

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN
DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO
DE PUERTO MALDONADO, 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Ada Katuska Corimaya Quenta

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**“CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN
DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO
DE PUERTO MALDONADO, 2024”**

TESIS

Presentada por:

Bach. ADA KATIUSKA CORIMAYA QUENTA

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra


Aprobada por **UNANIMIDAD** ante el siguiente jurado:




Dra. Gema Natividad Sologuren García
Presidenta



Mtro. Silvia Victoria Mamani Ramos
Secretaria



Dra. Carmen Luisa Linares Torres
Miembro



Dra. Carmen Luisa Linares Torres
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Carmen Luisa Linares Torres en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante Resolución de Facultad N°13070-2024-FACS-UNJBG de la tesis: "CONDUCTAS SEXUALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO DE PUERTO MALDONADO, 2024", presentada por la Bachiller Ada Katuska Corimaya Quenta, para optar el Título profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de los trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Obstetra.



DRA. CARMEN LUISA LINARES TORRES
ASESORA DE TESIS
ORCID: 0000-0003-4111-6336

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por haberme brindado un apoyo en todo el transcurso de mi carrera, por estar presente en todos los momentos más difíciles de este camino.

Agradezco al personal del Centro de Salud Nuevo Milenio por haberme brindado las herramientas necesarias para realizar esta investigación a los obstetras que me brindaron el apoyo para que pueda culminarlo.

A mis docentes de la escuela profesional de obstetricia por estar siempre motivándonos sin dejarnos que nos rindamos.

A todas las mujeres que han confiado en mí como obstetra, y que han sido fuente de inspiración para mi trabajo.

Agradezco a mi asesora por su tiempo y apoyo en mi presente estudio para culminar esta etapa de mi carrera.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar con buena salud y por la salud de todos mis familiares.

A mis padres Celia y Erasmo por su amor incondicional y sacrificio, a mis hermanos Cinthya y Rhay que han estado en todas las etapas de mi vida, dándome ánimos en los momentos más complicados y por creer en cada paso que doy en mi crecimiento profesional.

A mi pequeña chiquita por su compañía y amor incondicional, que es mi amiga fiel durante la etapa de mi vida.

A mis amigas que han sido como mi familia durante todo este proceso, su amistad y compañía ha sido fundamental para mi crecimiento personal y profesional.

Y muy agradecida con todas las personas que conocí en cada etapa de mi vida.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción del problema	2
1.1.1 Antecedentes del problema	2
1.1.2 Problemática de la investigación	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación e importancia	4
1.4 Limitaciones de la investigación	5
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo General.....	5
1.5.2 Objetivos Específicos	5
1.6 Hipótesis.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Fundamentos teóricas	9
2.3 Definición de términos	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	21
3.2 Población y muestra	21

3.2.1	Tamaño y tipo de muestra	21
3.2.2	Criterios de inclusión y exclusión.....	21
3.3	Operacionalización de las variables	22
3.4	Técnicas e instrumentos para recolección de datos	25
3.5	Consideraciones éticas	25
3.6	Procesamiento y análisis de los datos.....	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		27
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		35
CONCLUSIONES		40
RECOMENDACIONES.....		41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		41
ANEXOS.....		47

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Caracterización según información demográfica de las gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024	27
Tabla 2	Caracterización según antecedentes obstétricos e ITU de las gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024	29
Tabla 3	Prevalencia de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024	30
Tabla 4	Descripción del diagnóstico y tratamiento de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024	31
Tabla 5	Conductas sexuales más frecuentes en gestantes con ITU del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024	32
Tabla 6	Conductas sexuales asociadas a ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024	34

RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** identificar las conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en el año 2024. **Metodología:** se tomó una muestra con enfoque cuantitativo, diseño no experimental-transversal, correlacional sobre una muestra de 125 gestantes, cuyos datos se recopilaron a través de un cuestionario. **Resultados:** las participantes se caracterizaron por tener un rango de edad de 18 a 29 años (62,4%), de nivel educativo secundaria (60,8%) y con ocupación de ama de casa (49,6%). Además, el 63,2% tuvo de 1 a 2 gestaciones, con antecedente de ITU en el 76,8%, sin embargo, solo 32% recibió tratamiento. La prevalencia de ITU fue del 45,6%. Asimismo, las pacientes que presentaron ITU evidenciaron una frecuencia de relaciones sexuales de 1 a 2 veces mensuales (42,1%), sin recurrencia a higiene poscoital (82,5%), optando por nunca utilizar preservativo (75,4%). Por otra parte, la frecuencia de relaciones sexuales mensuales presentó una asociación de Chi-cuadrado de 19.896 con p valor 0.001 y de higiene postcoital Chi-cuadrado de 91.103 con p valor 0.003, lo cual denota una asociación significativa. **Conclusiones:** la frecuencia de relaciones sexuales y la higiene postcoital son las conductas sexuales que se asocian de manera significativa con la presencia de ITU en las gestantes.

Palabras clave: conductas sexuales, gestantes, higiene postcoital, infección del tracto urinario.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to identify sexual behaviors associated with urinary tract infection (ITU) in pregnant women of the Nuevo Milenio Health Center of Puerto Maldonado attended in the year 2024. **Methodology:** a sample was taken with a quantitative approach, non-experimental-transversal design of correlational scope on a sample of 125 pregnant women, whose data were collected through a questionnaire. **Results:** the participants were characterized by having an age range of 18 to 29 years (62,4%), a high school education (60,8%) and the occupation of housewife (49,6%). In addition, 63,2% had 1 to 2 pregnancies, with a history of UTI in 76,8%; however, only 32% received treatment. The prevalence of UTI was 45,6%. Likewise, the patients who presented UTI showed a frequency of sexual intercourse of 1 to 2 times per month (42,1%), with no recurrence of postcoital hygiene (82,5%), choosing never to use a condom (75,4%). On the other hand, the frequency of monthly sexual intercourse presented a Chi-square association of 19.896 with p value 0.001 and postcoital hygiene Chi-square of 91.103 with p value 0.003, which denotes a significant association. **Conclusions:** the frequency of sexual intercourse and postcoital hygiene are the sexual behaviors that are significantly associated with the presence of UTI in pregnant women.

Key words: postcoital hygiene, pregnant women, sexual behaviors, urinary tract infection.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está orientada a identificar las conductas sexuales (CS) asociadas a la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en el año 2024. Y, de esa manera, evidenciar si alguna de ellas puede aumentar el riesgo de ITU debido a la transmisión de bacterias, cambios en la flora vaginal y falta de higiene adecuada.

Frente a este contexto, es importante reconocer que la ITU es la infección más común en gestantes. Además, la presentación de ITU durante el proceso de gestación trae consigo un mayor riesgo de eventos perinatales adversos, tales como parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo, bajo peso al nacer, etc. Por lo cual, diversos estudios han sumado esfuerzos para determinar las variables asociadas con la aparición de esta patología en mujeres embarazadas. De esta manera, las CS han surgido como un posible factor asociado a esta enfermedad, identificándose escenarios como la transmisión mecánica de bacterias entéricas perineales, especialmente *Escherichia coli*, durante la actividad sexual, entre otros

En base a lo expuesto, se pretende corroborar la hipótesis de investigación que afirma la existencia de CS asociadas a la ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024. Y de este modo, brindar desde el servicio de obstetricia la orientación respectiva sobre prácticas sexuales seguras y abordarlas como un factor en la prevención de ITU durante el embarazo que podría repercutir significativamente en la salud pública, contribuyendo al bienestar de las gestantes y sus futuros hijos.

Respecto a la organización del informe, el presente documento está compuesto por cinco capítulos, desde el planteamiento del problema, hasta el análisis y discusión de resultados. Asimismo, presenta las secciones de conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

Abu, A. y Salem, S. (1), señalaron en su estudio realizado en el Líbano, que entre los factores que propician el desarrollo de infecciones urinarias en gestantes se encuentran las relaciones sexuales frecuentes, higiene íntima inadecuadas, los antecedentes de infecciones urinarias y patologías previas como la diabetes mellitus, todo ello frente a los cambios fisiológicos que suceden durante el embarazo como la obstrucción del tracto urinario a causa del tamaño del útero, el aumento fisiológico del volumen plasmático, cambios hormonales, entre otros. Además, determinaron una prevalencia de ITU del 42,79% en las mujeres embarazadas evaluadas.

Dube, R. et al. (2), enfatizaron en su investigación desarrollada en Emiratos Árabes Unidos, que las gestantes con factores de riesgo presentan una probabilidad significativamente mayor de contraer infecciones urinarias con cultivo positivo. Además, determinaron una prevalencia de ITU del 17,9% en las gestantes del Hospital Abdullah Bin Omran.

Plasencia, Y. (3), identificaron en su estudio elaborado en Cajamarca- Perú, que la frecuencia de relaciones sexuales y el lavado de los genitales antes y después de tener relaciones coitales, se asociaron de manera significativa ($p < 0.05$) a ITU en las gestantes del Centro de Salud La Tulpuna.

