Febrero del 2023.




Experto en Metodología de investigación

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados
Cuestionario sobre conductas sexuales en gestantes	0,773 es confiable	0,771

Prueba W de Kendall para concordancia entre expertos

Cuestionario sobre conductas sexuales en gestantes	
W de Kendall	0,824 los expertos dicen que esta bien
Chi-cuadrado	18,732
gl	16
Sig. asintótica	0,038

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI _____ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación titulada: “Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital De Apoyo Santiago Apóstol Bagua Grande, 2023”, que está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería, Milagros Vallejos Estela. He sido informada que tendré que contestar los cuestionarios, en los cuales se evaluará información sociodemográfica, conductas sexuales y diagnóstico de infección del tracto urinario, mismos que serán llenados de manera escrita y para las cuales tendré un tiempo estimado de 15 minutos para resolverlos. Entiendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la investigadora quedará exenta de subsanar algún rédito económico o represalias.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma: _____

Anexo 05. Evidencia

Imagen 1: Solicitud de autorización para el recojo de información.

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

SOLICITO: Autorización Para Realizar Proyecto De Investigación En El Hospital De Apoyo I Santiago Apóstol Bagua Grande.

Señor:

Dr. José Edilberto Muñoz Mantero.



Director del Hospital De Apoyo I Santiago Apóstol Bagua Grande.

Yo, **Milagros Vallejos Estela**, identificada con **DNI: N°75078304**, Bachiller en enfermería de La Universidad Politécnica Amazónica, me presento a usted para manifestarle lo siguiente:

Para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería mi persona está realizando un proyecto de investigación titulado: **“FACTORES DE CONDUCTA SEXUAL ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL, 2022”**; en tal sentido he creído por conveniente considerar como escenario de investigación el establecimiento de salud que usted dignamente dirige es por ello solicito a su persona la autorización pertinente para la obtención de información y ejecutar el mencionado proyecto, de este modo se pretende contribuir con la salud de la población.

Sin otro particular me despido de usted agradeciéndole anticipadamente la atención prestada y reiterando las muestras de mi mayor consideración.

Bagua Grande 22 de Julio de 2022.



Milagros Vallejos Estela

Bachiller en Enfermería

Univ.Politec. Amazónica

Imagen 2: Aceptación para realizar proyecto.



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CARTA N° 154- 2022- GRA/DRSA/RSU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, agosto 01 del 2022.

Señorita:

MILAGROS VALLEJOS ESTELA

Egresada de la Universidad Politécnica Amazónica

Ciudad. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

REF : SOLICITUD DE FECHA 22/07/2022

Mediante el presente me dirijo a usted, expresándole mi cordial y atento saludo y al mismo tiempo dando atención al documento indicado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **ACEPTA** realizar el Proyecto de Tesis titulado: **“Factores de Conducta Sexual Asociados a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Hospital Santiago Apóstol – 2022”**

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. José Edilberto Muñoz Mosquera
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 34088
DIRECTOR

JEMM/D-HAISAU
HGS/J.RR.HH
Dislery/Secretaría.

C.c
Archivo

“Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana...Maravilla Del Perú”
Jr. San Felipe Santiago N°. 111 Telefax. 041-474634 – EMAIL. haisau01@gmail.com

VISTAS FOTOGRÁFICAS



Fotografía 1: Firma Del Consentimiento Informado.



Fotografía 2: Aplicación De Cuestionario.



Fotografía 3: revisión de Historias clínicas.