Haghdooost, S. et al. (4), determinaron en su investigación ejecutada en Irán, una vinculación significativa entre los hábitos

sexuales y de higiene con la presencia de ITU en el embarazo. Tal es así que, las relaciones sexuales con una frecuencia mayor a tres veces por semana, no orinar después del coito y lavar los genitales de atrás hacia adelante, se asociaron significativamente ($p < 0.001$) a las ITU en las mujeres gestantes del Hospital Imam Reza de Urmia. Desde este panorama, reconocieron la importancia de informar a los cónyuges sobre prácticas sexuales y de higiene seguras para el control de las ITU en las gestantes.

1.1.2 Problemática de la investigación

Las ITU son una de las patologías que afectan con mayor frecuencia a las mujeres en todo el mundo, llegando a presentarse en aproximadamente el 70% de ellas en algún momento de su vida (5). Además, esta es la infección más común en gestantes, presentándose como bacteriuria asintomática (BA), cistitis (CI) y pielonefritis (PN), con una prevalencia que puede alcanzar el 10, 4 y 2%, respectivamente (6). En el Perú, las ITU que se presentan de forma recurrente en mujeres embarazos corresponden entre el 2 y 10% de complicaciones reportadas en esta población (7).

La presentación de ITU durante el proceso de gestación conlleva un mayor riesgo de eventos perinatales adversos, como parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo, anemia, óbito fetal, bajo peso al nacer, entre otros. Por esta razón, en diversas investigaciones se ha propuesto identificar variables asociadas con la aparición de esta patología en mujeres embarazadas (8). Entre la amplia gama de factores investigados, las CS han surgido como un posible factor asociado a esta enfermedad. Sin embargo, los resultados de las investigaciones son contradictorios entre sí (9).

Las CS pueden estar asociadas a ITU por diversos motivos. Por ejemplo, la transmisión mecánica de bacterias entéricas perineales,

especialmente *Escherichia coli*, puede ocurrir durante la actividad sexual. Además, los cambios en la flora vaginal después de las relaciones sexuales debido a la alcalinización de la vagina también podrían explicar esta asociación. Por último, la actividad sexual en entornos con una higiene inadecuada puede aumentar la contaminación de la zona perineal, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de este tipo de infecciones (10).

La falta de consenso en investigaciones sobre CS e ITU en gestantes destaca la necesidad de más estudios. Estos resultados podrían informar a profesionales de la salud sobre la importancia de abordar las CS en la prevención de ITU durante el embarazo. Por ejemplo, las obstetras podrían integrar consejos sobre prácticas sexuales seguras en consultas prenatales, promoviendo la higiene genital y recomendando precauciones adicionales para reducir riesgos. Además, estos hallazgos podrían respaldar intervenciones educativas dirigidas a mujeres embarazadas y parejas para prevenir infecciones del tracto urinario.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024?

1.3 Justificación e importancia

La relación entre las CS y las ITU durante el embarazo es compleja y relevante desde varios puntos de vista. Por lo cual se buscó analizar o evidenciar si ciertas CS pueden aumentar el riesgo de ITU debido a la transmisión de bacterias, cambios en la flora vaginal y falta de higiene adecuada. Al respecto, la literatura científica presentó resultados contradictorios, lo que subrayó la necesidad de una comprensión más clara de esta relación y sus implicaciones clínicas. Además, desde una

perspectiva práctica, entender esta relación fue esencial para mejorar la atención prenatal y reducir las complicaciones maternas y neonatales. Finalmente, a nivel social, abordar las CS como un factor en la prevención de ITU durante el embarazo podría tener un impacto significativo en la salud pública, reduciendo la carga económica y ayudando en la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus futuros hijos.

1.4 Limitaciones de la investigación

A pesar de la intención de llevar a cabo un estudio transversal analítico y emplear un muestreo aleatorio simple, hay que reconocer algunas limitaciones inherentes a esta metodología. Una de las principales limitaciones fue el tamaño de la muestra y su representatividad, dado que la disponibilidad de gestantes dispuestas a participar estuvo limitada por la ubicación específica en Puerto Maldonado. Esta limitación podría haber afectado la generalización de los hallazgos a otras poblaciones gestantes. Además, la precisión de la información autorreportada sobre las CS y otros factores relacionados con la ITU puede estar sujeta a sesgos de memoria o socialmente deseables.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

- Identificar las conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024

1.5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a las gestantes estudiadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2024.
- Determinar la prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.

- Describir el diagnóstico y tratamiento de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.
- Identificar las conductas sexuales más frecuentes en gestantes con ITU del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.

1.6 Hipótesis

H1: Existen conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.

H0: No existen conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Internacionales

Onyango, H. et al. (9), en el año 2018 llevaron a cabo una investigación transversal y analítica en la que evaluaron la presencia de ITU según diversos aspectos relacionados con las CS, incluyendo a 210 gestantes. En sus resultados informaron que 15,7% y 84,3% sí y no presentaron ITU respectivamente. Además, encontraron que aquellas que presentaban relaciones sexuales 2 veces por semana (OR: 2.28; IC95%: 1.07-4.85) y con múltiples parejas sexuales (OR: 2.45; IC95%: 1.03-5.85) tenían un mayor riesgo de presentar ITU. Adicionalmente, la mayoría de gestantes (75,7%) tuvieron de 21 a 30 años, casadas (89,5%), de nivel educativo secundario (45,7%) y en el 2do trimestre de gestación (49,5%). Asimismo, el 42,4% de las gestantes que practicaron tres veces relaciones sexuales a la semana, presentaron ITU. Concluyeron que las CS como la frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas explicar un mayor riesgo de ITU en gestantes.

Laily, H. et al. (11), en el año 2018 ejecutaron una investigación transversal y analítica en la que valoraron la asociación entre la frecuencia de relaciones sexuales en las últimas 2 semanas con la presentación de ITU de mujeres embarazadas, incluyendo a 36 participantes. En los resultados mencionaron que la prevalencia de ITU en aquellas que no tuvieron relaciones sexuales fue del 20%, en cambio, en aquellas que tuvieron de 1 a más veces relaciones sexuales, la prevalencia fue del 62,5%. Asimismo, al evaluar estas dos variables, se encontró que el tener de 1 a más veces relaciones sexuales en dos semanas era un factor de riesgo para ITU (OR: 3.13; IC95: 1.20-8.12). Concluyeron que la frecuencia de relaciones sexuales está relacionada con la ITU en mujeres embarazadas.

Gebremariam, G. et al. (12), en el año 2019 llevaron a cabo una investigación en la que evaluaron la relación entre las CS y la presentación de ITU, incluyendo a 341 participantes. En sus resultados reportaron que la bacteriuria sintomática se presentó en el 21,11% de los participantes; además, se asoció significativamente con la actividad sexual de 3 a más veces por semana (RP:2.59; IC95%: 1.26–6.12). Los autores concluyeron que la cantidad de relaciones sexuales por semana se asocia con la presentación de bacteriuria sintomática.

Nacionales

Rivera, X. Cavero, J. (13), en el año 2020 realizaron un estudio transversal en donde evaluaron la presentación de ITU según las CS, incluyendo a un total de 116 gestantes. En sus resultados reportaron que la presencia de CS inadecuadas en las participantes con BA, CI y PN fue del 81,13%, 57,89% y 81,81% respectivamente. Además, el no uso de preservativo por parte de la pareja se presentaba en el 52,83%, 57,89% y 50,0% de gestantes con BA, CI y PN respectivamente. Concluyeron que en los grupos con CS inadecuadas y no uso de preservativo por parte de la pareja presentaban una mayor frecuencia de BA, CI y PN.

Vallejos, M. (14), en el año 2023 llevó a cabo una investigación transversal y analítica en el que exploró las CS asociadas con la ITU en mujeres embarazadas, incluyendo a 145 participantes. En los resultados indicó que el 59,31% de las mujeres presentó ITU. Además, encontró que la higiene antes de la relación sexual ($p=0.01$), la higiene después de la relación sexual ($p=0.01$) y la micción después de la relación sexual ($p=0.03$) se asocian significativamente con la ITU. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa de la ITU con el uso de preservativo por parte de la pareja ($p=0.54$) y el número de parejas sexuales en el último año. Concluyó que la higiene antes y después de la relación sexual es un factor para ITU.

Huamancha, C. Gómez B. (15), en el año 2022 ejecutaron un estudio transversal y analítico en el que valoraron la asociación de la ITU con las CS de gestantes en un centro de salud, incluyendo a 110 participantes. En sus resultados mencionaron que el tipo de ITU se asociaba significativamente con la frecuencia de relaciones sexuales ($p=0.028$). Asimismo, indicaron que la frecuencia de la ITU se asociaba significativamente con el tipo de sexo que practicaba la gestante ($p=0.021$). Adicionalmente, la mayoría de gestantes tuvieron de 20 a 35 años (70,9%), siendo convivientes (49,1%), de nivel académico secundario (33,6%), en el 2do trimestre de embarazo (44,5%). Entre las CS de las gestantes que presentaron ITU, se encontró que el 74,4% de las gestantes tuvieron relaciones sexuales 2 veces por semana; el 68,5% practicó coito vaginal; el 73,3% no usó preservativo. Además, identificaron una prevalencia de ITU del 81,2%. Concluyeron que las CS están estrechamente relacionadas con la ITU en las gestantes.

Locales

A la fecha no se encuentran investigaciones relacionadas al problema investigado.

2.2 Fundamentos teóricas

2.2.1 Fundamentación teórica de CS

La conducta o comportamiento sexual se define como cualquier contacto físico entre personas con la finalidad de generar excitación sexual con o sin orgasmo. Incluye demostraciones como abrazos, caricias, besos, masturbación, coito bucal, vaginal, anal, sexo por teléfono, sexo virtual, entre otras. Una conducta sexual de riesgo se define como toda situación en donde una o más personas tienen la posibilidad de ocasionar daño a su salud o a la de quienes le rodean (16).

La sexualidad es una parte fundamental de la vida humana y, por lo tanto, las interacciones sexuales suelen ser abiertas y activas. Sin

embargo, en algunos casos, estas prácticas pueden cruzar límites de seguridad, convirtiéndose en actividades riesgosas que no reciben la atención adecuada para preservar la salud sexual como por ejemplo las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (14).

A continuación, detallamos algunas de las conductas sexuales:

a) Conducta sexual durante el embarazo

Durante el embarazo la sexualidad tiene una expresión propia y dependiendo de algunos factores puede que termine siendo fortalecida y renovada o que salga perjudicada, convirtiéndose entonces en una fuente de conflictos y malestar, sin obviar que todavía hay muchos miedos y mitos que van a influir en este ámbito. Pese a las modificaciones fisiológicas, la embarazada no tienen por qué cambiar su ritmo de vida y mucho menos sus relaciones sexuales, de no existir contraindicaciones para estas, pues la gestación surge del disfrute y placer de esta relación coital. No todas las mujeres embarazadas disfrutan su sexualidad de igual forma; pues para algunas es un período de goce sexual, pero otras en cambio experimentan una reducción de su deseo. Existen gestantes en las que su deseo sexual se exagera o incrementa; se piensa que esto se deba a la nueva forma que toma su cuerpo, lo cual la hace sentir más sexual; este aumento del deseo sexual puede deberse en alguna medida a razones de tipo emocionales y fisiológicas (17).

En el segundo trimestre suele aumentar el deseo sexual y la respuesta física, porque existe un mayor bienestar por la disminución o desaparición de las molestias físicas, y la pareja se ha adaptado al embarazo, desapareciendo muchos de los temores iniciales. Algunas mujeres, anteriormente anorgásmicas, tienen por primera vez un orgasmo durante este periodo. Para el último trimestre, la mayoría de las mujeres experimenta una disminución o ausencia del deseo sexual, y una marcada disminución en la actividad coital debido a la incomodidad producida por la gestación

avanzada, y otras muchas veces, por miedo a desencadenar el parto (18).

b) Frecuencia de relaciones sexuales

La frecuencia de relaciones sexuales se refiere al número de encuentros sexuales que una persona o pareja tiene en un período determinado. Durante el embarazo, puede variar considerablemente, influida por factores físicos y emocionales. Esta, podría estar directamente relacionada con el riesgo de desarrollar ITU, ya que un mayor número de relaciones sexuales aumenta la probabilidad de introducción de bacterias en el tracto urinario (11).

c) Higiene post coital

Una adecuada higiene es imprescindible a la hora de las relaciones sexuales con la pareja, tanto el hombre como la mujer deben ser conscientes de que limpiarse la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria es muy importante. Antes de llevar a cabo el acto sexual, conviene realizar una limpieza íntima, puesto que la rutina de cada persona es diferente, existiendo momentos donde la actividad se vuelve más intensa, generando sudor en varias zonas del cuerpo, pudiendo generar en la mujer segregación de fluidos contaminados, que, al estar en contacto con las secreciones propias del acto sexual, generaría alteraciones a nivel de la flora vaginal. De la misma manera es importante realizar el aseo en la zona vaginal antes y después de una relación sexual, ya que el esperma tiene pH alcalino que puede afectar el ecosistema vaginal, pudiendo generar infecciones o alteraciones en la secreción vaginal (19).

- Técnica correcta de higiene: La limpieza de la parte anal debe de realizarse por separado de la parte vaginal, correctamente debe de realizarse desde adelante luego hacia atrás, apartando los labios mayores por la parte de afuera. El inicio es en la zona

vaginal para luego terminar en el ano. El lavado de manos debe realizarse después de orinar o defecar, con jabón común como también el lavado de la parte externa, se debe hacer con sustancias o limpiadores neutrales que conserven el equilibrio del pH el lavado es con agua corriente y a gravedad, rápidamente secar con tela bien limpia y evitar que no quede humedad (20).

d) Uso de preservativo

Es un método de barrera, usado para prevenir no solo los embarazos no deseados, también las ITS, tienen como características el color, sabor, tamaño y textura. Teniendo como una alta tasa de efectividad con el uso correcto. El preservativo de látex es muy efectivo para la prevención de las ITS 18,20 %. Su tasa de rotura o deslizamiento durante el coito está en torno al 2% (21).

El uso del preservativo es una práctica que implica cubrir el pene con una funda de látex o poliuretano durante el acto sexual, con el fin de prevenir embarazos no deseados e ITS. El uso del condón podría asociarse con una disminución del riesgo de ITU en diferentes tipos de sexo. En el sexo vaginal, el condón puede ayudar a evitar que las bacterias entren en la uretra (15). Durante el sexo anal, el uso del condón puede prevenir la transferencia de bacterias del tracto gastrointestinal al tracto urinario, especialmente si se cambia el condón antes de cualquier contacto con la vagina. En el sexo bucal, aunque el riesgo de ITU es menor, el condón podría reducir la transferencia de bacterias entre la boca y los genitales (22).

e) Prácticas sexuales

El sexo anal, bucal y vaginal son diferentes formas de actividad sexual que implican la estimulación de diversas partes del cuerpo, y la práctica de cada uno debe ir acompañada de una correcta higiene. El sexo anal se refiere a la penetración del ano, el sexo bucal involucra la estimulación de los genitales con la boca, y el sexo vaginal consiste en la penetración de la vagina. Cada tipo de sexo

podría asociarse con diferentes riesgos de ITU. Por ejemplo, el sexo vaginal podría aumentar el riesgo de ITU debido a la proximidad de la uretra a la vagina, facilitando la transferencia de bacterias. El sexo anal, si no se siguen adecuadas prácticas de higiene, podría introducir bacterias del tracto gastrointestinal en el tracto urinario. El sexo bucal, aunque menos directamente relacionado con las ITU, podría potencialmente contribuir si hay un intercambio de bacterias entre la boca y los genitales (15).

2.2.2 Fundamentación teórica de ITU

Las ITU se definen como un grupo variado de fenotipos clínicos que surgen como consecuencia de la proliferación de algún tipo de agente patógeno (bacteria, virus u hongo) en el recorrido de la orina desde los cálices menores hasta el exterior (22).

a) Epidemiología de la ITU

Las ITU son una de las infecciones más frecuentes a nivel mundial, afectando hombres y mujeres de cualquier edad, siendo las mujeres y los extremos de la vida las poblaciones con mayor riesgo de presentar estos episodios, incluso a repetición. Las ITU pueden presentarse con cuadros leves y moderados a severos que pueden llevar a sepsis y potencialmente a la muerte en personas con factores asociados a complicación (pacientes diabéticos, pacientes con inmunodeficiencias, enfermedad renal) (23). La incidencia por año de ITU en mujeres aumenta con la edad siendo mayor (15.2%) en mujeres entre los 17 y 39 años. Es más común en mujeres que en hombres a causa de sus características anatómicas y fisiológicas. Sin embargo, a partir de los 65 años en ambos sexos se observa similar número de afectados (24).

b) Etiología

La *Escherichia coli* causa entre 75-95% de las ITU complicadas y no complicadas. Otros microorganismos que causan ITU son *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae*, entre otros. Algunas especies son más comunes en ciertos subgrupos, como *Staphylococcus saprophyticus* en mujeres jóvenes. Las tasas de resistencia a los antibióticos causantes de ITU no complicada adquirida en comunidad están incrementando, pero tiene con grande variabilidad a nivel geográfico (24).

c) Fisiopatología de la ITU

Las ITU suelen producirse por diversas vías (hematogena, linfática) así como por cercanía de patógenos de origen intestinal siendo el más común *E. coli* que suelen colonizar la zona perineal. Para que ocurra una infección, esta debe darse por un gran inóculo del patógeno, especialmente en pacientes sin anormalidades fisiológicas o anatómicas (como los pacientes de ITU no complicada), ya que la orina suele ser un medio antibacteriano (por el nivel bajo de pH, la concentración de urea) y las vías urinarias suelen tener diversos mecanismos de defensa inmunológico. La infección suele ocurrir cuando el patógeno coloniza la uretra, para luego migrar a la vejiga, donde si no es controlada la infección, puede seguir subiendo hasta los riñones hasta producir potencialmente una sepsis. En la vejiga suele producirse la multiplicación del patógeno, con la consecuente formación de un biofilm, que permite que el patógeno siga la colonización y pueda sobrevivir. Es en este momento que las bacterias producen toxinas y proteasas, dañando al tejido y favoreciendo el incremento de bacterias y su potencial ascenso a los riñones siendo más perjudicial para el aumento de prevalencia de ITU (23).

d) Clasificación de ITU

Las principales ITU son la BA, CI y PN, cada una de las cuales presenta características clínicas y criterios diagnósticos distintos.

- **ITU asintomática**

Bacteriuria Asintomática:

La BA se define como la presencia de más de 10 unidades formadoras de colonias por litro (UFC/L) en la orina, sin manifestación de síntomas clínicos. Cabe recalcar que, a este nivel bacteriano, la probabilidad de contaminación urogenital es inferior al 1%. La BA es frecuente durante el embarazo, afectando entre el 2 y el 10% de las gestantes, y su prevalencia durante el primer trimestre es del 5 al 10%. Asimismo, la incidencia y los microorganismos causantes de la bacteriuria en mujeres embarazadas son comparables a los observados en mujeres no embarazadas, con *Escherichia coli* siendo el agente etiológico predominante, responsable del 71 al 84% de los casos. Finalmente, el diagnóstico de BA se realiza mediante un urocultivo que permite la identificación y cuantificación de bacterias en la orina. Dada la posibilidad de progresión a PN y otras complicaciones obstétricas, es crucial el tratamiento con antibióticos seguros durante el embarazo para prevenir resultados adversos tanto maternos como fetales (18).

Diagnóstico:

La bacteriuria asintomática generalmente se define como bacteriuria verdadera en ausencia de síntomas de infección aguda del tracto urinario, aunque muchas mujeres que presentan bacteriuria asintomática pueden informar haber experimentado episodios ocasionales de disuria, urgencia y frecuencia de manera retrospectiva. Un cultivo de orina

semicuantitativo aumenta la probabilidad de diferenciar la contaminación de la bacteriuria verdadera.

El criterio original para diagnosticar bacteriuria asintomática era $>10^5$ ufc/mL de un solo uropatógeno.(25)

Tratamiento:

Si se toma la decisión de erradicar la bacteriuria asintomática, se puede administrar la misma elección de antibióticos y duración del tratamiento que en la ITU no complicada o complicada, según los antecedentes médicos y la presencia de complicaciones siendo: Nitrofurantoina 100mg via oral cada 6 hrs por 5 – 7 días, Cefalexina 500mg vía oral cada 8hrs por 5 días o Amoxicilina 500 mg via oral cada 8 hrs por 5 días (24).

- **ITU sintomática**

Cistitis:

La CI se clasifica en aguda no complicada y complicada, la primera no presenta complicaciones que agraven la salud; mientras que una cistitis aguda complicada presenta algún factor de gravedad que incremente el fallo terapéutico, ya sea que presente una infección del tracto urinario reciente, problema renal, catéter, trasplantes, diagnóstico de diabetes, malformaciones anatómicas, obstrucción en el tracto urinario, gestación o ser del sexo masculino. Los síntomas se dan en el foco de la vejiga, tales como: disuria, polaquiuria y ganas de orinar a cada rato, puede estar vinculado o no a microhematuria y macrohematuria; otro síntoma secundario puede ser dolor en el área púbico (19).

Diagnóstico:

El diagnóstico de esta condición se confirma mediante la presencia de al menos un urocultivo positivo que muestre más

de 100 mil UFC/ml de orina, recolectada mediante la técnica de chorro medio y previa asepsia adecuada. Además, en el análisis de orina, la CI suele asociarse con piuria y bacteriuria, y en algunos casos puede detectarse hematuria microscópica o, excepcionalmente, macroscópica. (26).

Tratamiento:

El éxito clínico para el tratamiento de la cistitis no complicada es significativamente más probable en mujeres tratadas con antimicrobianos que con placebo. Las aminopenicilinas ya no son adecuadas para la terapia antimicrobiana en la cistitis no complicada debido a los efectos ecológicos adversos, las altas tasas de resistencia y su mayor selección de bacterias productoras de betalactamasa de espectro extendido. Es por eso que en pacientes femeninas con síntomas leves a moderados, se puede considerar la terapia sintomática, como alternativa al tratamiento antimicrobiano guiándose por su complicación siendo: macrocristal de nitrofurantoina 50 -100mg 5-7 días 4 veces al día en mujeres sin complicaciones, en caso de alergia a nitrofurantoina la Cefalosporina (Cefalexina) 500mg por 5 días o Trimetoprim 160/800mg por 5 días (No en el último trimestre del embarazo) (24).

Pielonefritis:

La PN es una ITU acompañada de manifestaciones clínicas que sugieren afectación renal. Es frecuente en el embarazo, y ocupa el primer lugar entre las causas no obstétricas de hospitalización en la gestante. Debe considerarse una complicación seria, puesto que es la principal causa de shock séptico y puede asociarse a trabajo de parto pretérmino y a retraso del crecimiento intrauterino. La incidencia se sitúa entre el 1-2% pero varía según la población, dependiendo fundamentalmente

de la prevalencia de BA y de la existencia de programas para su detección y tratamiento.(27)

Diagnóstico:

Su diagnóstico se basa en la presentación clínica caracterizada por fiebre, dolor en el flanco y sensibilidad en el área costo vertebral, así como hallazgos en el análisis de orina como piuria o bacteriuria. La confirmación de este diagnóstico se realiza mediante un urocultivo que debe mostrar más de 100 mil UFC/ml de orina, recolectada por chorro medio y previamente esterilizada (20). Es importante destacar que, en pacientes embarazadas, la obtención de la muestra debe evitarse mediante sonda vesical debido al riesgo de contaminación. Este enfoque diagnóstico preciso es fundamental, ya que la pielonefritis puede desencadenar complicaciones graves tanto para la madre como para el feto, enfatizando la necesidad de una intervención y tratamiento tempranos para asegurar un embarazo saludable (21).

Tratamiento:

Las fluoroquinolonas y las cefalosporinas son los únicos agentes microbianos que pueden recomendarse para el tratamiento empírico oral de la pielonefritis no complicada. En centros que no dispongan información del perfil de sensibilidad, las pacientes con sospecha de ITU alta no complicada y que tengan una adecuada tolerancia oral, se sugiere iniciar tratamiento antibiótico empírico ambulatorio siendo: Cefalexina 500mg 4 veces por 7 días, Cefuroxima 500 mg 3 veces al día por 7 días (en centros que no dispongan información del perfil de sensibilidad), Ciprofloxacina 500-750mg 2 veces al día por 7 días en resistencia a las fluoroquinolonas con presentación de algún germen (24).

e) ITU durante el embarazo

La presencia de ITU durante el embarazo incrementa significativamente el riesgo de complicaciones perinatales adversas. Estas complicaciones pueden surgir debido a la capacidad de las bacterias u otros patógenos de la ITU para ascender desde la vejiga hacia los riñones, lo que puede resultar en una pielonefritis aguda, una infección renal potencialmente grave. Además, la presencia de una ITU en el tracto urinario inferior durante el embarazo puede desencadenar contracciones uterinas prematuras, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro y, en consecuencia, de bajo peso al nacer y otras complicaciones neonatales. Las ITU también pueden contribuir al desarrollo de trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia, que representan un riesgo tanto para la madre como para el feto (28). Además, las infecciones no tratadas pueden provocar anemia en la madre debido a la inflamación crónica y la respuesta inmune del cuerpo. En casos graves, una ITU no controlada durante el embarazo puede incluso llevar al óbito fetal (29). Ante estas complicaciones múltiples estudios se han propuesto evaluar qué factores se pueden asociar con la ITU en mujeres gestantes.

f) Urocultivo

Es el método de referencia para el diagnóstico de la ITU.

- No indicado: ITU no complicada comunitaria en mujer.
- Estará indicado en las siguientes situaciones:
 1. Infección recurrente o ausencia de respuesta al tratamiento adecuado.
 2. ITU complicada o patología de base; anomalías funcionales o anatómicas; ITU alta; ITU en gestante; diabetes;

inmunodepresión; insuficiencia renal; si está prevista una cirugía urológica (30).

2.3 Definición de términos

- Conductas sexuales: Son comportamientos que pueden presentarse en cualquier etapa del ciclo vital humano, son todas aquellas actividades de una persona que puede realizar de manera individual, en pareja o incluso con un grupo de personas, donde los individuos expresan su sexualidad como masturbación, estimulación, coito bucal y coito vaginal (31).
- Gestante: Mujer que lleva en su útero un embrión o feto en desarrollo (32).
- Infección del tracto urinario: Grupo variado de fenotipos clínicos que surgen en consecuencia de la proliferación de algún tipo de agente patógeno (bacteria, virus u hongo) en el recorrido de la orina desde los cálices menores hasta el exterior (12).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo básica o pura, con un nivel correlacional ya que busca la relación de las variables. De tipo no experimental de corte transversal y retrospectivo, ya que no se ha manipulado ninguna de las variables del estudio y que el estudio se centró en hechos pasados.

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 223 gestantes atendidas durante el mes de agosto 2024 en el Centro de Salud Nuevo Milenio en Puerto Maldonado.

3.2.1 Tamaño y tipo de muestra

El muestreo fue de tipo intencional no probabilístico por conveniencia, método que me permitió seleccionar mujeres de la población que poseían características particulares necesarias para la investigación, cumpliendo con el criterio de inclusión y exclusión. Dando como tamaño de muestra a 125 mujeres.

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes de 18 años a más.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes que se sometieron como mínimo a un urocultivo durante su embarazo
- Gestantes que presentaron algún tipo de conducta sexual durante su embarazo.

Los criterios de exclusión fueron:

- Gestantes con condiciones médicas o cognitivas que dificultaron la comprensión o respuesta precisa a las preguntas del estudio.
- Gestantes que no respondieron a la llamada telefónica.
- Gestantes que no tuvieron un diagnóstico confirmado de ITU.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Conductas Sexuales	Las conductas sexuales se refieren a las actitudes que las personas adoptan con respecto a la sexualidad, independientemente de su estado de gestación (31).	Conjunto de comportamientos relacionados con la actividad sexual de las gestantes, incluyendo frecuencia, prácticas específicas, uso de preservativo y medidas de higiene postcoital.	Frecuencia de relaciones sexuales.	0 veces 1 a 2 veces 3 a 4 veces 5 o más por mes	Ordinal
			Higiene postcoital	Si No	Nominal
			Uso de preservativo	Siempre A veces Nunca	Ordinal
			Prácticas sexuales específicas	Coito anal Coito bucal Coito vaginal Otro	Nominal

Infección del tracto urinario	Patología caracterizada por la colonización y proliferación de microorganismos patógenos en las vías urinarias (33).	Presencia de signos y síntomas de ITU diagnosticados por un profesional de salud y confirmados mediante pruebas de laboratorio.	Diagnóstico	Sí No	Nominal
			Síntomas	Dolor al orinar Orinar con más frecuencia Urgencia urinaria Dolor parte baja del abdomen	
			Tratamiento	Sí No	

3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica seleccionada fue la encuesta telefónica, considerando que las gestantes residen en la ciudad de Puerto Maldonado y la autora de la investigación en la ciudad de Tacna. Se tuvo acceso a la plataforma web Wawared del C.S. Nuevo Milenio, que permitió seleccionar a las gestantes atendidas durante el mes de agosto que cumplían con los criterios de inclusión. Además, a través de dicha plataforma se identificaron los números telefónicos de las gestantes para realizar las encuestas.

El instrumento es el cuestionario constó de 4 secciones:

- Sección 1: Abarcó datos sociodemográficos de las gestantes estudiadas, constituido por 4 ítems de preguntas cerradas.
- Sección 2: Identificó los antecedentes obstétricos y la presencia de ITU durante el curso del embarazo, utilizando tres ítems con preguntas dicotómicas
- Sección 3: Evaluó las conductas sexuales de las gestantes, constituido por 4 ítems de preguntas cerradas.
- Sección 4: Constó de preguntas asociadas a la infección del tracto urinario de la gestante desde su diagnóstico hasta su tratamiento actual, constituido por 3 ítems de preguntas cerradas

Se precisó que la información requerida en la sección 1, 2 y 4 se pudo obtener de la plataforma Wawared y la concerniente a la sección 3 se obtuvo de primera fuente a través de la vía telefónica.

3.5 Consideraciones éticas

Se hizo especial énfasis en el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, así como en las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (34) en relación con el tratamiento ético de la información personal

de nuestras participantes. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato durante todo el proceso de recolección de datos, las participantes fueron identificadas únicamente a través de su número de historia clínica: esto aseguró que sus datos personales se mantengan protegidos en todo momento. Es importante recalcar que toda la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos, y se tomaron todas las precauciones necesarias para salvaguardar la privacidad y sus derechos a lo largo de la investigación.

3.6 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos obtenidos se organizaron en una base Microsoft Excel 2019. Primero, se crearon columnas para cada variable relevante: presencia de ITU (Sí/No) y diferentes tipos de CS. La información recolectada se ingresó en las filas correspondientes y el archivo se guardó. Posteriormente, el análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS 26. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes para obtener una visión clara de la cantidad de personas con ITU y los tipos de CS. Luego, se realizó un análisis inferencial utilizando la prueba Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre cada variable (tipo de conducta sexual) y la presencia de ITU durante la gestación. Los resultados del análisis descriptivo permitieron entender la distribución de las variables en la muestra, y la prueba Chi-cuadrado determinó si existe una asociación significativa entre las CS y la incidencia de ITU.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Se recopilaron datos de 125 gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en el año 2024. De esta manera, se caracterizaron de acuerdo a la información demográfica y antecedentes obstétricos e ITU, tal como se evidencia a continuación.

Tabla 1

Caracterización de las gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024, según información demográfica.

Información demográfica	n	%
Edad		
18 a 29 años	78	62,4
30 a 59 años	47	37,6
Estado Civil		
Casada	3	2,4
Conviviente	117	93,6
Separada	5	4,0
Nivel educativo		
Primario	6	4,8
Secundario	76	60,8
Superior universitario	15	12,0
Superior no universitario	28	22,4
Ocupación		
Ama de casa	62	49,6
Estudiante	17	13,6
Trabajadora independiente	36	28,8
Trabajadora dependiente	10	8,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 1 caracteriza a las gestantes evaluadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado de acuerdo a la información

demográfica obtenida, tal es así que, el 62,4% tuvo entre 18 a 29 años, además, el 37,6% restante, se ubicó en un rango de 30 a 59 años. Respecto al estado civil, la mayoría de participantes se categorizaron como convivientes, correspondiente al 93,6% y únicamente un 2,4% registró estar casada. Por otra parte, se evidenció que el 60,8% de las gestantes estudió hasta el nivel secundario, y en menor porcentaje, el 4,8% contó solamente con estudios a nivel primario. En relación a la ocupación, el 49,6% de las evaluadas se clasificaron como amas de casa y el 8% como trabajadoras dependientes.

Tabla 2

Caracterización de las gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024. según antecedentes obstétricos e ITU.

Antecedentes	n	%
Número de embarazos		
1 a 2 gestaciones	79	63,2
3 a más gestaciones	46	36,8
Trimestre de gestación actual		
1er trimestre	7	5,6
2do trimestre	71	56,8
3er trimestre	47	37,6
Antecedente de ITU		
Si	96	76,8
No	29	23,2
Tratamiento por ITU		
Si	40	32,0
No	85	68,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 detalla en función de los antecedentes obstétricos y de ITU en las gestantes evaluadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. En tal sentido, el 63,2% manifestó haber tenido de 1 a 2 gestaciones, mientras que el 36,8%, de 3 a más. Respecto al trimestre de gestación actual, el 56,8%, que comprendió la mayoría de gestantes, se ubicó en el 2do trimestre de embarazo, seguido del 37,6% que se encontraba en el 3er trimestre, y el 5,6% en el 1er trimestre. En cuanto a ello, la mayor proporción de la muestra, es decir, el 76,8% presentó antecedente de ITU y únicamente el 32% accedió al tratamiento.

Tabla 3

Prevalencia de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio,
Puerto Maldonado- 2024

Prevalencia de ITU	n	%
Diagnóstico de ITU		
Si	57	45,6
No	68	54,4

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 describe la prevalencia de ITU en las gestantes evaluadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. En tal sentido, se determinó que el 45,6% de las participantes fueron diagnosticadas con ITU durante el embarazo.

Tabla 4

Descripción del diagnóstico y tratamiento de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024

Descripción del diagnóstico	n	%
Síntomas de ITU		
Dolor al orinar	52	91,2
Orinar con más frecuencia	33	57,9
Ganas urgentes de ir al baño	32	56,1
Dolor en la parte baja del abdomen	26	45,6
Tratamiento de ITU		
Si	54	94,7
No	3	5,3
Duración del tratamiento		
No recibió	3	5,3
3 a 6 días	32	56,1
7 a más días	22	38,6
Orden de urocultivo posterior al tratamiento		
Si	10	17,5
No	47	82,5

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 evidencia la sintomatología y tratamiento en las gestantes evaluadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. De acuerdo a ello, se encontró que los síntomas más frecuentes fueron dolor al orinar (91,2%), orinar con más frecuencia (57,9%), ganas urgentes de ir al baño (56,1%) y dolor en la parte baja del abdomen (45,6%). Desde este panorama, el 94,7% de las gestantes llevaron tratamiento, mayormente de 3 a 6 días (56,1%), y el 38,6% de 7 días a más. Sin embargo, únicamente el 17,5% recibió orden de urocultivo posterior al tratamiento.

Tabla 5

Conductas sexuales más frecuentes en gestantes con ITU del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024

Conductas sexuales	Diagnóstico de ITU					
	Sí		No		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Frecuencia de relaciones sexuales mensuales						
1 a 2 veces	24	42,1	54	79,4	78	62,4
3 a 4 veces	22	38,6	12	17,6	34	27,2
5 o más veces	11	19,3	2	2,9	13	10,4
Higiene postcoital						
Si	10	17,5	29	42,6	39	31,2
No	47	82,5	39	57,4	86	68,8
Uso de preservativo						
Siempre	0	0	1	1,5	1	0,8
A veces	14	24,6	21	30,9	35	28,8
Nunca	43	75,4	46	67,6	89	71,2
Prácticas sexuales específicas						
Coito bucal y vaginal	38	66,7	45	66,2	83	66,4
Coito vaginal	57	100	68	100	125	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 muestra las CS más frecuentes en las gestantes con diagnóstico de ITU del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. Según los datos recopilados, de las 78 pacientes que tuvieron una frecuencia de relaciones sexuales de 1 a 2 veces al mes, la mayoría no presentó ITU, equivalente al 79,4%, a diferencia del 42,1% con diagnóstico positivo. Además, de las 34 gestantes con una frecuencia de relaciones sexuales de 3 a 4 veces, 22 de ellas (38,6%) presentó la infección y de las 13 evaluadas con frecuencia de 5 a más veces, 11 de ellas (19,3%) presentaron ITU. Por otro lado, el 82,5% de las gestantes que no realizaron higiene postcoital

tuvieron un diagnóstico positivo para ITU. Además, el 75,4% de las participantes que “nunca” usaron preservativo presentaron ITU. Asimismo, de las gestantes que tuvieron coito bucal, el 66,7% tuvo ITU. Finalmente, se encontró que todas las pacientes que presentaron ITU (100%) practicaron coito vaginal.

4.2 Resultados inferenciales

Tabla 6

Conductas sexuales asociadas a ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado- 2024

Conductas sexuales	Diagnóstico de ITU						Chi	p
	Sí		No		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Frecuencia de relaciones sexuales mensuales								
1 a 2 veces	24	42,1	54	79,4	78	62,4	19.896	0.001
3 a 4 veces	22	38,6	12	17,6	34	27,2		
5 o más veces	11	19,3	2	2,9	13	10,4		
Higiene postcoital								
Si	10	17,5	29	42,6	39	31,2	9.103	0.003
No	47	82,5	39	57,4	86	68,8		
Uso de preservativo								
Siempre	0	0	1	1,5	1	0,8	1.545	0.462
A veces	14	24,6	21	30,9	35	28,8		
Nunca	43	75,4	46	67,6	89	71,2		
Prácticas sexuales específicas – coito bucal								
Si	38	66,7	45	66,2	83	66,4	0.003	0.954
No	19	33,3	23	33,8	42	33,6		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 6 da a conocer las CS asociadas a ITU en las gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. Para ello, se empleó el estadístico Chi cuadrado, considerando una significancia (valor p) inferior a 0.05. De esta manera, se identificó que la frecuencia de relaciones sexuales mensuales (Chi-cuadrado: 19.896; p=0.001); y la higiene postcoital (Chi-cuadrado: 9.103; p=0.003) fueron las conductas que se asociaron de manera significativa (p=<0.05) a las infecciones del tracto urinario en las gestantes evaluadas.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las CS representan posibles factores de riesgo que contribuyen a la presencia de ITU en gestantes, no obstante, los resultados de las investigaciones son diversos, por lo cual, el presente estudio se orientó específicamente a identificar la asociación entre las variables mencionadas, y, de esa manera, proporcionar una respuesta válida que amplíe el conocimiento de esta vinculación y brinde las recomendaciones respectivas para conducir favorablemente a una práctica sexual que no represente un peligro durante el embarazo.

De acuerdo con el objetivo general de identificar las CS asociadas a la ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado durante el año 2024, el estadístico Chi cuadrado permitió determinar que la frecuencia de relaciones sexuales y la higiene poscoital, se asocian de manera significativa con ITU en las gestantes evaluadas, presentado valores de Chi-cuadrado 19.896 ($p=0.001$) y 9.103 ($p=0.003$), respectivamente.

De manera similar, la investigación de Huamancha, C. y Gómez, B. (15), evidenció que la frecuencia de relaciones sexuales se asoció significativamente con la ITU ($p=0.028$) (15). En la misma línea, el estudio de Onyango, H. et al. (9), sustentó una asociación significativa (OR: 2.28; IC95%: 1.07-4.85) entre la frecuencia de relaciones sexuales y la presencia de ITU . Además, Vallejos, M. (14), identificó que la higiene posterior a la relación sexual se asocia de forma significativa con la ITU ($p=0.03$). No obstante, también determinaron que la higiene antes del encuentro sexual ($p=0.01$) y la micción después de la relación íntima ($p=0.03$), se vincularon significativamente con la ITU.

Es importante señalar que el interés sexual, la capacidad orgásmica y la frecuencia de las relaciones sexuales tiende a disminuir en las gestantes, debido a diversas razones como las molestias asociadas con el embarazo, síntomas físicos, cambios en la percepción de la imagen corporal y la calidad de la relación de pareja (32). En tal sentido, aunque la frecuencia de relaciones sexuales puede variar durante el embarazo, esta podría relacionarse con el riesgo de desarrollar ITU, puesto que, a mayor número de encuentros sexuales, también incrementa la posibilidad de introducción de bacterias en el tracto urinario (11).

Respecto a la higiene postcoital, se enfatiza que la actividad sexual en entornos con higiene inadecuada podría incrementar la contaminación de la zona perineal, aumentando el riesgo de padecer este tipo de infección (10). A partir de ello, se reconoce la asociación significativa de la higiene postcoital con la ITU, no obstante, futuras investigaciones podrían considerar la higiene antes del encuentro sexual y la micción después de la relación íntima, tal y como sustentaron Vallejos M (14).

En función del primer objetivo específico orientado a caracterizar a las gestantes estudiadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en el año 2024, correspondiente a la información sociodemográfica, se estableció que las evaluadas estuvieron ubicadas en un rango de edad de 18 a 29 años (62,4%), estado civil conviviente (93,6%), nivel educativo secundaria (60,8%) y ocupación de ama de casa (49,6%). Así también, desde los antecedentes obstétricos e ITU, 63,2% tuvo de 1 a 2 gestaciones, en el 2do trimestre de gestación (56,8%), con antecedente de ITU 76,8%, no obstante, solo 32% recibió tratamiento.

En la misma línea, Huamancha, C. y Gómez, B. (15), identificaron dentro de los aspectos sociodemográficos que, la mayoría de gestantes se encontraron en un rango de 20 a 35 años (70,9%), estado civil convivientes (49,1%), nivel educativo secundario (33,6%), principalmente en el 2do trimestre de embarazo (15). Por lo cual, el bajo nivel educativo, el antecedente

de ITU, el bajo nivel socioeconómico, representan factores de riesgo adicionales para el desarrollo de infecciones del tracto urinario (2). Asimismo, el escaso nivel de conocimiento para la identificación de signos y síntomas de ITU limita el acceso a la detección temprana y al tratamiento oportuno de la infección (1). Es por ello que, los datos encontrados permiten la formulación de pautas y la promoción de prácticas preventivas que atenúen la presencia de ITU en las gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado.

En base al segundo objetivo específico cual es determinar la prevalencia de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en el año 2024, se corroboró una prevalencia del 45,6% de ITU en la muestra evaluada. Respecto a ello, Vallejos, M. (14), estableció en su investigación una prevalencia del 59,31%. Así también, Laily, H. et al. (11), establecieron que las embarazadas que tuvieron de 1 a más veces relaciones sexuales por mes, la prevalencia de ITU fue 62,5%. Sin embargo, diversos estudios han encontrado una mayor prevalencia. Por ejemplo, Huamanca, C. y Gómez, B. (15), determinaron que el 81,2% de las embarazadas presentaron ITU.

Las variaciones de prevalencia de ITU durante el embarazo responden a diversos cambios tanto fisiológicos como sociodemográficos que se podrían considerar en futuras investigaciones. No obstante, lo que sí está muy bien argumentado es que la presencia de ITU durante el embarazo incrementa de manera significativa el riesgo de complicaciones perinatales adversas, como desencadenar contracciones uterinas prematuras, aumentando el riesgo de parto prematuro, y, por consiguiente, bajo peso al nacer y otras complicaciones (28). Además, la ITU propicia el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo, representando un riesgo para la madre y el feto. Por lo cual, el presente estudio se orientó a la identificación de los factores asociados con la ITU en gestantes, considerando las CS.

En función del tercer objetivo específico de describir el diagnóstico de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en

el año 2024, se identificaron como síntomas de mayor frecuencia al dolor al orinar (91,2%), orinar con más frecuencia (57,9) y ganas urgentes de ir al baño (56,1%). De acuerdo a ello, 94,7% de las gestantes recibió tratamiento, mayormente de 3 a 6 días (56,1%), sin orden de urocultivo posterior al tratamiento (82,5%). De acuerdo a la evidencia, la sintomatología corresponde a la cistitis, cuya prevalencia durante el embarazo es del 4%. Además, es importante que las gestantes reciban el tratamiento oportuno para prevenir la progresión a infecciones de mayor gravedad como la pielonefritis, dado que podría originar serias implicaciones tanto para la madre como para el feto (26).

Respecto al cuarto objetivo específico de identificar las CS más frecuentes en gestantes con ITU del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado en el año 2024, se evidenció una frecuencia de relaciones sexuales de 1 a 2 veces al mes (42,1%), sin higiene poscoital como el lavado genital después de las relaciones sexuales (82,5%) y la mayor proporción de la muestra (75,4%) nunca utilizó preservativo. Además, entre las prácticas sexuales específicas durante el último mes, el 66,7% de las gestantes que afirmó haber realizado coito bucal tuvo ITU y todas las participantes que presentaron la infección practican coito vaginal, siendo estas alternativas de respuestas múltiples.

En tal sentido, Rivera, X. y Cavero, J. (13), identificaron que el 52,83% de las gestantes cuyas parejas no utilizaron preservativo, presentaron ITU. Asimismo, Huamancha, C. y Gómez, B. (15), establecieron entre las CS que presentaron las gestantes con ITU, la frecuencia de relaciones sexuales de 2 veces por semana (74,4%), la práctica de coito vaginal (68,5%) y la ausencia de preservativo (73,3%). Los resultados describen la realidad de las gestantes de un puesto de salud localizado en el departamento de Ica, los cuales guardan similitud con lo identificado en el presente estudio.

Por lo expuesto, la literatura respalda que el coito frecuente facilita la transferencia de patógenos desde la zona genital externa hacia la uretra, lo cual aumenta el riesgo de infección (33). El coito vaginal puede aumentar el

riesgo de ITU ante la proximidad de la uretra con la vagina, favoreciendo transferencia de bacterias. Ante ello, el uso del preservativo ayuda a evitar que las bacterias ingresen a la uretra (15). Por consiguiente, en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado se deberá tener especial atención a las gestantes que presenten una mayor frecuencia de relaciones sexuales, que no utilicen preservativo, con práctica sexual vaginal y ausencia de lavado genital luego de ellas.

En lo concerniente a las limitaciones del estudio, se identificaron escasas investigaciones internacionales sobre el tema, las cuales corresponden a periodos previos al 2020; sin embargo, los datos coinciden con las investigaciones nacionales desarrolladas a partir del año 2021, lo cual quiere decir que, las ITU representan un problema clínico prevalente a nivel mundial y sus factores de riesgo, como las CS , ameritan una importante investigación, lo cual se ha pretendido dar respuesta en el estudio realizado.

CONCLUSIONES

1. Las CS asociadas a la ITU en las gestantes evaluadas fue la frecuencia de relaciones sexuales mensuales (Chi-cuadrado: 19.896; $p=0.001$) y la higiene postcoital (Chi-cuadrado: 9.103; $p=0.003$).
2. Se caracterizaron que las gestantes presentaron en su mayoría un rango de edad de 18 a 29 años (62,4%), estado civil conviviente (93,6%), nivel educativo secundario (60,8%) y con ocupación de ama de casa (49,6%). Además, el 63,2% tuvo de 1 a 2 gestaciones, con periodo actual en el 2do trimestre de gestación (56,8%), con antecedente de ITU en el 76,8%, sin embargo, solo 32% recibió tratamiento
3. La prevalencia de ITU fue de 45,6% en gestantes.
4. Las gestantes presentaron síntomas como dolor al orinar (91,2%), orinar con más frecuencia (57,9%) y ganas urgentes de ir al baño (56,1%). Y el 94,7% recibió tratamiento, mayormente de 3 a 6 días (56,1%), sin orden de urocultivo posterior al tratamiento (82,5%).
5. Las CS más frecuentes en gestantes se caracterizaron por una frecuencia de relaciones sexuales de 1 a 2 veces mensuales (62,4%), sin recurrencia a la higiene poscoital (68,8%), optando por nunca utilizar preservativo (71,2%), participando en prácticas sexuales como coito vaginal (100%) y coito bucal (66,4%).

RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, se invita a socializar los resultados obtenidos con el fin de fomentar el desarrollo de actividades educativas de promoción y prevención, enfocados en la reducción de incidencia de la ITU.
2. Se sugiere a las obstetras del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado planificar y ejecutar programas educativos para gestantes, enfocándose en la higiene post coital y uso de preservativos, además de promover prácticas sexuales seguras. También se debe garantizar el tratamiento oportuno de las ITU detectadas tempranamente para reducir su prevalencia.
3. A los investigadores, profesionales de la salud, y responsables de políticas públicas, se les propone fomentar la realización de investigaciones continuas sobre prevalencia y factores asociados a las ITU en gestantes, que permitan mejorar las estrategias de prevención y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aleinein IA, Sokhn ES. Knowledge and prevalence of urinary tract infection among pregnant women in Lebanon. *Heliyon*. 1 de septiembre de 2024;10(17):e37277.
2. Dube R, Al-Zuheiri STS, Syed M, Harilal L, Zuhaira DAL, Kar SS. Prevalence, Clinico-Bacteriological Profile, and Antibiotic Resistance of Symptomatic Urinary Tract Infections in Pregnant Women. *Antibiotics*. 25 de diciembre de 2022;12(1):33.
3. Informe final.pdf [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4693/Informe%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Haghdoost S, Pazandeh F, Khabazkhoob M, Behrooz Lak T. Association Between Sexual and Genital Hygiene Habits With the Urinary Tract Infection During Pregnancy: A Case-Control Study. *Int J Womens Health Reprod Sci*. 9 de septiembre de 2019;8(2):158-64.
5. Heidar NFA, Degheili JA, Yacoubian AA, Khaulil RB. Management of urinary tract infection in women: A practical approach for everyday practice. *Urol Ann*. diciembre de 2019;11(4):339.
6. Johnson CY, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC, et al. Characteristics of women with urinary tract infection in pregnancy. *J Womens Health 2002*. 1 de septiembre de 2021;30(11):1556.
7. Guevara BV, Suguey E, Delgado MS, Eduardo Á. Bach. Teran Tolentino, Ysabel Tatiana.

8. Lupera SGC, Sarmiento SNL, Cedeño EMC, Cartuche LAC. Tratamiento de las infecciones del tracto urinario en embarazo. RECIAMUC. 1 de abril de 2019;3(2):439-58.
9. 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*. 21 de marzo de 2018;8(3):175-87.
10. Camenga DR, Wang Z, Chu H, Lindberg S, Sutcliffe S, Brady SS, et al. Sexual Health Behaviors by Age 17 and Lower Urinary Tract Symptoms at Age 19: PLUS Research Consortium Analysis of ALSPAC Data. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 11 de febrero de 2023;72(5):737.
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*. marzo de 2018;125:012035.
12. Gebremariam G, Legese H, Woldu Y, Araya T, Hagos K, GebreyesusWasihun A. Bacteriological profile, risk factors and antimicrobial susceptibility patterns of symptomatic urinary tract infection among students of Mekelle University, northern Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 8 de noviembre de 2019;19:950.
13. Xiomara Rosmery RB, Cavero Huasasquiche JI. Conducta Sexual Relacionado con Infección del Tracto Urinario en Gestantes del Centro de Salud Subtanjalla, 2019. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 28 de marzo de 2021 [citado 5 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6619208>
14. Callata Ramos EG. Conducta sexual y su relación con la infección del tracto Urinario en gestantes del hospital Manuel Nuñez Butrón – puno. 2017. 2017.

15. Tarazona ZEM. Bach. Cinthia Katty Huamancha Atahua Bach. Beatriz Eugenia Gomez Valderrama.
16. Vargas-Chávez P, Henríquez-Figueroa S, León-Pino J, Vargas-Chávez P, Henríquez-Figueroa S, León-Pino J. Conductas sexuales según sexo y nivel socioeconómico en adolescentes universitarios de una universidad pública de Chile. Index Enferm [Internet]. junio de 2023 [citado 17 de diciembre de 2024];32(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. J Negat No Posit Results. 2020;5(10):1106-17.
18. Carta Peña M, González Blanco M. Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venezuela. septiembre de 2016;76(3):232-47.
19. content.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ecdb217a-4fd2-45c6-b7aa-683c187cdf15/content>
20. TESIS - VALLADOLID Y CARRASCO.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2189/TESIS%20-%20VALLADOLID%20Y%20CARRASCO.pdf;jsessionid=EB0CD1651ECAC448ADD8330F6E457807?sequence=1>
21. T026_73224145_T.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4274/1/T026_73224145_T.pdf

22. Bilsen MP, Jongeneel RMH, Schneeberger C, Platteel TN, Nieuwkoop C van, Mody L, et al. Definitions of Urinary Tract Infection in Current Research: A Systematic Review. *Open Forum Infect Dis*. 27 de junio de 2023;10(7):ofad332.
23. Aristondo FM, Moyano AB, Álvarez PP. SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD.
24. RD 269-GPC para DXyTTO Infec Tracto Urinario-EMERG-29Nov-21.pdf.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2586936/RD%20269-GPC%20para%20DXyTTO%20Infec%20Tracto%20Urinario-EMERG-29Nov-21.pdf.pdf>
25. Smaill F. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 1 de junio de 2007;21(3):439-50.
26. Li R, Leslie SW. Cystitis. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482435/>
27. Infección del tracto urinario en la embarazada [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13091447>
28. 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*. 19 de mayo de 2018;38(4):448-53.
29. Johnson B, Stephen BM, Joseph N, Asiphos O, Musa K, Taseera K. Prevalence and bacteriology of culture-positive urinary tract infection among pregnant women with suspected urinary tract infection at Mbarara regional referral hospital, South-Western Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23 de febrero de 2021;21:159.

30. Infecciones del tracto urinario inferior.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n5/Infecciones%20del%20tracto%20urinario%20inferior.pdf>
31. Castillo García YI. Revisión de literatura del concepto conducta sexual. junio de 2018 [citado 30 de julio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/8032>
32. Maiellano B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *J Negat No Posit Results*. 2020;5(10):1106-17.
33. Medina M, Castillo-Pino E. An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections. *Ther Adv Urol*. 2 de mayo de 2019;11:1756287219832172.
34. CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

TITULO DEL PROYECTO: “Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2024

➤ Sección 1: Información Demográfica

Edad:

18 a 29 años 30 a 59 años

Estado civil:

Casada Conviviente Viuda Separada

Nivel educativo:

Sin estudios Primario Secundario
 Superior universitario Superior no universitario

Ocupación:

Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente
 Trabajadora dependiente

➤ Sección 2: Antecedentes obstétricos e ITU

Número de embarazos:

1 a 2 gestaciones 3 a más gestaciones

Trimestre de gestación actual:

1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre

Antecedente de ITU:

¿Ha tenido infecciones del tracto urinario antes de este embarazo?

Si No

¿Recibió tratamiento?

Si No

➤ Sección 3: Conductas sexuales

Frecuencia de relaciones sexuales:

¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

0 veces 1 a 2 veces 3 a 4 veces 5 o más
por mes

Higiene postcoital:

¿Realiza lavado genital después de las relaciones sexuales?

Si No

Uso de anticonceptivo de barrera:

¿Con qué frecuencia usa los preservativos (masculinos o femeninos) durante las relaciones sexuales?

Siempre A veces Nunca

Prácticas sexuales específicas:

En el último mes, ¿Ha participado en alguna de las siguientes prácticas sexuales? (Seleccione todas las que apliquen)

Coito anal Coito bucal Coito vaginal

Otras (especifique):_____

➤ Sección 4: Infecciones del tracto urinario

Diagnóstico de ITU:

¿Ha sido diagnosticada con ITU durante este embarazo mediante examen de orina?

Si No

Síntomas de ITU:

En el último mes, ¿ha experimentado alguno de los siguientes síntomas? (Seleccione todas las que apliquen)

Dolor al orinar Orinar con más frecuencia
 Ganas urgente de ir al baño Dolor en la parte baja del abdomen

Tratamiento de ITU:

¿Ha recibido tratamiento antibiótico para ITU durante este embarazo?

Si No

Si respondió sí, ¿cuánto tiempo duró el tratamiento?

3 a 6 días 7 a más días

Posterior al tratamiento de ITU ¿recibió orden de urocultivo?

Si No

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

TITULO DEL PROYECTO: “Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2024”

Yo, _____, de _____ años, identificada con el DNI _____, he sido debidamente informada sobre los objetivos y la naturaleza del presente estudio. Con pleno conocimiento y entendimiento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria, comprometiéndome a responder con honestidad y precisión a cada una de las preguntas formuladas.

Por otro lado, la investigadora asume la responsabilidad de mantener la confidencialidad de toda la información recolectada, garantizando el anonimato y cumpliendo con el secreto profesional. Se respetará en todo momento la decisión de los participantes, incluyendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte el trato y la atención recibidos.

Los resultados obtenidos del estudio serán presentados de manera general, procurando siempre el bienestar y el respeto a los derechos humanos de todos los participantes.

En señal de aceptación y consentimiento voluntario, firmo este documento.

Puerto Maldonado, ____ de agosto de 2024.

FIRMA
DNI:

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar las conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Caracterizar a las gestantes estudiadas del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2024</p> <p>Determinar la prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existen conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.</p> <p>H0: No existen conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.</p>	<p>Independiente:</p> <p>Conductas sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> •Frecuencia de relaciones sexuales. •Higiene postcoital. •Uso de preservativo. •Prácticas sexuales específicas <p>Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Infección del tracto urinario. 	<p>Tipo: Básica, cuantitativa y correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: 223 Gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024</p> <p>Muestra: 125 gestantes</p>

	<p>Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.</p> <p>Describir el diagnóstico y tratamiento de ITU en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.</p> <p>Identificar las conductas sexuales más frecuentes en gestantes con ITU del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado atendidas en 2024.</p>				
--	---	--	--	--	--

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



MICRO RED NUEVO MILENIO
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"



CARTA N° 005 – 2024 – DIRESA MDD-MCR.NM/C.S. NM

Puerto Maldonado 03 de setiembre del 2024

SEÑOR(A): DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN.

Presente. –

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente documento comunicamos que se aceptó la carta presentada por la Srta., Ada Katuska Corimaya Quenta con Cod. 2018 -112014, bachiller de la escuela profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional JORGE BASADRE GROHMANN, para la aplicación de instrumentos y realización de trabajos investigación en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

Sin otro en particular y en atención a la presente, le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MADRE DE DIOS
.....
Med. Salvador Quispe Flores
C. M. P. 28475
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S. NUEVO MILENIO

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellido y nombre del Experto: RAMOS HUDJERDO PATRICIA IRENE
- 1.2. Grado académico: MAGISTER DOCENCIA UNIVERSITARIA - GESTIÓN EDUCATIVA mención en.....
- 1.3. Título profesional: LICENCIADA EN OBSTETRICIA
- 1.4. Institución donde labora/cargo: Obstetricia Asistencia Estudiantil Docente Asociado UNJBG
- 1.5. Título de la investigación: Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-85%	Muy buena 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las categorías científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico (proceso de la investigación).					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: A. DEFICIENTE () B. BAJA () C. REGULAR () D. BUENA () E. MUY BUENA (X)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy Buena FECHA Y LUGAR: Trujillo, 24 de mayo 2024

V. OBSERVACIONES:



 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 29283585



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellido y nombre del Experto: Flores Flores Jackeline
 1.2. Grado académico: Maestra mención en docencia universitaria y gestión educativa
 1.3. Título profesional: Licenciada en Obstetricia
 1.4. Institución donde labora/cargo: Escuela Profesional de Obstetricia
 1.5. Título de la investigación: Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-85%	Muy buena 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las categorías científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico (proceso de la investigación).					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: A. DEFICIENTE () B. BAJA () C. REGULAR () D. BUENA () E. MUY BUENA (X)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy buena FECHA Y LUGAR: 13/08/2024 ESCUELA OBSTETRICIA

V. OBSERVACIONES:


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 00493579



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellido y nombre del Experto: VELARDE CÁRDENAS MARÍA ANGELA
 1.2. Grado académico: MAESTRO mención en SALUD PÚBLICA
 1.3. Título profesional: LICENCIADA OBSTETRICA
 1.4. Institución donde labora/cargo: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN / DOCENTE ESB
 1.5. Título de la investigación: Conductas sexuales asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Bajo 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-85%	Muy buena 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.			X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las categorías científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico (proceso de la investigación).				X	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: A. DEFICIENTE () B. BAJA () C. REGULAR () D. BUENA (X) E. MUY BUENA ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 16/08/24 ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRIA

V. OBSERVACIONES:

Miled
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 70438043